



**PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL
“MAGÜI P' TODOS”
2008 – 2011**



**FELIX FAUSTINO QUIÑONES MARINEZ
ALCALDE MUNICIPAL
2008 – 2011**



**MUNICIPIO DE MAGÜI PAYAN
JUNIO DE 2008**



EQUIPO DE GOBIERNO

FÉLIX FAUSTINO QUIÑONES MARINES
Alcalde Municipal

ROSEL AUSENCIO PALACIOS
Sec de Gobierno

WALTER HERNANDO QUIÑONES
Tesorero Municipal

PLUTARCO QUIÑONES
Inspector Policía

MAURICIO VÉLEZ
Comandante estación de policía

JARINTON CEDIEL PALACIOS
Coordinador Umata

DOUGLAS VIVEROS
Planeación Municipal

ELEANA CASTILLO
Dirección Local de Salud



**HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
2008 – 2011**

**MILTON GILBERTO CAICEDO
PRESIDENTE DEL HONORABLE CONCEJO**

**GERMAN ARBOLEDA
VICEPRESIDENTE DEL HONORABLE CONCEJO**

**ANIBAL MEJIA ANGULO
SEGUNDO VICEPRESIDENTE DEL HONORABLE CONCEJO**

**INES TENORIO CARVAJAL
SECRETARIA DEL CONCEJO**

**EULALIO APOLONIO ALEGRIA QUIÑONES
CONCEJAL**

**FIDENCIO HERENIO GUERRERO BATALLA
CONCEJAL**

**JHON JAIRO RODRIGUEZ TENORIO
CONCEJAL**

**OCTAVINO PALOMINO CASTRO
CONCEJAL**

**FREDDY EDISON QUIÑONES CABEZAS
CONCEJAL**

**SAENZ WILBERTO QUIÑONES QUIÑONES
CONCEJAL**

**SINECIO ALEJANDRO TENORIO GONSALEZ
CONCEJAL**

**WILSON ABADIA TENORIO QUIÑONES
CONCEJAL**



**CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION
2008 – 2011**



ARISTOBULO TENORIO
Consejo Comunitario Union Patia viejo

SEGUNDO MARQUINEZ
Consejo comunitario Manos Amigas del Patia

EMERI ALFREDO QUIÑONE
Consejo comunitario la voz de los Negros

ERNESTO M . ANGULO
Consejo comunal la amistad

ARGELIO QUIÑONES
JAC C 18 de Mayo

LUIS CASTRO QUIÑONES
Centro de Salud ESE

LUIS B. CASTILLO
Presidente Discapacitados

EULALIO ALEGRIA
Consejo Municipal

GUNTER QUIÑONES
Coordinador Cultura



GUILLERMO O. ANGULO
Coagromagui

MISAEI VIVEROS
Gremio Transporte

WILLIAN CH. TENORIO
Personero Estudiantil

MARIA E. ZAPATA
Adultos Mayores

PLACIDO ANGULO GODOY
Coordinador. I.E.E.P

VICTOR QUIÑONES A.
Enlace familias en Acción

PIO ORLANDO ANGULO
Asociación J.A.C.V

JORGE ELIGIO CABEZAS
Junta Acción comunal Central

ZORAIDA ANGULO T.
Rp. Desplazados

NORMAN CAICEDO
Director de Núcleo

FRANCISCO E. QUIÑONES
Rector I.I.E.P

JOSE R. CAICEDO
COORPOMAGUI

FELIX F QUIÑONES MARINEZ
ALCALDE

LUZ MARIA ANGULO QUIÑONES
COORDINADORA GENERAL PROCESO FORMULACIÓN DEL PLAN
LIDER COMUNITARIA



**EQUIPO ASESOR
(COLABORADORES)**

PEDRO SIMON TAPIA

JESUS DELGADO DULCE

JOVANA MOLINA GUTIERREZ

EUGENIO ESTUPIÑAN

FERNANDO CABEZAS

VICTOR MANUEL MEJIA

RONALD ANGULO ANGULO

GIOVANA QUIÑONES TAQUEZ

NIANZA ANGULO

FLORALBA TAQUEZ PATIÑO



CONTENIDO

	Pág.
REFERENTES NORMATIVOS Y CONCEPTUALES	12
NORMATIVOS	16
CONCEPTUALES	17
PRIMERA PARTE	23
DIAGNOSTICO	23
INDICADORES LINEA DE BASE Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO	23
1. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO	23
1.1 LOCALIZACIÓN	23
1.2 POBLACIÓN – DIVISIÓN POLÍTICA	24
2. DIAGNOSTICO DE EJES DE DESARROLLO	30
2.1 MAGÜÍ CON DESARROLLO ECONÓMICO, PRODUCTIVIDAD, COMPETITIVIDAD Y EMPLEO	32
2.1.1 Agrícola, pecuario, piscícola, forestal, minero	32
2.1.2 Empleo y transporte	33
2.2 MAGÜI CONSTRUCCIÓN COLECTIVA: PARTICIPACIÓN VOZ Y VOTO	37
2.2.1 Organizaciones comunitarias urbanas y rurales	37
2.2.2 Administración municipal	40
La administración municipal se divide de la siguiente forma:	40
2.2.3 Finanzas municipales	41
2.4 MAGÜÍ PROTECTOR DE SU RECURSO AMBIENTAL	42
2.4.1 Recursos ambientales	42
2.5 MAGÜI CON MEJORES CONDICIONES DE VIDA	44
2.5.1 Educación	44
2.5.2 Salud.	51
2.5.3 Agua y saneamiento básico	56



2.5.4 Deporte	59
2.5.5 Cultura.	60
2.5.6 Vivienda	62
2.5.7 Energía eléctrica	64
2.5.8 Atención y prevención de desastres	66
2.5.9 Equipamiento municipal.	68
2.6 MAGÜÍ SOLIDARIO, CON EQUIDAD Y SIN INDIFERENCIA	69
2.6.1 Infancia, adolescencia y juventud.	70
2.6.2 Mujeres cabeza de familia	72
2.6.3 Desplazados	74
2.6.4 Discapacitados.	76
2.6.5 Adultos mayores.	77
3. VISIÓN DE DESARROLLO	78
4. OBJETIVOS	79
4.1 OBJETIVO GENERAL	79
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	79
5. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO	81
5.1 MAGÜÍ CON DESARROLLO ECONÓMICO, PRODUCTIVIDAD, COMPETITIVIDAD Y EMPLEO	81
5.1.1 Agrícola, pecuario, piscícola, forestal, minero	81
5.1.2 Empleo y transporte	82
5.1.2.1 Magüí construcción colectiva: participación voz y voto	82
5.1.2.1.1 Organizaciones comunitarias urbanas y rurales	82
5.1.2.1.2 Administración municipal	82
5.1.2.1.3 Finanzas municipales	83
5.2 MAGÜÍ PROTECTOR DE SU RECURSO AMBIENTAL	95
5.3 MAGÜI CON MEJORES CONDICIONES DE VIDA	96
5.3.1 Educación	96
5.3.2 Salud	97
5.3.3 Agua y saneamiento básico	98



5.3.4 Deporte	99
5.3.5 Cultura	100
5.3.6 Vivienda	100
5.3.7 Energía eléctrica	101
5.3.8 Atención y prevención de desastres	101
5.3.9 Equipamiento municipal	102
5.4 MAGÜÍ SOLIDARIO, CON EQUIDAD Y SIN INDIFERENCIA	102
5.4.1 Infancia, adolescencia y juventud.	102
5.4.2 Mujeres cabeza de familia	105
5.4.3 Desplazados	106
5.4.4 Discapacitados	106
5.4.5 Adultos mayores	107
SEGUNDA PARTE	108
6. PLAN DE INVERSIONES	108
6.2 RECURSOS DISPONIBLES PARA FINANCIAR EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL	126
TERCERA PARTE	129
7. SISTEMA DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACION DEL PLAN	129
7.1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	129
ANEXOS	131



LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Encuentro comunitario	19
Figura 2. Esquema de desarrollo municipal	22
Figura 3. Localización Municipio Magüi Payan	23
Figura 4. Población	28
Figura 5. Proceso de formulación del plan Municipal de desarrollo 2008 – 2001 (a)	30
Figura 6. Proceso de formulación del plan Municipal de desarrollo 2008 – 2001 (b)	31
Figura 7. Proceso de formulación del plan Municipal de desarrollo 2008 – 2001 (c)	31
Figura 8. Cultivos tradicionales y cría de especie menor	32
Figura 9. Aeropuerto	34
Figura 10. Transporte tradicional	35
Figura 11. Recursos ambientales	43
Figura 12. Recursos naturales	43
Figura 13. Educación	45
Figura 14. Educación	45
Figura 15. Escuela en total abandono	46
Figura 16. Docentes	47
Figura 17. Sala de partos	55
Figura 18. Sala de observación	55
Figura 19. Puesto de salud zona rural en abandono	55
Figura 20. Tubería no usada para acueducto	57
Figura 21. Cultura	61



Figura 22. Viviendas rurales	63
Figura 23. Zonas de riesgo (Inundación a)	66
Figura 24. Zonas de riesgo (Inundación b)	66
Figura 25. Hospital agrietado (zona inestable)	67
Figura 26. Cabecera municipal	68
Figura 27. Población	70
Figura 28. Mujeres cabeza de hogar	73
Figura 29. Población en situación de discapacidad de adultos mayores	77



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. La distribución de la población por grupos de edad y sexo es la siguiente	27
Tabla 2. Distribución por rango de edad	28
Tabla 3. Instituciones educativas	48
Tabla 4. Docentes que hacen falta población no atendida	50
Tabla 5. Alumnos desertados hasta la fecha - 21 y 22 de febrero de 2008	50
Tabla 6. Estudiantes por fuera del sistema escolar - no atendidos	50
Tabla 7. EPS en el Municipio de Magüi Payan	52
Tabla 8. Segmentación de la población según afiliación al SGSSS – 2007	53
Tabla 9. Morbilidad general por consulta externa – año 2007	53
Tabla 10. Mortalidad general para todas las edades - año 2007	54
Tabla 11. Desnutrición Global (Peso –Talla – Edad)	71
Tabla 12. Proyección Sistema General De Participaciones Municipio De Magüi – Payan - 2008- 2011	84
Tabla 13. Proyección de ingresos municipio de Magüi – Payan - 2008- 2011	87
Tabla 14. Ingresos del Municipio de Magüi Payan.	126



LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Población – división política	25
Cuadro 2. Oferta Centro de Salud Saúl Quiñones	54



LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Total afiliados EPS	53
Gráfica 2. Fuentes de financiación por sectores 2008.	85
Gráfica 3. Fuentes de financiación por sectores 2009.	85
Gráfica 4. Fuentes de financiación por sectores 2010.	86
Gráfica 5. Fuentes de financiación por sectores 2011.	86
Gráfica 6. Ingresos corrientes	128



LISTA DE ANEXOS

Pág.



REFERENTES NORMATIVOS Y CONCEPTUALES

NORMATIVOS

En el proceso de formulación del Plan de Desarrollo Municipal se tuvo en cuenta los siguientes referentes normativos:

Normatividad especial

- ◆ Constitución Política de Colombia.
- ◆ Ley 99 de 1.993, establece el Sistema Nacional Ambiental SINA.
- ◆ Ley 152 de 1.994, normativa de la planeación del desarrollo.
- ◆ Ley 715 de 2.001, define competencias de los entes territoriales.
- ◆ Ley 819 de 2.003, señala normas sobre el marco fiscal de mediano plazo.
- ◆ Ley 1098 de 2006: Ley de la infancia y adolescencia
- ◆ Ley 1176 de 2007: Nuevo Sistema General de Participaciones

Normas sectoriales

- ◆ Ley 07 de 1.979, sobre el establecimiento del Sistema de Bienestar Familiar.
- ◆ Ley 9 de 1.989 sobre vivienda.
- ◆ Ley 12 de 1.991, consagra el acuerdo mundial en torno a la consideración de los niños como sujetos plenos de derecho.
- ◆ Ley 21 de 1991, relacionados con derechos de población indígenas.
- ◆ Ley 70 de 1993. Derechos territoriales de comunidades negras.
- ◆ Ley 100 de 1.993, Sistema General de Seguridad Social.
- ◆ Ley 101 de 1.993, del sector agropecuario.
- ◆ Ley 142 de 1.993, sobre servicios públicos.
- ◆ Ley 115 de 1.994, General de educación.
- ◆ Ley 136 de 1994. Moderniza la organización y funcionamiento de los municipios
- ◆ Ley 181 de 1.995, del deporte.
- ◆ Ley 300 de 1.996, de turismo.
- ◆ Decreto Ley 111 de 1996, estatuto orgánico de presupuesto.
- ◆ Ley 388 de 1.997, de Ordenamiento Territorial.
- ◆ Ley 397 de 1.997, de cultura.
- ◆ Ley 387 de 1997. Atención a población desplazada.
- ◆ Ley 375 de 1997, sobre juventud.
- ◆ Ley 617 de 2.000, sobre saneamiento fiscal.
- ◆ Ley 762 de 2.002, de discapacidad.
- ◆ Ley 731 de 2002, sobre el mejoramiento de la calidad de vida de la mujer rural.



- ◆ Ley 823 de 2.003, referente a la igualdad de oportunidades para la mujer.

CONCEPTUALES

- ◆ **Desarrollo Humano e Índice de Calidad de Vida.** El Desarrollo Humano, es un indicador de medición y referente internacional que se soporta en tres variables: la esperanza de vida al nacer, el nivel de educación de la población y el ingreso percapita. A través de estas tres variables se abordan los temas representativos de la población relacionados con longevidad, los conocimientos y un nivel de vida decente; el Índice de Calidad de Vida (ICV) mide variables relacionadas con acceso de la población a servicios públicos básicos, vivienda, la composición familiar y los niveles de educación. Todas las variables relacionadas con los índices de Desarrollo Humano y Calidad de Vida están abarcadas en el Programa de Gobierno que se implementara en esta administración municipal con el fin de garantizar unos mejores niveles de calidad de vida acordes con los mismos; dado que el municipio de Magüí – Nariño, es uno de los municipios con mayores niveles de Necesidades Básicas Insatisfechas, 81.57% y un bajo nivel de ICV del 46.34%; indicadores alejados de los promedios departamental y nacional que respecto a las necesidades básicas insatisfechas se encuentran en 43.75% y 27.60% respectivamente, y en ICV en 69.25% Nariño y en 78.77% la Nación, mejorar aquellos indicadores es un desafío grande para la actual administración que lo asume con gran responsabilidad y compromiso.
- ◆ **Objetivos de Desarrollo del Milenio.** Los ODM son el compromiso de los Gobiernos del Mundo (NY 2000) en la búsqueda del bienestar de la población, haciendo especial énfasis en aquellas que se encuentran en estado o situación de vulnerabilidad; se los enuncia a continuación a fin de tenerlos presente en todo el accionar administrativo:
 - Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre.
 - Lograr la enseñanza primaria universal
 - Promover la igualdad de género, el posicionamiento de la mujer y disminución la violencia intrafamiliar.
 - Reducir en 2/3 la mortalidad en niños menores de cinco años.
 - Reducir la mortalidad materna en ¾ partes y mejorar la salud sexual y reproductiva.
 - Detener la propagación del VIH-SIDA, el paludismo, el dengue, la tuberculosis y otras enfermedades prevenibles.
 - Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
 - Fomentar una asociación mundial para el desarrollo, el comercio, el buen gobierno y el alivio a la deuda.



La administración municipal de Magüí, ha incorporado a su Plan de Desarrollo Municipal 2008 - 2011 los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio y pondrá sus mayores esfuerzos para que todas sus gestiones estén encaminadas al cumplimiento de las metas municipales y a disminuir aquellos indicadores que afectan su logro.

- ◆ **Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010 y Visión 2019.** El Plan de Desarrollo Nacional 2006 – 2010: *Estado comunitario: Desarrollo para todos*, ha sido construido como una oportunidad para soñar con un país mejor y para diseñar los instrumentos que permitan aproximar lo que se tiene a lo que se quiere. Este plan privilegia seis objetivos que trascienden el periodo de gobierno para concretarse en la Visión 2019.

Sus objetivos son:

- Afianzar los logros de la política de seguridad democrática, esto implica, brindar seguridad democrática en el Plan, y una sociedad de ciudadanos libres y responsables en la Visión.
- Desarrollar e implementar políticas orientadas a la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad; significa construir equidad social en el Plan y una sociedad más igualitaria y solidaria en la Visión.
- Consolidar el un crecimiento alto y sostenido para generar empleo y distribuir sus beneficios a todos los colombianos; se ha concebido como impulso al crecimiento económico sostenible y la generación de empleo en el Plan y una economía que garantice mayor nivel de bienestar en la Visión.
- Profundizar el proceso de descentralización y fortalecer la democracia, promoviendo un Estado al servicio de los ciudadanos, eficiente y transparente. Este objetivo está orientado a incrementar la transparencia y eficiencia del Estado en el Plan, y un Estado eficiente al servicio de los ciudadanos, en la Visión.
- Desarrollar e implementar políticas ambientales que garanticen el desarrollo sostenible del país, tanto en el Plan como en la Visión.
- Desarrollar políticas dirigidas hacia el incremento de la competitividad, el desarrollo de la infraestructura física, y el desarrollo agropecuario.

Desde el Plan de Desarrollo Municipal 2008 - 2011, se priorizaron estrategias y proyectos que nos permitan insertarnos en este proceso trascendental de cambio social y bienestar para el pueblo colombiano.

- ◆ **Plan de Desarrollo Departamental 2008 – 2011: *Adelante Nariño*:** definió cuatro (4) ejes estratégicos, que presentan armonía y coherencia con los del programa de gobierno municipal, estos son:

Figura 1. Encuentro comunitario



- **Vida y Paz**
 - **Más ingresos:** primero los pobres.
 - **Democracia participativa y cero corrupción**
 - **Integración regional y hermandad con el Ecuador.**
- ◆ **Programa de Gobierno.** El señor **FELIX FAUSTINO QUIÑONES MARINEZ**, presentó ante la comunidad del municipio de Magüí el siguiente Programa de Gobierno, el cual fue validado y aceptado por esta en las elecciones del 27 de octubre de 2007, donde aquel fue elegido Alcalde Municipal para el periodo 2008 – 2011.

Los aspectos relevantes del programa de gobierno son:

- Visualiza el municipio de Magüí inserto en la dinámica de desarrollo de la región del pacífico, del departamento y nación; con oportunidades para todos y todas, donde se emplean con seriedad y honestidad los recursos públicos sobreponiendo el interés general al particular, donde se potencializan las fortalezas culturales, ambientales, económicas y sociales del municipio; contando con la participación activa de la comunidad para mejorar las condiciones de vida de la población , conduciendo al municipio a un desarrollo integral acorde con las nuevas tendencias políticas y sociales que los retos del futuro hoy implican.
- Asume como misión, trabajar por el desarrollo integral del municipio articulado a la región; generando programas que promuevan el progreso en armonía con la cultura de la gente y la riqueza de la tierra. Integrando activamente a la comunidad en la construcción de un municipio socialmente más justo y financieramente más fuerte. Hacer uso ético y planificado de los



recursos, atendiendo las necesidades de todos los sectores de la comunidad, e invirtiéndolos de manera justa y equitativa en la cabecera municipal y sector rural.

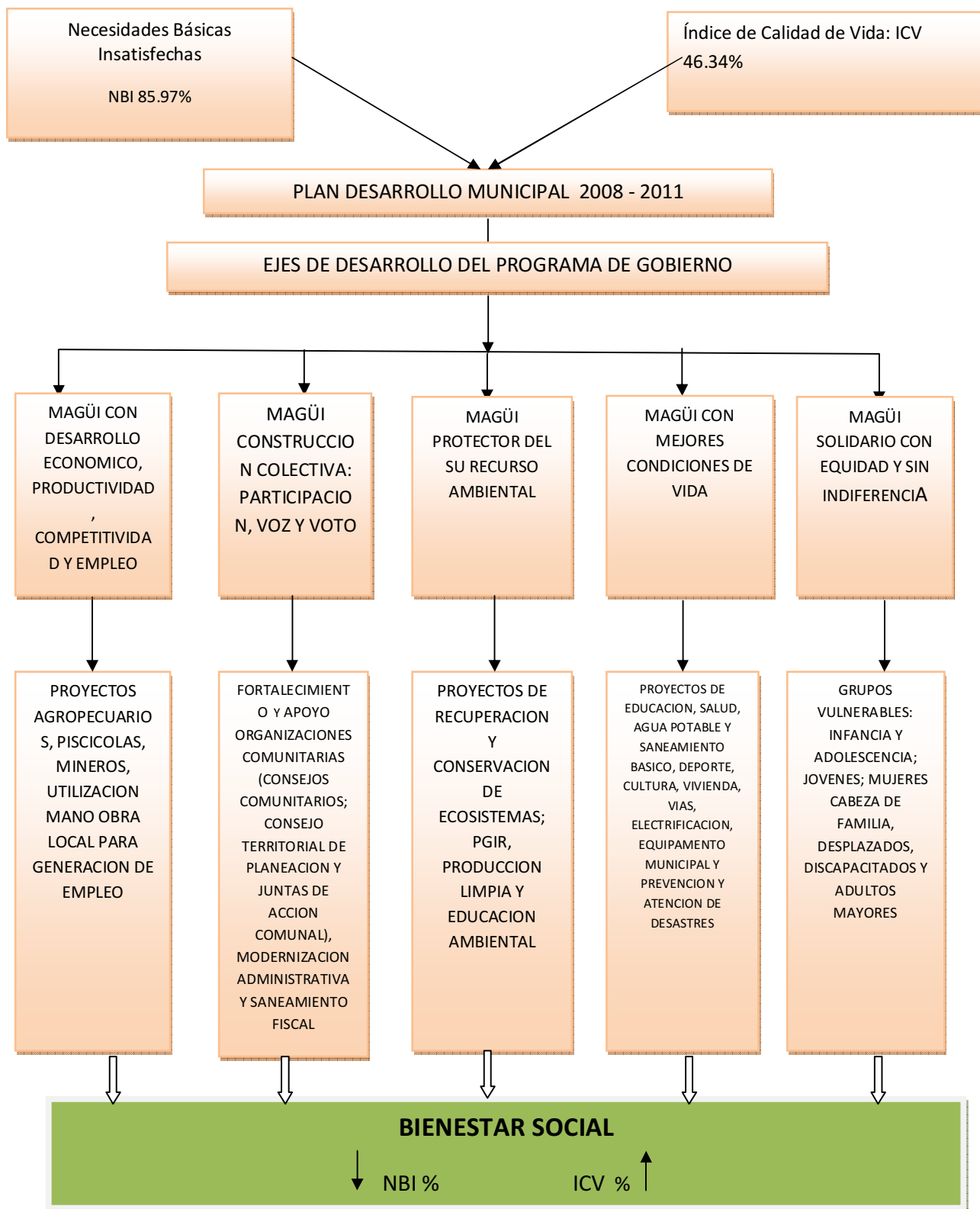
- Define como objetivo general, implementar un proyecto de desarrollo colectivo e integral para el municipio de Magüí que dé soluciones a las necesidades prioritarias de la población, que lo proyecte a nivel regional y que lo convierta en un municipio altamente productivo, competitivo, con equidad social, ambientalmente sostenible y administrativa y financieramente eficiente.
- Definió cinco (5) ejes que estructuran la propuesta de trabajo así:
 - ◆ **Magüí: con desarrollo económico, productividad, competitividad y empleo:** tiene como objetivo el aprovechamiento agroecológico, productivo e industrial del territorio municipal. Prioridad: proyectos productivos agropecuarios; fomento a criaderos piscícolas; creación de empresas y utilización de mano de obra local para generar empleo y la tecnificación de la explotación minera.
 - ◆ **Magüí: construcción colectiva: participación, voz y voto.** Objetivo: liderar procesos de participación ciudadana y comunitaria, fortaleciendo y apoyándose en las organizaciones legalmente constituidas, Consejos Comunitarios de Población Afrodescendiente, Consejo Territorial de Planeación y Juntas de Acción Comunal como soporte de la gobernabilidad. Igualmente, se iniciara un proceso de saneamiento fiscal y modernización y capacitación de la administración municipal.
 - ◆ **Magüí: protector de su recurso ambiental:** Objetivo: Generar una cultura ambientalmente amigable. Prioridades: formular el plan de aprovechamiento de oferta de servicios ambientales en el municipio; proyectos de recuperación de ecosistemas estratégicos; proyectos para la conservación del recurso agua; proyectos de producción limpia; implementar un plan de gestión de residuos sólidos, que incluya transformación y comercialización, y proyectos de educación ambiental.
 - ◆ **Magüí: con mejores condiciones de vida.** Objetivo: mejorar la cobertura y calidad en la prestación de los servicios públicos esenciales, educación, salud, saneamiento básico, vías y energía eléctrica; posibilitar el acceso a la vivienda, deporte y cultura y mejorar el equipamiento municipal para el servicio social, incluyendo la prevención y atención de desastres. Prioridades: proyectos educativos que mejoren calidad, cobertura y pertinencia; proyectos de salud para lograr una población saludable, baja vulnerabilidad a enfermedades y mejor prestación del servicio de salud.



Lograr la efectividad del derecho a agua potable y saneamiento básico en toda la población del municipio mediante proyectos de abastos de agua rural, optimizar y ampliar la cobertura del acueducto de la cabecera municipal; crear empresa pública para administración y capacitación a la comunidad para uso adecuado de servicios públicos. Optimizar el sistema de evacuación de excretas de la cabecera municipal y dotar de sistema de evacuación de excretas a población rural; Implementar proyectos de mejoramiento y construcción de vivienda en el municipio; mejorar la movilidad terrestre y fluvial con proyecto de pavimentación de la vía Barbacoas – Payán; limpieza de orillas y lechos de ríos; mantenimiento al sistema de interconexión de energía de la cabecera municipal, proyectar la interconexión rural; dotar de equipos electrógenos, mantenimiento de redes y posteria a comunidades rurales; realizar estudios para la generación de energía alterna. Fomentar talentos deportivos y culturales a través de proyectos de mejoramiento y construcción de escenarios deportivos y culturales; apoyo a eventos deportivos y culturales, crear la red deportiva y cultural del municipio. Crear y dotar cuerpo de bomberos voluntarios, grupo de defensa civil y el Comité Local para Atención de Desastres – CLOPAD; proyectos para reubicación de comunidades en zonas de riesgos por fenómenos naturales y antrópicos.

- ◆ **Magüí: solidario, con equidad y sin indiferencia.** Objetivo: Garantizar los derechos de las personas en estado vulnerables: infancia y adolescencia; jóvenes, mujeres cabeza de familia; desplazados, discapacitados y adultos mayores, mediante proyectos de atención que les generen bienestar.

Figura 2. Esquema de desarrollo municipal



PRIMERA PARTE:

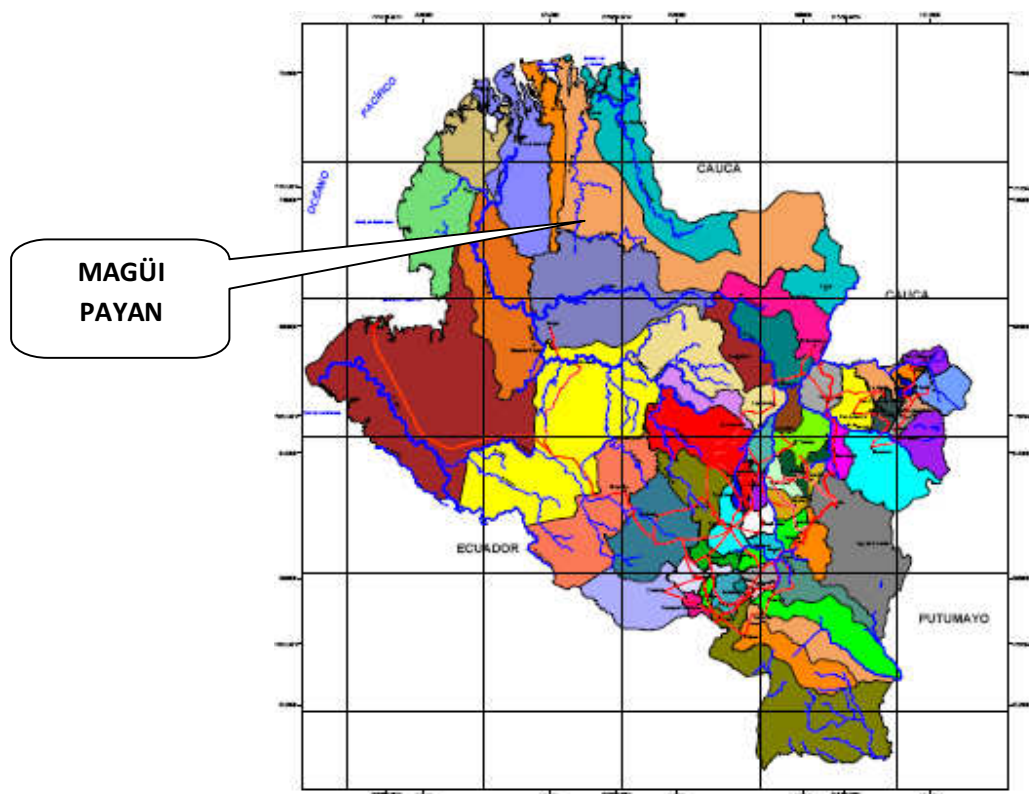
DIAGNOSTICO

INDICADORES LINEA DE BASE Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO

1. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO

1.1 LOCALIZACIÓN

Figura 3. Localización Municipio Magüi Payán





Magüí tiene una superficie de 2989 kilómetros cuadrados, es el segundo municipio con mayor extensión en la subregión del pacífico y de Nariño después de Tumaco y ocupa el 8.60% del territorio departamental. Esta localizado a 1° 48' latitud norte y 73° 10' longitud oeste del meridiano de Greenwich en la zona centro occidental del departamento de Nariño, con una altura sobre el nivel del mar de 27 metros, dista de Pasto en 270 Km, los cuales se recorren en doce (12) horas aproximadamente.

Sus límites son:

Por el norte:	con los municipios de La Tola y El Charco.
Por sur:	con el municipio de Barbacoas
Por el oriente:	con los municipios de Rosario, Policarpa y Cumbitara
Por el occidente:	con el municipio de Roberto Payán

La cabecera municipal es PAYAN, ubicada a orillas del río Magüí a la cual se llega por las siguientes vías:

Terrestre:	Recorrido desde Pasto o Tumaco – Junín – Barbacoas - Payan.
Fluvio-marítima:	Mar - Rio Patia – Rio Magüí (Tumaco – Satinga – Payan).
Aérea:	Aterrizando en aeropuerto de 1200 m (600 habilitados)

Respecto a la Hidrografía el municipio de Magüí Payan, se encuentra ubicado a orillas del Rio Magüí y rodeado de los ríos Telembi y Patía como también de los ríos Guañambi, Estero y Nansalvi. Posee la Laguna del Trueno e innumerables quebradas y arroyos

1.2 POBLACIÓN – DIVISIÓN POLÍTICA

Según el Censo General del DANE 2005, el municipio contaba con 16.394 habitantes, proyectados al año 2008 son 18.059, de los cuales 3612 se encuentran en la cabecera municipal y 14.447 en la zona rural. El 97% de la población es afrodescendiente y el 3% restante pertenece a otras etnias. En la zona rural se localizan 48 veredas, organizadas en cuatros (4) consejos comunitarios que comparten el territorio de la siguiente manera:



Cuadro 1. Población – división política

CONSEJO COMUNITARIO “LA AMISTAD”	CONSEJO COMUNITARIO “LA VOZ DE LOS NEGROS”	CONSEJO COMUNITARIO “MANOS AMIGAS”	CONSEJO COMUNITARIO “UNION PATIA EL VIEJO”
Resolución Titulación colectiva No. 01130 de mayo 23 de 2000	Resolución titulación colectiva No.2789 Del 13-12-2006	Resolución titulación colectiva No. 02800 del 22 – 11 - 2001	Resolución titulación colectiva No. 04915 del 29 – 12 - 1998
Comunidades que lo integran : <ul style="list-style-type: none"> • Narices • La Aurora 	Comunidades que lo integran : <ul style="list-style-type: none"> • Guañambi, • Alto Estero • Bajo Estero • El Naranjito • Bellavista • Campo Alegre • La Belleza • El Piaundé • El Cerrito • El Diviso • Brisas de Hamburgo, • La Pampeta • Gulpí Piragua. 	Comunidades que lo integran: <ul style="list-style-type: none"> • Canaibú • Punta de Barco • Pampeta • San Luís • El Trueno • El Aguacate • El Carmelo • Pueblo Nuevo • Juanchito • Angostura • Ricaurte • Canquiste • Nansalbí - Las Villas • Nansalbí - La Unión • Nansalbí – el Diviso • Cualalá • El Chocho • El Playón • 	Comunidades que lo integran: <ul style="list-style-type: none"> • La Loma • Victoria • Brisas del tabujo • La Bella Unión • La Isla • Las Lajas • Bolívar • La Rotura • Cascarrito • Rosario
<p style="text-align: center;">Comunidades (ubicadas en el Río Patía). fuera de Consejos Comunitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inualpí, • José López • Nulpí • Tortugo Miguel • Tortugo Magally 			



Estas comunidades requieren atención especial por parte del Gobierno Municipal, Departamental y Nacional. Su ubicación geográfica, son las mas distantes de la cabecera Municipal, para llegar a ellas se consumen 70 galones de gasolina.

Fuente: Esta investigación



Tabla 1. La distribución de la población por grupos de edad y sexo es la siguiente:

Grupos de edad	2008			2009			2010			2011		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	18.059	9.799	8.260	18.624	10.095	8.529	19.212	10.400	8.812	19.822	10.723	9.099
0-4	2.525	1.324	1.201	2.555	1.331	1.224	2.591	1.334	1.257	2.642	1.362	1.280
5-9	2.471	1.314	1.157	2.508	1.326	1.182	2.552	1.344	1.208	2.586	1.359	1.227
10-14	2.348	1.298	1.050	2.402	1.322	1.080	2.449	1.345	1.104	2.489	1.357	1.132
15-19	1.967	1.111	856	2.066	1.165	901	2.155	1.212	943	2.237	1.253	984
20-24	1.532	862	670	1.592	899	693	1.664	941	723	1.752	990	762
25-29	1.335	728	607	1.369	752	617	1.407	778	629	1.452	807	645
30-34	1.116	592	524	1.191	632	559	1.253	667	586	1.306	698	608
35-39	904	481	423	913	485	428	945	503	442	995	529	466
40-44	884	477	407	909	489	420	925	496	429	934	500	434
45-49	687	373	314	741	405	336	789	433	356	834	458	376
50-54	536	287	249	542	290	252	562	301	261	595	320	275
55-59	496	273	223	520	286	234	537	295	242	550	300	250
60-64	354	199	155	385	214	171	415	230	185	446	246	200
65-69	286	163	123	282	162	120	288	165	123	301	171	130
70-74	274	150	124	282	156	126	289	161	128	289	163	126
75-79	179	92	87	195	102	93	215	113	102	232	124	108
80 Y MÁS	165	75	90	172	79	93	176	82	94	182	86	96

Fuente: DANE

Figura 4. Población



La distribución de la población por rango de edad, determina unos grupos caracterizados por sus necesidades en términos de servicios de salud, educación, recreación, cultura y desempeño de actividades económicas

Tabla 2. Distribución por rango de edad

Rango edad	No. de población	Porcentaje
0-4	2.525	14
5-9	2.471	14
10-19	4.315	24
20-29	2.867	16
30-59	4.623	26
60	1.258	7
total	18.059	100%

- Rango de edad entre 0 y 4 años: representa el 14% de la población; caracteriza a la población infantil menor de 5 años, la cual necesitan especial atención en salud (vacunación, crecimiento y desarrollo, lactancia), nutrición y estimulación de los sentidos.
- Rango de edad entre 5 y 9 años: representa el 14% de la población, dentro de esta categoría se encuentra a aquellos niños que están en educación temprana o de socialización, es decir en preescolar y básica primaria.



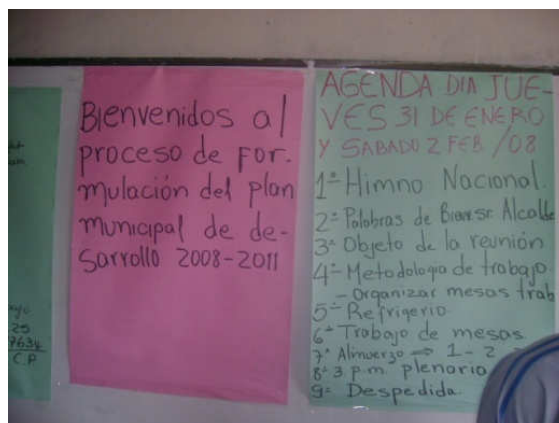
- Rango de edad entre los 10 y 19 años: representa el 24% de la población, en esta etapa de la vida se recibe educación básica.
- Rango de edad entre los 20 y 29 años: correspondiente al 16% de la población municipal, en este nivel se establece necesidades de tipo profesional y laboral, implicando por lo tanto el perfeccionamiento técnico. Es importante resaltar que en este rango de población suelen generarse flujos migratorios cuando la localidad no genera alternativas de empleo y educación.
- Rango de edad entre los 30 y 59 años: correspondientes al 26%, consolidan los grupos familiares, por lo tanto su importancia viene dada en términos de producción y reproducción, es decir, requieren programas de empleo, cualificación, prevención para conservación de la salud, deporte, recreación y cultura.
- Rango de edad entre los 60 años en adelante: corresponde al 7% y son considerados como pertenecientes a la clase en la que culmina la participación laboral, y clasificados dentro de la población del adulto mayor; requiere programas de pensiones y centros de atención gerontológica, que demandan una acción integral en salud, educación, recreación y deporte para la adecuada atención al grupo de adultos mayores.

Se puede concluir que el mayor porcentaje de población está representado por las personas cuyo rango de edad se encuentra entre 30 y 59 años, que representan el 26%; la mayoría de esta población ha conformado grupos familiares, en gran porcentaje mediante unión libre, la población que no ha conformado una familia de igual manera ya tiene descendencia. Este rango está representado por padres y madres de familias, quienes se ven obligados a entrar dentro de alguna actividad productiva; debido a que en esta época de la vida las personas, se consolida económica y emocionalmente.

2. DIAGNOSTICO DE EJES DE DESARROLLO

A continuación se identifican las principales problemáticas de los ejes de desarrollo, contemplados en el Plan de Gobierno y expuestos anteriormente. El propósito de este ejercicio, fue el construir participativamente, un diagnostico objetivo de la situación, con la intención de visualizar aterrizadamente, el panorama ambiental, económico y social del municipio.

Figura 5. Proceso de formulación del plan Municipal de desarrollo 2008 – 2011 (a)



La construcción de este diagnostico, se realizo conjuntamente con la comunidad Magüireña, representada por delegados de los diferentes sectores y actores sociales e institucionales y de los cuatro consejos comunitarios, en espacios colectivos como conversatorios y talleres, en los que se identificaron las problemáticas que aquejan al municipio, con base en los cuales posteriormente se formularon objetivos y estrategias a implementar en el presente gobierno, en procura de darles solución definitiva.

Figura 6. Proceso de formulación del plan Municipal de desarrollo 2008 – 2011 (b)



Se estableció un diálogo directo entre la administración y la comunidad, espacios en los cuales se escuchaban inquietudes y en donde sus aportes fueron valiosos para la construcción del presente documento. Al aplicar metodología participativa, se pretendió que el contenido del Plan de Desarrollo, sea el reflejo del deseo colectivo y de un proceso de planificación estructurado.

Figura 7. Proceso de formulación del plan Municipal de desarrollo 2008 – 2011 (c)



Con los insumos obtenidos en las diferentes reuniones y teniendo en cuentas los lineamientos de orden nacional, departamental y del Plan de Gobierno se construyó el siguiente diagnóstico:

2.1 MAGÜÍ CON DESARROLLO ECONÓMICO, PRODUCTIVIDAD, COMPETITIVIDAD Y EMPLEO

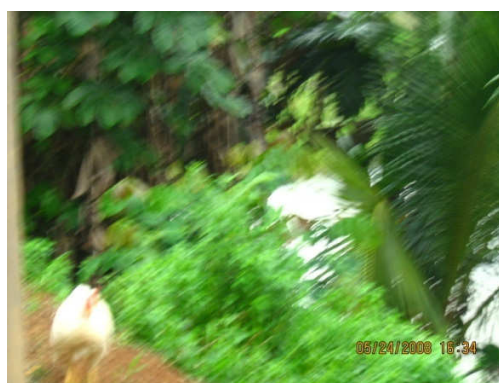
2.1.1 Agrícola, pecuario, piscícola, forestal, minero

Contexto. Años atrás Magüi Payán, era considerado un municipio con vocación minera y la producción agrícola se circunscribía a pequeños cultivos artesanales de pancoger; actividades en las que se ocupaban un el 95% de la población. Actualmente muchas familias, cambiaron sus actividades productivas tradicionales y abandonaron sus cultivos y practicas ancestrales, para implementar cultivos ilícitos. En el municipio se ha reducido ostensiblemente la cría de especies menores, la pesca se ha aminorado.

La desaparición gradual de los cultivos esta amenazando gravemente la seguridad alimentaria de las comunidades, ya que estos productos son sustituidos por productos importados desde el Ecuador y otras regiones del país, a precios considerablemente altos.

Los sectores agrícola y pecuario del municipio, carecen de asistencia técnica que permita un mejor aprovechamiento de la producción y la generación de excedentes que permitan obtener ingresos familiares para suplir las necesidades del hogar.

Figura 8. Cultivos tradicionales y cría de especie menor





**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Alto costo de alimentos perecederos y no perecederos en el municipio
- No se presenta producción agropecuaria para comercialización
- No existe vías para el transporte y comercialización de productos a los centros económicos del departamento y las vías actuales se encuentran en mal estado
- El desbordamiento de los ríos y las fumigaciones aéreas con glifosato, dificultan la producción agropecuaria de gran escala.
- La oferta de productos de primera necesidad es limitada.
- No se han formulado planes sectoriales de desarrollo para promover la minería y la agricultura
- Las herramientas para trabajo en el campo son obsoletas e inadecuadas
- No se cuenta con un centro de acopio regional para almacenar y comerciar los productos de la región.
- Falta de apoyo logístico y económico para el campesino, por parte del ente municipal, departamental y nacional.
- En el municipio no se han creado microempresas, ni se ha prestado orientación y apoyo para su conformación.
- La población no cuenta con capacitación Técnica y profesional.
- El municipio importa el 96% de los insumos de la canasta familiar

2.1.2 Empleo y transporte

Transporte y sector vial

Contexto

A Payán cabecera del municipio de Magüí, se accede por el río Magüí, por una carretera de 16 Km, que permite llegar desde Barbacoas, atravesando el río Telembi a través de un ferry y existe una pista de aterrizaje de 1800 metros de longitud, empedrada, recubierta por grama; están autorizados 600 metros para ser utilizados por pequeños aviones de máximo 5 pasajeros.

Figura 9. Aeropuerto



El desplazamiento interno se realiza por los ríos y por los siguientes caminos interveredales:

- Playón La Victoria
- San Luís- Iscuendecito.
- Magüí – Brisas de Hamburgo.
- Bajo estero – Bella vista.
- Payan- Guañanbi
- Payan- Telembi.
- La Aurora – Pimbi.

Caminos a los cuales hace muchos años no se realizan ningún tipo de mantenimiento.

El servicio de transporte terrestre, lo presta una empresa de camperos asociados; no existen empresas de cabotaje y el desplazamiento por los ríos hacia las veredas del municipio, se hace tradicionalmente a canaleta y en vehículos movidos por motores fuera de borda, con gran consumo de combustible y altos costos de desplazamiento, que encarecen los productos de la canasta familiar, cuyos artículos se convierten en inalcanzables para muchas familias, debido a su alto precio.

Figura 10. Transporte tradicional



Sector vial y de transporte

- La carretera Payán - Barbacoas se encuentra en mal estado
- El Aeropuerto de Payan se encuentra fuera de servicio
- Los caminos interveredales se encuentran en pésimo estado por falta de mantenimiento
- El Ferri es obsoleto y está en mal estado
- Movilizarse hacia, desde y dentro del municipio es muy difícil y costoso.
- El municipio importa el 100% de los combustibles a costos muy elevados.
- El transporte fluvial y terrestre es privado, no hay transporte de servicio público
- En el municipio, es costoso el transporte terrestre y fluvial
- Hay dificultad en el traslado de los enfermos y por ende se pone en riesgo la vida de los pacientes



Empleo

Contexto. La oferta de empleo en el municipio, depende directamente de las fuentes del sector institucional, o de servicios. Los sectores minero y agropecuario, como se mencionaba anteriormente, no tiene una producción considerable y están representados por cultivos de pan coger y por pequeños entables artesanales para explotación del oro, por ende las oportunidades de empleo que brindan no son representativas.

El comercio local se encuentra representado por pequeñas tiendas de abarrotes, ropa, panaderías, restaurantes, carnicerías, combustibles. El transporte se encuentra modestamente desarrollado y tampoco se puede considerar como fuente generadora de empleo. En el territorio, los cultivos de uso ilícito (hoy venidos a menos), son los que generan empleos de carácter transitorio, trayendo como consecuencia inestabilidad en la economía local.

PROBLEMATICAS IDENTIFICADAS

Empleo

- Las fuentes de trabajo son escasas y las existentes no son estables.
- La actividad agrícola y de pesca a las que se dedican gran parte de la población, están encaminadas al consumo y no a comercialización.
- El sector comercial y de servicio, no se encuentran desarrollados.
- La mayoría de la comunidad se dedica a la siembra de cultivos ilícitos.
- En el municipio no se han creado microempresas, ni se ha prestado orientación y apoyo para su conformación.



2.2 MAGÜÍ CONSTRUCCIÓN COLECTIVA: PARTICIPACIÓN VOZ Y VOTO

2.2.1 Organizaciones comunitarias urbanas y rurales

Contexto. En el municipio existen 4 consejos comunitarios:

- Unión del Patía el viejo,
- La amistad de Aurora,
- Manos Amigas del Patía
- La voz de los Negros

En el sector productivo existen organizaciones algunas con reconocimiento jurídico y otras en proceso ellas son:

- COAGROMAGÜÍ cooperativa de productores de plátano de Magüí.
- OARROMAG cooperativa de arroceros de Magüí
- COTRASOCAÑA asociación de cultivadores de caña y productores de panela
- ASOCOM asociación de mujeres comunitarias C
- OORPOMAGÜÍ corporación para la erradicación de cultivos ilícitos
- COOTRASMAGÜÍ cooperativa de trasportadores de Magüí
- COAGROPEZ, cooperativa piscícola de Magüí.

En el sector de asistencia social hacen presencia las siguientes asociaciones:

- Asociación de usuarios de la ESE Saúl Quiñones
- COVE, Comité de vigilancia epidemiológica,
- Asociación de Restaurantes escolares
- Asociación progreso infantil
- Asociación porvenir infantil
- Asociación la Villa (Hogares de ICBF)



- Asociación de Comerciantes
- Consejos directivos de los diferentes establecimientos educativos.
- COVECOM, comité de vigilancia epidemiológica municipal.
- Consejo Territorial de salud.
- Liga de Usuarios

Existen entidades de vigilancias como: Veeduría ciudadana municipal.

Exceptuando las organizaciones relacionadas con el ICBF, las restantes agremiaciones no son operativas. No cumplen con el papel para el que fueron creadas, generándose un vacío institucional que se traduce en una falta de liderazgo en el sector al que pertenecen.

A algunos líderes, les hace falta más compromiso social y apropiación del rol ha desempeñar; su bajo nivel de capacitación, le limita su capacidad de gestión, reduciendo su visión de futuro y acción en pro de la agremiación a la que pertenece.



**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Los consejos comunitarios y juntas de acción comunal existentes no funcionan como se debiera esperar.
- Hay injerencia negativa de algunos politiqueros ,que tratan de poner a la comunidad en contra de los líderes comunitarios
- La falta de poco apoyo de las administraciones Municipales para la formación de lideres
- Falta de compromiso de los lideres con su comunidad
- En los territorios de los consejos existe un bajo nivel educativo.
- Se está presentando perdida de algunas formas de organización tradicional
- Hay temor en las comunidades rurales, relacionadas con nuevos hechos que causen desplazamiento y la perdida de sus valores y propiedades.
- El desplazamiento de muchos lideres, amenaza el desarrollo y la organización comunitaria.
- No sé a conseguido continuar con los talleres de fortalecimiento organizativo
- El municipio esta perdiendo la oportunidad de acceder a algunos programas y recursos para asociaciones.
- Hay comunidades alejadas, en las cuales el Municipio y el Estado nunca hace presencia.

Se puede concluir, que es necesario mejorar la interacción Estado Comunidad, que hay que fortalecer la presencia y acción social del Estado en sus diferentes formas y estamentos, que la organización comunitaria en Magüí es débil, que hay necesidad, de generar nuevos espacios, donde se muestren más líderes comprometidos en procesos de cambios y construcción de oportunidades.

Como resultado, estos ejercicios deben permitir, integrar y mejorar las condiciones y calidad de vida de la comunidad, tanto como ajustar y socializar los estatutos y reglamentos internos de las organizaciones. Cabe anotar que solo uno de los cuatro consejos comunitarios posee plan de manejo, que es a la vez el plan de etnodesarrollo o su plan de vida.



2.2.2 Administración municipal

La administración municipal se divide de la siguiente forma:

- *Poder Ejecutivo*
 - *Despacho del alcalde*
 - *Secretaría General*
 - *Tesorería Municipal*
 - *Justicia*
 - *Asuntos policivos e inspecciones*
 - *Obras y servicios públicos*
 - *Cultura y recreación*
 - *Umata*
 - *Dirección Territorial en salud*
 - *Dirección Local de Salud*
 - *Red publica*
- *Concejo Municipal.*
- *Personería Municipal.*

P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S

- Baja cualificación del personal administrativo del municipio.
- Falta de pertenencia, compromiso y responsabilidad en el desempeño del cargo del funcionario.
- Carencia de recursos e instrumentos tecnológicos.
- Presupuesto insuficiente para financiar los gastos de funcionamiento de la administración.
- Costos elevados para el desplazarse dentro y fuera del municipio, con gastos a cargo del erario municipal.
- Visión paternalista de la comunidad hacia el ente municipal.



2.2.3 Finanzas municipales

Ejecución histórica de ingresos. Efectuando un análisis la ejecución de ingresos correspondientes a vigencias fiscales anteriores, encontramos que la renta más significativa corresponde al sistema General de Participaciones, seguida por los recursos de cofinanciación y finalmente encontramos los recursos provenientes del sector Salud; un aspecto importante que se vislumbra en este análisis, es el recaudo de las rentas propias, que tiene una participación inferior al 1 %, valor bastante ínfimo teniendo en cuenta que este renglón debe ser el más significativo en su recaudo, pues la tendencia es la de financiar con estos recursos los gastos de funcionamiento del Municipio.

Ejecución histórica de recursos. Analizando el comportamiento de gastos, en primera instancia se observa que los gastos de funcionamiento han tenido un comportamiento estable, pues efectuando una comparación del año 2001 al 2003, representan el 9.64% del total del presupuesto, esta cifra significa que el Municipio ha implementado estrategias de racionalización del gasto acorde a lo establecido en la Ley 617 de 2000. En cuanto a inversión social, el sector que más representación tiene son el sector salud que representan el 38.62%, puesto que además de las transferencias recibidas del sector central, posee sus propias rentas como son la venta de servicios, estos recursos le permiten garantizar una óptima prestación del servicio de salud a su población, además de invertir recursos en infraestructura y dotación, después encontramos el sector educación donde sus recursos se invierten en infraestructura, dotación y mantenimiento de establecimientos, programas de alimentación escolar; otros sectores ocupan el tercer lugar en inversión, aquí se incluyen: Vías, infraestructura, medio ambiente, electrificación, desarrollo comunitario, desarrollo institucional, atención a grupos vulnerables, sector agropecuario, equipamiento municipal, justicia, empleo; el sector de Agua potable y saneamiento básico ha tenido una inversión de recursos que representan el 11.23% y finalmente encontramos el sector de recreación, deporte y cultura que representan el 6.43%, estas inversiones han sido financiadas con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones y otros provenientes de diferentes fondos de cofinanciación.



**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Bajos recursos por ingresos propios del municipio.
- No existencia de un estatuto tributario en el municipio
- Desactualización y no existencia de la carta catastral del municipio.
- Alta dependencia del Sistema General de Participaciones, para la formulación de proyectos y programas
- Inadecuada planificada de los recursos a ejecutar.
- El personal que no se encuentra capacitado y la tecnología con la que cuenta es obsoleta.

2.4 MAGÜÍ PROTECTOR DE SU RECURSO AMBIENTAL

2.4.1 Recursos ambientales

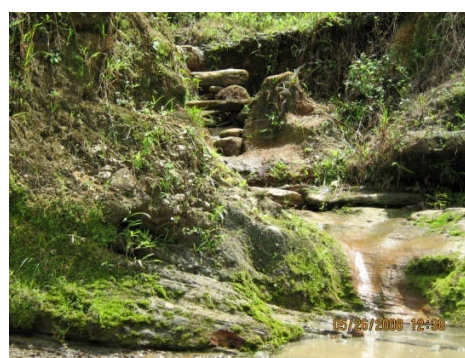
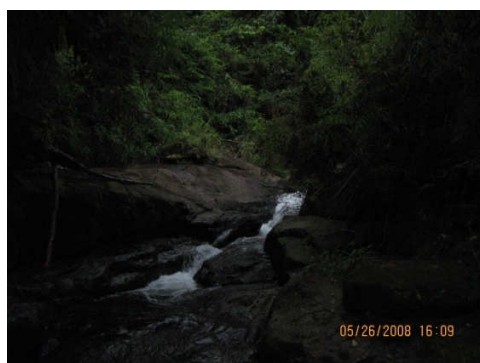
Contexto. Los ecosistemas del municipio de Magüi, han sido intervenidos y fraccionados indiscriminadamente. La masa boscosa, la fauna terrestre y acuática, se ven reducidas por las acciones antrópicas realizadas para abrir la frontera agrícola, para explotación minera, para aprovechamiento maderero y para la implementación de cultivos ilícitos. A las anteriores intervenciones que han causado pérdida de la cubierta vegetal, hay que sumarle las afectaciones que puedan causar las fumigaciones con glifosato. Lo anterior indica que hay necesidad de monitorear, medir y valorar los costos y consecuencias ambientales de las intromisiones mencionadas.

Figura 11. Recursos ambientales



Los principales ríos del Municipio de Magüí son: el Río MAGÜÍ del cual deriva su nombre y el río Patía en su viaje hacia las desembocaduras en los Municipios de Mosquera, Francisco Pizarro y Olaya Herrera. A los caudales de los anteriores se le suman un número considerable de litros de agua, como los vertidos por la reconocida “laguna del trueno” y otras lagunas, quebradas, riachuelos, amagos y humedales, cuyos volúmenes se ven seriamente disminuidos, como consecuencia de la reducción de la masa boscosa que los rodea.

Figura 12. Recursos naturales





**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Reducción de la masa boscosa
- Alarmante disminución de los cuerpos de aguas
- Disminución, reducción y desaparición de especies de flora y fauna acuática y terrestre.
- Desaparición de suelos aptos para los cultivos agrícolas.
- Ocurrencias de fenómenos naturales como crecientes y desbordamiento de ríos en épocas no tradicionales.
- Disminución de las especies de caza y pesca.
- Desaparición de las huertas caseras y sus especies que la integran
- Disposición inadecuadas de los residuos sólidos y aguas residuales
- Contaminación con excretas de lagunas.
- Deslizamientos de terrenos ribereños
- No hay apropiación sobre los problemas ambientales.
- Practicas inadecuadas de caza y pesca
- Contaminaciones atmosféricas con herbicidas y pesticidas.
- Transformación negativa del paisaje por efectos de la explotación minera con retroexcavadoras
- Contaminación de cuerpos de aguas por el uso inadecuado en la minería de químicos para la extracción de los minerales.
- El desagüe de las aguas negras en el municipio hacia las fuentes de agua.
- Las aspersiones aéreas con glifosato ya que afectan cultivos lícitos y contaminan este medio ambiente.

2.5 MAGÜI CON MEJORES CONDICIONES DE VIDA

2.5.1 Educación

Contexto. La Constitución política de 1991, establece que la educación es un derecho de la persona y un servicio público, que tiene una función social; de esta manera se da la posibilidad de acceder al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores.

Figura 13. Educación



A la Secretaría de Educación Departamental le compete prestar asistencia técnica a los municipios para mejorar la prestación del servicio educativo, así como: evaluarlo, aprobar la creación y funcionamiento de instituciones de educación formal, consolidar y analizar la información de los municipios y remitirla al Ministerio de Educación Nacional y en coordinación con este ente, preparar el Plan Decenal de Desarrollo Educativo.

Figura 14. Educación



Respecto a la educación campesina y rural la Constitución Política, el Gobierno Nacional y las entidades territoriales deben promover la educación campesina y

rural, formal, no formal e informal, sujetándose a los planes de desarrollo respectivos, haciendo énfasis en la formación técnica, en actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, hidrobiológicas, forestales y agroindustriales, que contribuyan a mejorar las condiciones humanas, de trabajo para incrementar la producción de alimentos, mejorando la calidad de vida de la población campesina. En las entidades territoriales los organismos encargados de la planificación educativa, deben coordinar con la Secretaría de Agricultura o con los organismos que hagan sus veces, orientar la implementación de proyectos institucionales de educación campesina y rural ajustados a las particularidades regionales y locales.

Los centros educativos para básica primaria en términos de su infraestructura, se caracterizan por ser de una conformación tipo; es decir, un salón grande habilitado para distribuir a los alumnos de cada grado en su interior, dirigidos y coordinados por lo general por uno o dos docentes; quienes metodológicamente desarrollan una propuesta pedagógica con los rincones del saber y el baúl del jaibaná como complemento didáctico y pedagógico. Las condiciones físicas de los centros escolares no favorecen el desarrollo de la actividad educativa, disminuyendo la calidad en el proceso de aprendizaje por parte de los estudiantes.

Figura 15. Escuela en total abandono



Analfabetismo y Educación No Formal. Los municipios del litoral pacífico se caracterizan por presentar los más altos índices de analfabetismo del país. Para el sector rural cálculos estimativos dan cuenta que el 50% de la población es analfabeta, un 30% presenta graves problemas de lectura y escritura y un 20% tiene nivel educativo aceptable. Para el sector urbano la tasa de analfabetismo ha disminuido sustancialmente en la última década por influencia de propuestas y cobertura a nivel urbano desarrolladas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en las denominadas Escuelitas del Pimpipi y complementadas



posteriormente con el programa de gente entintada, donde se trata de recuperar y habilitar en lecto escritura a la comunidad, teniendo como referencia el contexto regional; experiencias estas que han sido muy significativas para que las autoridades educativas reclamen y establezcan programas de alfabetización, tal es el caso de los que en la actualidad realiza el Colegio Departamental Mixto Eliseo Magüi Payán, actividad educativa que es digna de resaltar ante la situación crítica del sistema educativo.

Con referencia a la educación no formal, la situación es bastante desalentadora, si bien en la década anterior hubo programas institucionales del nivel nacional y departamental para la producción agrícola, pecuaria, forestal desarrollo institucional, asesoría técnica a las cooperativas mineras , actualmente las prácticas extractivas forestales y mineras han empobrecido la región con graves consecuencias para la agricultura, la piscicultura y lo que es aún más grave la degradación de los lechos de los ríos desviando sus causas con los concernientes problemas de inundación y pérdida de cultivos.

En el sector educativo el municipio cuenta con una institución educativa en el casco urbano y con 46 centros educativos en el sector rural.

Figura 16. Docentes





Tabla 3. Instituciones educativas

SECTOR	NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO	NUMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS
URBANO	INSTITUCION EDUCATIVA ELISEO PAYAN	1091
RURAL	CENTRO EDUCATIVO AURORA	91
RURAL	CENTRO EDUCATIVO PAMPETA PIRAGUA	113
RURAL	CENTRO EDUCATIVO VICTORIA	117
RURAL	CENTRO EDUCATIVO PLAYON	120
RURAL	CENTRO EDUCATIVO SAN LUIS	179
RURAL	CENTRO EDUCATIVO NANSALVI LAS VILLAS	150
RURAL	CENTRO EDUCATIVO GUANAMBI (MARIA AUXILIADORA)	60
RURAL	CENTRO EDUCATIVO CANQUISTE	88
RURAL	CENTRO EDUCATIVO TRUENO	59
RURAL	CENTRO EDUCATIVO CERRITO	25
RURAL	CENTRO EDUCATIVO CAMPO ALEGRE	79
RURAL	CENTRO EDUCATIVO ESTERO SECO ABAJO	92
RURAL	CENTRO EDUCATIVO ESTERO SECO ARRIBA	92
RURAL	CENTRO EDUCATIVO BRISAS DE HAMBURGO	142
RURAL	CENTRO EDUCATIVO RICAURTE	111
RURAL	CENTRO EDUCATIVO LA LOMA	221
RURAL	CENTRO EDUCATIVO GUILPI PIRAGUA	93
RURAL	CENTRO EDUCATIVO CUALALA	73
RURAL	CENTRO EDUCATIVO BELLEZA (PEROLETA)	22
RURAL	CENTRO EDUCATIVO CHOCHO	103
RURAL	CENTRO EDUCATIVO LAS LAJAS	117
RURAL	CENTRO EDUCATIVO LA ISLA	42



RURAL	CENTRO EDUCATIVO BOLIVAR	177
RURAL	CENTRO EDUCATIVO TORTUGO	84
RURAL	CENTRO EDUCATIVO BELLAVISTA	64
RURAL	CENTRO EDUCATIVO ROSARIO	93
RURAL	CENTRO EDUCATIVO CASCARRITO	103
RURAL	CENTRO EDUCATIVO BRISAS DEL PATIA VIEJO	25
RURAL	CENTRO EDUCATIVO AGUACATE	41
RURAL	CENTRO EDUCATIVO LA PLAYA	34
RURAL	CENTRO EDUCATIVO PIAUNDE	49
RURAL	CENTRO EDUCATIVO UNION DE NANSALVI	55
RURAL	CENTRO EDUCATIVO BELLA UNION	35
RURAL	CENTRO EDUCATIVO JOSE LOPEZ	48
RURAL	CENTRO EDUCATIVO TORTUGO MAGALLY	23
RURAL	CENTRO EDUCATIVO JUANCHITO	37
RURAL	CENTRO EDUCATIVO PUNTA DE BARCO	103
RURAL	CENTRO EDUCATIVO EL DIVISO	70
RURAL	CENTRO EDUCATIVO SANTA ROSA	30
RURAL	CENTRO EDUCATIVO CANAIBU	53
RURAL	CENTRO EDUCATIVO INGUAPIL	37
RURAL	CENTRO EDUCATIVO PUBLLO NUEVO	29
RURAL	CENTRO EDUCATIVO NARANJITO	14
RURAL	CENTRO EDUCATIVO ANGOSTURA	58
RURAL	CENTRO EDUCATIVO ISCUANDECITO	47
RURAL	CENTRO EDUCATIVO TORTUGO MIGUEL	61



Tabla 4. Docentes que hacen falta población no atendida

PREESCOLAR	B. PRIMARIA	B. SECUNDARIA	ADULTOS
10	10	7	23

Tabla 5. Alumnos desertados hasta la fecha - 21 y 22 de febrero de 2008

GRADO	PREESCOLAR	1º	2º	3º	4º	5º	6º
TOTALIDES	25	98	46	15	19	9	8

Tabla 6. Estudiantes por fuera del sistema escolar - no atendidos

GRADO	PREESCOLAR	B. PRIMARIA	SECUNDARIA
TOTALIDAD	286	127	29

Analfabetismo y Educación No Formal. Los municipios del litoral pacífico se caracterizan por presentar los más altos índices de analfabetismo del país. Para el sector rural cálculos estimativos dan cuenta que el 50% de la población es analfabeta, un 30% presenta graves problemas de lectura y escritura y un 20% tiene nivel educativo aceptable. Para el sector urbano la tasa de analfabetismo ha disminuido sustancialmente en la última década por influencia de propuestas y cobertura a nivel urbano, desarrolladas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Con referencia a la educación no formal, la situación es bastante desalentadora, si bien en la década anterior hubo programas institucionales del nivel nacional y departamental para la producción agrícola, pecuaria, forestal desarrollo institucional, asesoría técnica a las cooperativas mineras, actualmente las prácticas extractivas forestales y mineras han empobrecido la región con graves consecuencias para la agricultura, la piscicultura y lo que es aún más grave la degradación de los lechos de los ríos desviando sus cauces con los concernientes problemas de inundación y pérdida de cultivos.



**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Las instalaciones educativas del municipio presentan deficiencia en su estructura física
- Las instalaciones educativas en la zona rural no cuenta con las baterías sanitarias
- Los estudiantes no cuentan con los espacios físicos necesarios para actividades lúdicas y deportivas
- En el municipio se presenta un induce alto de analfabetismo
- Los estudiantes del municipio presentan un bajo rendimiento escolar
- Ausentismo del personal docente o sus actividades escolares
- Baja capacidad presupuestal del municipio que le permita atender las necesidades educativas
- Alta tasa de deserción escolar especialmente en el sector rural
- Dificultad del docente para orientar los procesos educativos
- Carencias de recursos, medios de transporte, equipos apoyos logísticos en acciones que demandan la administración de la educación en el nivel institucional; municipal y departamental.
- Falta de aulas, docentes y materiales de trabajo para implementar o atender el nivel de pre escolar
- Construcción de centros educativos
- Construcción de aulas y reparación de la existentes
- Falta de fluido eléctrico permanente sector rural

2.5.2 Salud. Ver anexo “PLAN TERRITORIAL DE SALUD” La salud, se concibe cada vez más como un producto social positivo, y como fuente de riqueza para la vida diaria. El nuevo concepto de salud concilia la satisfacción de necesidades humanas y los ideales de la salud y bienestar de la población. Existen determinantes de salud como son el medio ambiente, la cultura, hábitos y costumbres, el acceso a los servicios de salud que está dado por el aseguramiento y la oferta de servicios de salud y finalmente unos factores biológicos dados por la herencia.

El Municipio de MAGÜI PAYÁN fué certificado para el manejo de los recursos de salud. Según Decreto 1122 del 1997, del gobierno del doctor EDUARDO ALBORNOZ, se asumieron las competencias del sector.

Manejos inadecuados de los recursos financieros y el incumplimiento de logros en las metas de promoción y prevención de salud establecidas por el I.D.S.N, como



Organismo encargado de supervisar y vigilar todas las actividades, encaminadas a reducir los índices de morbilidad y mortalidad de la comunidad, condujeron a que en el año 2005, el I.D.S.N., descertificara al Municipio, por tal razón, hoy se encuentra en situación de giro directo y el Manejo de los recursos de oferta, están direccionados por el I.D.S.N.

El municipio cuenta en la actualidad con 18.059 habitantes (Proyección de la población según el DANE), el cual el 78.43% de su población, se encuentra con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), debido a factores endógenos, por lo tanto la población de este municipio se encuentra con altos niveles de pobreza; es decir pertenecen a los estratos uno y dos; por lo tanto objeto del beneficio a la vinculación al Régimen Subsidiado.

ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

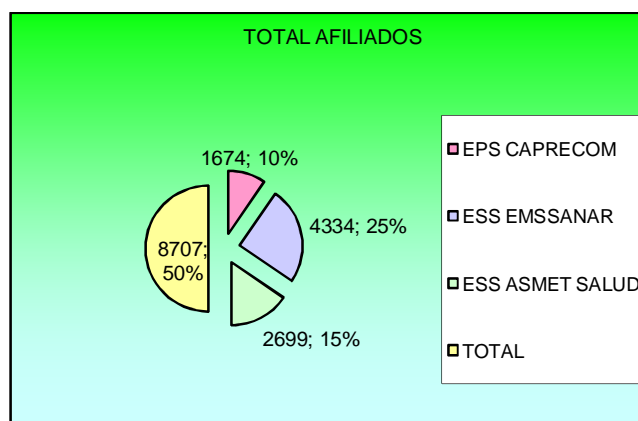
En la actualidad el municipio de Magüi PAYAN cuenta con 3 administradoras del régimen subsidiado como se de talla a continuación.

Tabla 7. EPS en el Municipio de Magüi Payan

EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD	TOTAL AFILIADOS
EPS CAPRECOM	1674
ESS EMSSANAR	4334
ESS ASMET SALUD	2699
TOTAL	8707



Gráfica 1. Total afiliados EPS



Fuente: Esta investigación

Tabla 8. Segmentación de la población según afiliación al SGSSS – año 2007

POBLACION	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SISBEN	ASEGURADOS
18059	500	30	8822	8707

SIN ASEGURAR	COBERTURA	APROBADA BDUJ	% DE ASEGURAMIENTO	IDSN
8822	48.8	6234	51.2	8707

Fuente: Instituto departamental de salud

Tabla 9. Morbilidad general por consulta externa – año 2007

No.	CAUSA	CASOS	%	Tasa
1	Parasitosis intestinal	3.021	21.1	275.1
2	Rinofaringitis aguda	2811	19.7	255.9
3	Miscososis superficial sin otra especificaron	1987	13.9	180.9
4	Paludismo	1168	8.2	106.3
5	Diarrea gastroenteritis	1075	7.5	97.9
6	Lumbago no especificado	1039.	7.3	94.6
7	Gastritis crónica, No especificada	456	3.2	41.5
8	Infecciones de vías urinarias	421	1.5	19.0
9	Caries dental	420	2.9	38.2
10	Hipertensión esencial	331	2.3	30.1
11	Infecciones agudas no especificadas inferiores	209	1.5	19.0

Fuente: Estadística ESE



Tabla 10. Mortalidad general para todas las edades - año 2007

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	TASA
1	<i>Infarto agudo de miocardio</i>	4	0,59
2	<i>Insuficiencia Cardíaca</i>	3	0,44
3	<i>Hipertensión Arterial</i>	3	0,44
4	<i>Cáncer Gástrico</i>	3	0,44
5	<i>Síndrome Constitucional</i>	2	0,29
6	<i>Otras causas</i>	23	3,4
	TOTAL	38	5,6

Fuente: estadística IPS

En el Municipio de MAGÜI PAYAN, la oferta de servicios la integran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como es el CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ ESE de nivel de complejidad Baja, de carácter público. Esta presta el servicio de observación, urgencias, consulta externa, programas de promoción y prevención, demanda inducida, además cuenta con puestos de Salud para su complementariedad. Las Instituciones prestadoras de red de servicios de carácter privado ubicada en la ciudad de Pasto, poseen la mayor parte de la infraestructura de los establecimientos con internación, seguidas por el sector oficial.

En cuanto a consulta médica general, se tiene una oferta adecuada para la demanda, pero debido al uso no racional, de los servicios de salud por parte de los usuarios y el incremento de la población desplazada; la oportunidad en la atención, se ha visto afectada.

Cuadro 2. Oferta Centro de Salud Saúl Quiñones

Institución	Oferta
CENTRO DE SALUD QUIÑONEZO ESE MAGÜI PAYAN	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Odontología • Enfermería • Urgencias Baja complejidad • Atención de Partos • Promoción y Prevención • Vacunación • Laboratorio • Traslado de pacientes de microscopia para malaria que funciona en las veredas de: CAMPO ALEGRE, GUILPI PIRAGUA, ROSARIO, SAN LUIS NANSALVI, EL PLAYON, CUALALA Y EL CHOCO ,atención y tratamiento.

Figura 17. Sala de partos



La oferta de servicios de urgencias es de veinte cuatro horas (24) horas , con un total de 3 camillas y sus egresos están dados por la atención de partos . No se oferta servicios de hospitalización y radiología de baja complejidad, obligando a las ESE a remitir a sus usuarios a la ESE del municipio de Barbacoas.

Figura 18. Sala de observación

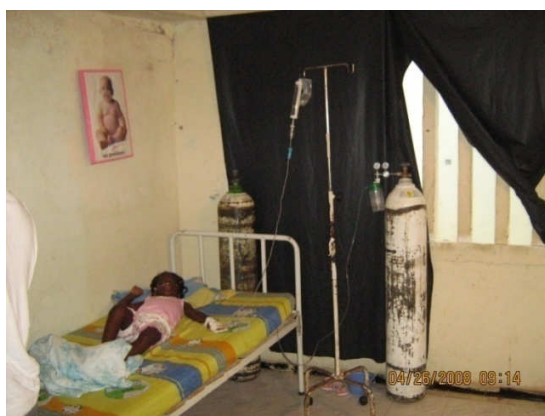


Figura 19. Puesto de salud zona rural en abandono





**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Baja cobertura de aseguramiento en la población infantil, jóvenes desplazados y mujeres cabeza de familia
- Limitado acceso a los Servicios de Salud.
- Mal estado del 90% de los puestos de salud del área rural a causa del abandono estatal
- Ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.
- ausencia de un equipo extramural para la atención en salud en los lugares donde no hay puestos de salud y que son de difícil acceso.
- Presencia de enfermedades crónicas y degenerativas en el municipio (enfermedades cardiovasculares, artritis, lumbalgias).
- Morbimortalidad de enfermedades de interés de Salud Pública.
- Débil coordinación intersectorial para abordar los problemas de Salud Pública.
- Población infantil vulnerable a Morbi-mortalidad, asociada a factores de riesgos prevenibles: malnutrición, EDA IRA, parasitismo, patologías de salud oral y enfermedades inmunoprevenibles.
- Falta de cultura de Auto cuidado por parte de la comunidad.
- Presencia de factores de riesgo del ambiente, consumo y zoonosis.
- La infraestructura (planta física y equipos) del sector salud se encuentra en regular estado y no cubre la demanda.
- Hay demanda insatisfecha en el servicio de urgencias, en camas de observación, con porcentajes de ocupación que superan en todos los casos al alto porcentaje de ocupación de los servicios de observación.
- Los pacientes no pueden acceder oportunamente a atenciones de nivel I, si son de un grado de complejidad mayor, estos se remiten teniendo encuentra la red de referencia y contrarreferencia la hace con el Municipio de PASTO, BARBACOAS.
- Dificultad en la remisión de pacientes procedentes de algunas veredas
- La presencia de grupos al margen de la ley, dificulta el acceso de programas de prevención, movilización de pacientes.

2.5.3 Agua y saneamiento básico

Contexto

Acueducto. En el municipio de Magüi existen 4 acueductos en los siguientes lugares.

PAYAN: mal estado existe acometida. El 60% de los hogares tiene instaladas las acometidas pero el líquido no sube a las casas teniendo que recoger el líquido en la entrada. En la actualidad se ejecuta un proyecto para instalar la planta de

tratamiento y un sistema de impulsión por bombeo para llenar los tanques de almacenamiento.

AURORA: Construido en el 2001 estuvo en optima operación durante un año, actualmente esta fuera de servicio.

RICAURTE: Construido en el 2001 nunca opero en optimas condiciones, funciono cuatro meses.

Figura 20. Tubería no usada para acueducto



SAN LUIS: Construido en el 2001 nunca opero en optimas condiciones y opero cinco meses

Las restantes comunidades toman el agua de la lluvia o directamente de los ríos y quebradas aledañas a la comunidad.

Alcantarillado. En el municipio existen dos alcantarillado en los siguientes lugares.

PAYAN: cubre el 60% de los hogares de la población, presenta fugas en algunos lugares, no cuenta con lagunas de oxidación. Las aguas residuales son vertidas directamente al río. El expulsor esta dentro del pueblo.

RICAURTE: la comunidad con sus propios esfuerzos instalo la tubería madre sobre las calles. La falta de diseño técnico no permitió que funcionara.

Se han ejecutado proyectos para la instalación de soluciones individuales sanitarias con diferentes tecnologías en las comunidades de:

AURORA: Se instalaron 20 ninguna en funcionamiento por un diseño inapropiado a las características del terreno.



BELLAVISTA: se instalaron 23, 11 no operaron por problemas de filtración del suelo, funcionaron regularmente 12 y hoy se utilizan 8, puesto que las 4 restantes fueron clausuradas debido a problemas de derrumbamiento del suelo.

ALTO ESTERO: Se instalaron tasas particulares.

CAMPO ALEGRE: Se instalaron tasas particulares.

LA LOMA: Se implementó un proyecto de unidades sanitarias pero hoy no funcionan.

LA VICTORIA: se instalaron 43. De las cuales funcionan 6. Las demás han sido clausuradas por fallas técnicas en su construcción.

BRISAS DEL TABUJO: se instalaron 11. De las cuales funcionan 4. Las demás han sido clausuradas por fallas técnicas en su construcción.

LA ISLA: .Existe una letrina comunitaria en la parte posterior del caserío aledaña a la cancha de fútbol.

ROSARIO: Se instalaron 55. De las cuales funcionan aproximadamente 14. Las demás fueron clausuradas por fallas técnicas en su construcción.

En los demás lugares el estado no ha ejecutado proyectos comunitarios. Pero, algunos particulares han dado solución instalándolos en sus propias viviendas, con sus propios medios.

EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS: en la cabecera municipal y en la gran mayoría de las veredas del municipio no existen sistemas de evacuación de excretas ni de abastecimiento de agua potable. Salvo el caso de la vereda de Ricaurte porque Médicos sin Fronteras realizó el proyecto de ampliación y mejoramiento del puesto de salud de la comunidad.

Residuos Sólidos. En la cabecera municipal existe un sistema de recolección de residuos sólidos, que se hace en una volqueta, el cual cubre el 50% de la población dos veces por semana. Los residuos sólidos se están disponiendo en campo abierto que no cumple con ninguna especificación técnica y ambiental. En el municipio no cuenta con el plan de gestión integral de residuos sólidos. La recolección es prestada por el municipio.



**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Baja cobertura de prestación del servicio de agua potable.
- Un gran porcentaje de la zona rural no cuenta con servicios sanitarios.
- La estructura de acueducto y alcantarillado no presta su servicio de manera eficiente.
- Los residuos sólidos son dispuestos a cielo abierto.
- Debido a la inadecuada disposición de los residuos sólidos se presentan enfermedades diarreicas y virales en la población.
- En el municipio no se han iniciado procesos de educación ambiental
- Presencia de vectores y malos olores
- En todo el municipio se presenta un alto grado de contaminación ambiental.

2.5.4 Deporte

Contexto. El municipio en el sector de recreación y deporte cuenta con 40 canchas artesanales para la práctica del fútbol, construidas sin observar las normas; ellas se ubican en la cabecera municipal y algunas veredas. Además en la jurisdicción municipal se han construido cinco canchas múltiples de las cuales hay dos en regular estado. El Fútbol es el único deporte que medianamente se practica en todo el municipio. El microfútbol se practica un sector de la comunidad en la cabecera municipal No hay escuelas ni programas de formación en ninguna disciplina. Las practicas deportivas se limitan a encuentros esporádicos e intercambios de fútbol o microfútbol interveredales o intermunicipales.



**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- No se cuenta con los escenarios ni implementos deportivos adecuados para la práctica de las diferentes disciplinas en la zona urbana y rural para el aprovechamiento del tiempo libre.
- Faltan instructores y personas capacitadas para dirigir y divulgar la práctica de las diferentes disciplinas deportivas.
- No se trabaja con la niñez en procesos de formación deportiva
- Faltan acciones de orientación a la juventud para aprovechar el tiempo libre.
- Los recursos Municipales son insuficientes para financiar las actividades necesarias para masificar la practica deprotiva en todo el territorio.

2.5.5 Cultura. El municipio cuenta con un potencial cultural, diversificado en diferentes manifestaciones artísticas, en especial las relacionadas con las artesanías y la expresión corporal. En lo referente a la infraestructura del sector el municipio cuenta con la casa de la cultura, donde se planifican y desarrollan algunas actividades culturales. En el área musical, el municipio posee un gran patrimonio, tanto en composición e interpretación de la música del pacifico. Las manifestaciones culturales de la población, se desbordan y son compartidas en las festividades municipales y patronales.

Figura 21. Cultura





P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S

- No se cuenta con los escenarios ni elementos para el desarrollo de actividades culturales, en la zona urbana y rural, para el desarrollo del potencial cultural y el aprovechamiento del tiempo libre.
- Faltan instructores y personas capacitadas para dirigir y divulgar las diferentes manifestaciones artísticas.
- Las festividades del municipio no han sido difundidas en el departamento.
- Los recursos que llegan para el sector cultura, son insuficientes.
- En el municipio, no se han implementados programas para el rescate y difusión del arte y la cultura, entre la población.

2.5.6 Vivienda

Contexto. Las familias Magüireñas son numerosas y tradicionalmente han construidos casas grades de dos pisos, en tierra o palafíticas según el grado de incidencia del río en la comunidad. Es normal que el núcleo familiar este conformado por Abuelos, Padres e Hijos con sus respectivas familias.

Figura 22. Viviendas rurales



En el pasado las construcción normalmente era en madera, actualmente aunque se sigue utilizando en madera la tendencia es la construcción en concreto con divisiones mas adecuadas en los espacios para un normal habitad en las familias. Existen viviendas en zonas de alto riesgo en la zona rural.

El municipio de Magüí en la cabecera municipal (Payán), concentra el 23% del total de viviendas existentes en el municipio, siendo los poblados más numerosos en viviendas los siguientes:

- La Loma
- San Luis
- Ricaurte
- Nansalbí las Villas
- Campo alegre
- El Chocho
- El Playón
- Alto Estero
- Guilpí Piragua
- Pampeta
- Brisas de Hamburgo
- Rosario
- Bolivar
- Las Lajas
- Aurora

Los demás poblados tienen en promedio de nueve a treinta viviendas, considerándose poblados bastante pequeños y con un fuerte arraigo a las actividades que puede propiciar su cercanía a los ríos Patía, Nansalbí y Magüí.



**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- El municipio presenta déficit de vivienda
- Las que hay estructuras de las viviendas en que habitan la población del municipio se encuentran en malas condiciones y no son las mas aptas para habitar.
- Existen viviendas ubicadas en zona de alto riesgo
- En el municipio no se ha implementado un plan de soluciones de vivienda de interés social
- Se presentan problemas de enfermedades tropicales por viviendas no actas y dignas
- Las viviendas no cuentan con servicios públicos

2.5.7 Energía eléctrica

Contexto. En magüí Payán existen dos entidades que prestan el servicio de energía eléctrica; una a través de sistema interconexión por parte de Cedenar en el sector urbano, con un servicio muy intermitente con muchas interrupciones diarias en el servicio. En la zona rural el servicio es prestado por IPSE, a través de la empresa EnerMagüi, por medio de 39 de plantas eléctricas que en muchas oportunidades se encuentran fuera de servicio, el cual no cubre la totalidad de las veredas del municipio, este servicio es muy deficiente por el mal estado de plantas y redes y en las pocas que funcionan no ha existido el suministro de combustible.

El municipio de Magüí cuenta con un sistema de electrificación urbano en Magüí Payán, que depende del sistema interconectado nacional. Este se conecta desde San Bernardino en el departamento del Cauca, con 230 kilovoltios, hasta la



subestación de Jamondino en Pasto, de donde sale la línea a Tumaco, con 115 Kilovoltios. En la estación de Junín, se hace la toma para las poblaciones de Barbacoas y de allí hasta Magüi Payán, sitio al que llega con una potencia de 110 voltios para que pueda ser usada adecuadamente en la cabecera municipal.

Para la administración de la energía eléctrica se ha creado la Empresa Comercializadora de Energía Eléctrica, la cual afronta diferentes problemas para el mantenimiento de la misma, además de tener problemas de cartera, pues aún la comunidad no tiene la costumbre del pago tarifado de la energía y este se ha convertido en centro de problemas.

En la cabecera municipal su uso está dirigido al alumbrado público, alumbrado comercial (congeladores y neveras), institucional, residencial en donde su mayor utilización se da en electrodomésticos tales como estufas, neveras, equipos de sonido, televisores y licuadoras.

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- El servicio de energía prestado en la zona urbana no es continuo, presentándose apagones constantes.
- En gran porcentaje de la zona rural del municipio no se presta el servicio eléctrico, las plantas existentes no prestan su función por que se encuentran dañadas
- El valor del combustible limita el uso de plantas generadoras de energía
- El municipio no percibe recursos por cobro de servicio de energía
- El uso de electrodomésticos es restringido en el sector rural.

En cuanto a las demás veredas a excepción de Ricaurte, La Aurora, San Luis, Bocas de Magüi, en donde mediante plantas se ha tratado de dotar de energía comunitaria, con aportes y mantenimiento del municipio, en las demás veredas la solución es particularizada, o sea mediante la compra de plantas de energía

propias, que solucionan problemas de alumbrado en las noches y algunas soluciones domésticas, mediante el uso para estufas, televisores otros electrodomésticos, la zona rural se limita al uso de electrodomésticos.

2.5.8 Atención y prevención de desastres

Contexto. Los riesgos que enfrentan las comunidades de municipio de magüí son: Inundaciones por los ríos magüí y Patía: Las comunidades asentadas en las orillas de estos, en especial en las vegas del Patía tienden a desaparecer, su caudal erosiona constantemente las orillas, amenazando poblaciones y desapareciendo cultivos. El municipio de Magüí tiene creado el comité para atención de desastres y emergencias, órgano con poca capacidad logística y operativa.

Figura 23. Zonas de riesgo (Inundación a)



Figura 24. Zonas de riesgo (Inundación b)



- El municipio no cuenta con personal entrenado para prestar atender a las personas afectadas en casos de emergencia.
- El centro hospital de Payan, presenta agrietamientos y esta construido sobre un suelo poco estable y en zona de riesgo
- No se cuenta con una reserva de abarrotes e implementos para atender emergencias.
- Existe población ubicada en sitios de alto riesgo.
- Magüí, payan no ha conformado un sistema de bomberos, que brinde apoyo a los organismos que prestan el servicio de atención y prevención a emergencias.
- falta de capacitación del personal de salud y comunidad para atender una emergencia
- Baja capacidad de respuesta de la Dirección Local de Salud, frente a las emergencias y desastres por falta de recursos financieros.
- Insuficiente capacidad de respuesta de la red hospitalaria Municipal frente a emergencias y desastres.
- No se tiene información sobre la construcción de edificaciones en ferroconcreto observando las normas de sismo resistencia.

Figura 25. Hospital agrietado (zona inestable)





Magüí, payan no tiene conformado un sistema de bomberos que de apoyo a organismos que prestan el servicio de atención y prevención a emergencias. Por que condiciones y características de construcciones en su mayoría de los casos son hechas en madera siendo un municipio de alto grado de vulnerabilidad.

2.5.9 Equipamiento municipal. El estamento municipal de Magüi, posee una deficiente infraestructura; en general, las construcciones necesitan inversión para su recuperación y optimización. Las comunidades rurales no cuentan con centros comunales, parques, ni con otro tipo de infraestructura, que permita prestar algunos servicios o practicar deportes diferentes al fútbol.

Además de la considerada en otros sectores, Magüi, cuenta con la siguiente infraestructura:

- Centro administrativo municipal
- Parque Principal “Faustino Herrera”
- Casa de la cultura

Figura 26. Cabecera municipal





**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- El municipio no cuenta con:
- Mataderos
- Galerías
- Centros de acopio
- Parques veredales
- Parques Infantiles
- Y la infraestructura existente necesita mejoras.

2.6 MAGÜÍ SOLIDARIO, CON EQUIDAD Y SIN INDIFERENCIA

Contexto. El tejido social del municipio de Magüi, se ha permeado y transformado por nuevas costumbres y apreciaciones culturales, aportadas por los grupos y actores sociales que han inmigrado al territorio, trayendo consigo elementos positivos y negativos que han originando un nuevo grupo social, en el cual los parámetros y valoraciones del uno hacia el otro han cambiado.

En Magüi, hoy, la interacción social esta marcada por fenómenos de violencia y agresión intra y extrafamiliar, con manifestaciones de violencia en todos los grupos etareos, donde los niños, mujeres y los adultos mayores son los más afectados.

2.6.1 Infancia, adolescencia y juventud.

Contexto. La población infantil del municipio de Magüi Payán, cuya edad oscila entre los 0 y 4 años, representa el 14% de la población (2.525 niños y niñas), la cual necesitan especial atención en salud (vacunación, crecimiento y desarrollo. lactancia), nutrición y estimulación de los sentidos.

Figura 27. Población



Los menores de edad entre 5 y 9 años, representa el 14% de la población, (2.471 niños y niñas), dentro de este rango se encuentran a aquellos niños que están en educación temprana o de socialización, es decir en preescolar y básica primaria, quienes tienen necesidades de salud, en cuanto a control de crecimiento y desarrollo, apoyo nutricional brindado por los restaurantes escolares, deporte; dado que en esta etapa se inicia la fundamentación deportiva que tiene por objeto desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo mediante la práctica de ejercicios que se proponen hacer trabajar los músculos y las articulaciones para mejorar la coordinación de los movimientos dándoles mayor eficacia y armonía.

Con respecto al estado nutricional de la población infantil del municipio menor de 10 años, se encuentra un 25% de desnutrición, por tanto se puede establecer que un 78% se encuentra bien nutrida. La desnutrición afecta a una gran parte de la población en MAGÜI, y se encuentra condicionada por factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. La desnutrición proteica – calórico en el Municipio se caracteriza por el déficit en el peso y un retraso en la talla, su origen radica en reprivaciones ambientales, a pesar de los esfuerzos de las diferentes instituciones como el I.C.B.F, que brindan programas de



complementariedad de la alimentación nutricional a menores de 5 años con escasos recursos económicos. La desnutrición merece una atención especial, debido a que golpea con mayor rigor a la población infantil.

Tabla 11. Desnutrición Global (Peso –Talla – Edad)

No. de Casos	No. población infantil con desnutrición.	% Desnutrición
140	9	6.4
Desnutrición crónica Talla Edad		
138	7	5.1
Desnutrición aguda peso – talla		
158	10	6.3

La mayoría de los hogares están conformados por el grupo familiar directo del niño:

- Los padres, (en muchos casos, uno de ellos)
- Hermanos;

Además, hacen parte del mismo hogar, los padres maternos o paternos, tíos, primos, es común encontrar en las zonas de la costa pacífica Nariñense, un número alto de habitantes por hogar. En caso de presentarse ausencia de los padres o abandono, los menores son acogidos por algún familiar, con mayor frecuencia por los abuelos.

Es importante mencionar, que debido a la distancia, las condiciones de transporte, costos económicos y negligencia de los padres, muchos niños y niñas no cuentan con NUIP (tarjeta de identidad).

La población preadolescente y adolescente (grupo comprendido entre los 10 y 19 años), representa el 24% (4.315 jóvenes), y en términos sociales esta población debe enfrentar cada vez más temprano, problemáticas como el consumo de drogas psicoactivas, tabaquismo, alcoholismo, delincuencia y afrontar la sexualidad. Al llegar a la madurez y volverse sexualmente activos los jóvenes enfrentan serios riesgos para su salud, en la gran mayoría de ocasiones, ellos enfrentan estos riesgos sin cotar con información y orientación sobre la responsabilidad sexual y reproductiva.

En este campo, la problemática es de verdad preocupante, pese a que se establecen programas de promoción y prevención en lo referente a salud sexual y reproductiva, los jóvenes del municipio de Magüi Payán, necesitan que se les este recordando y reforzando los conocimientos impartidos acerca del tema; pues tal parece que la información en muchos casos no se la lleva a la práctica o no es



suficiente, ya que no existe una conducta sexual para todas las personas, y es por ello que hay un aumento en el número de embarazos no planeados, abortos, contagio de enfermedades de transmisión sexual, por otra parte no se denuncia los casos de violencia sexual y existen aún prejuicios y creencias de la población en cuanto al uso de métodos de planificación.

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- En el municipio, no se reconocen a los niños y niñas como actores constructores de la sociedad.
- La comunidad infantil y juvenil, carece de espacios propios para expresar sus aptitudes, deportivas, intelectuales y artísticas.
- El escenario en el que crece el niño y el joven, está cargado de altas dosis de violencia en trato y vocabulario.
- La población infantil y la juventud, no cuenta con oportunidades de acceder a tecnología, para ampliar su conocimiento.
- Los niños, niñas y jóvenes, crecen en hogares con índices altos de N.B.I.
- En el municipio, no se fomenta el desarrollo creativo e intelectual de los niños, niñas y jóvenes.
- La población infantil no consume en su dieta, todos los grupos de alimentos, los cuales son necesarios para su normal y saludable desarrollo físico e intelectual.
- La juventud se ve atraída a incursionar en espacios de violencia.
- En el municipio, no se ofrecen opciones para el aprovechamiento del tiempo libre de los jóvenes.
- En el municipio no se ofrecen programas de educación técnica y superior.
- Los jóvenes en el municipio inician tempranamente su vida sexual; por lo tanto se presenta en el municipio, adolescentes embarazadas.
- Los programas actuales de educación no presentan eficacia.
- Algunos niños y niñas, no son registrados al momento de su nacimiento.

2.6.2 Mujeres cabeza de familia

Contexto. La población femenina representa el 45.7% de la población municipal (8.260 mujeres), de las cuales aproximadamente 3.490 (42%), se encuentran en edad reproductiva. Teniendo en cuenta estas tasas y sumando el fenómeno de embarazos a temprana edad y embarazos no planificados, da como resultado que muchas mujeres en el municipio, principalmente en la zona rural tengan la responsabilidad de sostener económicamente un hogar; se debe tener en cuenta

que los factores anteriormente mencionados no son los únicos que causan esta condición, pues se debe tener en cuenta la migración de la población masculina buscando mejores oportunidades laborales y el fenómeno de la violencia.

Figura 28. Mujeres cabeza de hogar





P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S

- En el municipio existe un alto porcentaje de madres cabezas de familia y madres solteras.
- En el municipio no hay oportunidades de ocupación, diferente a los oficios domésticos, para las madres.
- En el municipio no hacen presencia, programas sectoriales dirigidos a la mujer.
- La autoestima de la mujer es baja, en algunos sectores de la población femenina.
- Las responsabilidades y roles que desempeña la mujer, es superior a las posibilidades que el entorno le ofrece para suplir las necesidades de su familia.
- Se presenta en el municipio un alto índice de adolescentes embarazadas, quienes finalmente terminan convirtiéndose en madres cabeza de familia, con hijos de diferentes padres.
- Los ingresos de las madres solteras y madres cabezas de familia son mínimos.

2.6.3 Desplazados

Contexto. El municipio de Magüí el fenómeno de desplazamiento no ha sido ajeno a la problemática Departamental y Nacional. La población civil ha sido vulnerada en sus derechos fundamentales, y ha aportado su cuota de sangre como consecuencia de la presencia de Los actores armados conocidos dentro y fuera del país. Son de ingrato recuerdo en la memoria de los magüireños hechos ocurridos en los años 2003 a 2007 épocas en las cuales han ocurrido seis eventos de desplazamiento masivo.



Las comunidades afectadas en su orden cronológico son:

- Ricaurte 2003 y 2004
- Campo Alegre 2003
- Playón 2004
- La Victoria, La Loma, Las lajas y Cascarrito 2006
- Tortugo Magali, Tortugo Miguel 2007 (Poblaciones deshabitadas)

Además de los eventos mencionados, el municipio de magüí se ha convertido en expulsor de ciudadanos en situación de desplazamiento originados por el temor de los padres y familias a retaliaciones de cualquiera de los actores armados, o para evitar que sus hijos e hijas sean reclutados e incorporados a las filas. Las personas salidas de esas comunidades se mueven hacia payan (cabecera municipal), Barbacoas, Tumaco, Cali y otras ciudades de Valle.

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- En Payan no existen lugares ni la logística pertinente para recibir y atender a población en situación de desplazamiento u otro tipo de emergencias.
- La producción agropecuaria interna no permite sostener a grupos numerosos de personas en situación de desplazamiento, por varios días en atención a sus altos costos.
- El proceso estatal para reducir los cultivos de uso ilícitos mediante aspersiones con herbicida glifosato, indirectamente también ha originado desplazamientos puesto que la acción del herbicida ha afectado a los cultivos de pan coger y animales domésticos amenazando la soberanía alimentaría de las comunidades.
- Las 48 comunidades del municipio se sienten amenazadas por la presencia alternada de los diferentes actores armados.

El porcentaje de retorno a las comunidades de origen es aproximadamente de un 5%. Este bajo porcentaje se logra, por que la mayor carga la asume el municipios durante las 72 horas que ordena la ley; En adelante los programas estatales centrales que deberían encargarse de su atención y de generara las condiciones optimas para el retorno a su lugar de origen no operan conllevando a un desgaste en el incremento económico y social en el municipio.



2.6.4 Discapacitados. En el último censo del municipio de magüí la población discapacitada no se encuentra protegida totalmente por los programas del estado principalmente en la zona rural donde existen la mayoría de esta población vulnerable, sometida a diferentes factores que impiden su normal desarrollo motriz para desplazarse, por no tener los elementos necesarios para realizar sus actividades, motivo en los cuales tienen muchas dificultades para acceder a los servicios que prestan las entidades (salud, educación, recreación, eventos, transporte etc.) en algunos casos por no tener los recursos que le permitan una seguridad social en el sector urbano como en el rural esta población se limita en su entorno natural construir por sus propios medios los recursos físicos que le permitan moverse en algunos casos de incomodidad asumiendo algunos riesgos para su bienestar.

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- El municipio no cuenta con un programa específico para atención de la población con discapacidad
- Las estructuras físicas del municipio no han sido adecuadas para la población con discapacidad.



2.6.5 Adultos mayores. Los adultos mayores en el municipio representan el 7% de la población (1.258), y son considerados como pertenecientes al rango en el que culmina la participación laboral.

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- En Magüi, está cambiando negativamente la valoración social hacia el adulto mayor; el respeto hacia su edad y condición se está perdiendo; no se valora su experiencia y opinión, ni se toman decisiones teniendo en cuenta su punto de vista.
- No hay espacios de integración en los cuales el adulto mayor pueda ser escuchado y protagonista.
- Es creciente el número de adultos mayores, que viven en condiciones de pobreza y abandono familiar y social.
- El municipio no cuenta con infraestructura especializada, para la atención del adulto mayor.

Figura 29. Población en situación de discapacidad de adultos mayores





3. VISIÓN DE DESARROLLO

Proyectaremos al Municipio de Magüi Payan para los próximos años, hacia un futuro deseado por una sociedad comprometida hoy en día con una dinámica fundamental en todos sus contextos sociales que le permitan mejorar y fortalecer sus condiciones de vida sosteniéndose en unos planes que le permitan a la comunidad ser los impulsores de su desarrollo.

Implementando una proyección colectiva con la población, con el gran propósito de planificar y desarrollar programas integrales de participación comunitaria que nos pueden brindar las mejores soluciones en las necesidades más sentidas en un municipio con un alto grado de producción en todos los sectores sociales. Generando facilitar un proceso de grandes alternativas implementadas hacia un futuro deseado por nuestra sociedad actual, siendo competitivos y autosuficientes en nuestra comercialización de nuestros recursos. Con estrategias y mecanismos que permitan la búsqueda total o parcial de un desarrollo sostenible y colectivo focalizando necesariamente las comunidades más insatisfechas en la prestación de sus servicios básicos.

Generar acciones que permitan fortalecer la productividad, buscando espacios para radicar propuestas y proyectos concertados y priorizados con la comunidad, implementando las herramientas necesarias con miras de sostener un desarrollo produciendo e introduciendo productos de alta comercialización con planes de inversión que aseguren oportunamente nuestros recursos comprometiendo al estado y ala comunidad alternativas reales para promover.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un proyecto colectivo de desarrollo integral para el municipio de Magüi Payán, “MAGÜI P´ TODOS”, que de soluciones a las necesidades prioritarias de la población, que lo proyecte a nivel regional y que lo convierta en un municipio altamente productivo, competitivo, con equidad social, ambientalmente sostenible y administrativa y financieramente eficiente.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar programas tendientes a impulsar el desarrollo económico del municipio, por medio de la formulación de proyectos productivos de manera planificada, teniendo en cuenta las potencialidades de nuestra tierra y de nuestra gente; buscando solucionar los problemas de bajos ingresos y desempleo que se presentan en el municipio, así como seguridad alimenticia de la comunidad.
- Fomentar la organización, constitución y acompañamiento de microempresas para la producción de bienes y servicios que puedan ser ofertados al interior del municipio y municipios vecinos.
- Fomentar espacios de participación, para que la comunidad tenga voz y voto en la administración, con el fin de brindar una administración, transparente y equitativa en el manejo de los recursos del municipio, ejecutando proyectos en el sector urbano y rural.
- Formular proyectos ecológicos, que puedan convertirse en opciones de empleo y programas de protección y uso de los recursos naturales ambientalmente sostenibles, con el fin de crear conciencia climática y disminuir el impacto en la naturaleza.
- Ofrecer calidad y mayor cobertura en educación, salud, vivienda, electrificación, agua potable, infraestructura vial, recreación y deportes, para que todas las comunidades y poblaciones del municipio se beneficien con la prestación eficiente de los servicios.



- Implementar proyectos para la población vulnerable, con especial atención a la población infantil, a la mujer, a la tercera edad y a la población en situación de desplazamiento.



5. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO

5.1 MAGÜÍ CON DESARROLLO ECONÓMICO, PRODUCTIVIDAD, COMPETITIVIDAD Y EMPLEO

5.1.1 Agrícola, pecuario, piscícola, forestal, minero

ESTRATEGIAS

- Realizar propuestas encaminadas en la ejecución de proyectos agrícolas, avícolas, piscícolas, agroforestal y mineros con resultados a corto plazo.
- Gestionar programas de créditos y micro créditos para fomento en el campo
- Presentar a las administraciones locales y estatales proyectos productivos
- Generar las herramientas necesarias y adecuadas para tecnificar el campo
- Organizar eventos que conlleven a fomentar proyectos comunitarios agrícolas.
- Sustituir gradualmente los cultivos ilícitos en medida que se incrementen los cultivos productivos.
- Crear fuentes de financiación para mejorar la comercialización agrícola
- Fomentar un proyecto minero con uso racional de terreno.
- Concientizar a la comunidad para la siembra de los productos básicos de la región.
- Elaborar planes de manejo agrícolas en consejos comunitarios con instituciones locales y regionales sobre el uso del suelo en sus territorios.
- Implementar programas de erradicación de plagas que afecten los productos agrícolas.
- Adelantar proyectos de investigación orientados a encontrar especies nativas que resistan las plagas del medio.
- Gestionar convenios con los entes territoriales para que garanticen la comercialización de los productos
- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia que tienen los cultivos en la región.
- Enfocar la economía ya que la mayoría de la población se dedica a la siembra de los cultivos ilícitos.
- Crear en la cabecera municipal el mercado campesino cambiante en temporada de cosecha.
- Promover mecanismos de desarrollo limpio.
- Realización de talleres para capacitar en el sector agropecuario a la comunidad
- Disponer de una entidad que maneje sedes agropecuarias en las diferentes zonas rurales del río Patía.



5.1.2 Empleo y transporte

5.1.2.1 Magüi construcción colectiva: participación voz y voto

5.1.2.1.1 Organizaciones comunitarias urbanas y rurales

**E
S
T
R
A
T
E
G
I
A
S**

- Fortalecimiento de las juntas del gran concejo y también las veredales
- Crear en Magüi una escuela de lideres
- Crear una organización de madres cabezas de familia
- Implementar procesos de construcción colectiva comunitaria en los cuales se facilite la identificación de verdaderos líderes y lideresas comunitarios.
- Capacitación a los lideres y lideresas en gestión comunitaria
- Reestructuración de juntas directivas y legalización de las organizaciones que hacen falta.
- Elaboración de los planes de manejo de los consejos comunitarios que son a la vez los planes de desarrollo o plan de vida.
- Implementación de un centro de apoyo a los consejos comunitarios.
- Fortalecimiento de la funcionalidad de los consejos comunitarios.

5.1.2.1.2 Administración municipal

**E
S
T
R
A
T
E
G
I
A
S**

- Capacitar al personal administrativo del municipio.
- Dotar a la alcaldía municipal de equipo de comunicación, equipos de cómputo y tecnología.
- Generación de eficiencia administrativa y fiscal para fortalecimiento de la administración.
- Gestionar recursos para implementar soluciones para el transporte de funcionarios dentro y fuera del municipio.



5.1.2.1.3 Finanzas municipales

Proyección De Ingresos Según Incremento De Inflación. Este análisis se realiza teniendo en cuenta la proyección de la inflación efectuada por el Banco de la Republica, donde se prevé una dinámica positiva de la inversión en el país para este periodo.

Proyección ingresos sistema general de participaciones. Como lo establece la Ley 1176 de 2007, los criterios para el cálculo del SGP, se tomarán la población rural y urbana, la implementación de políticas tendientes a incrementar los niveles de recaudo de rentas propias, para demostrar eficiencia fiscal y finalmente las políticas de racionalización del gasto público y mayor nivel de inversión con recursos propios, para demostrar eficiencia administrativa, la aplicación de estos dos últimos conceptos significa la asignación de recursos adicionales, provenientes del Sistema General de Participaciones.

La proyección del sistema general de Participaciones para el periodo 2008 – 2011 es la siguiente:



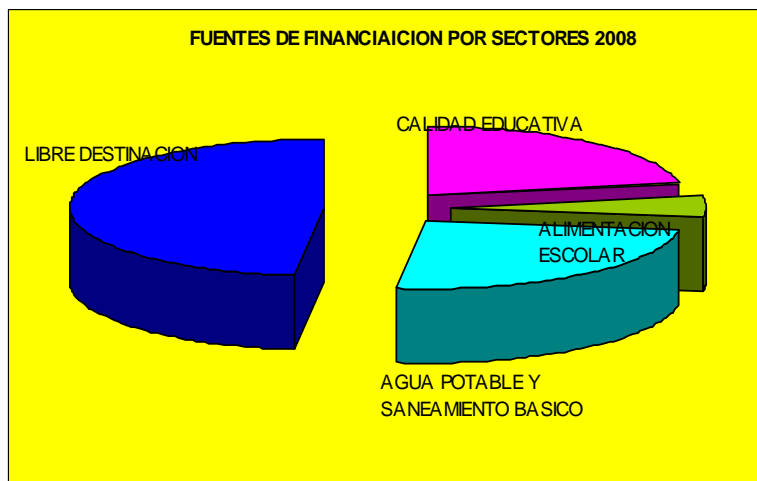
Tabla 12. Proyección Sistema General De Participaciones Municipio De Magüi – Payan - 2008- 2011

CONPES 112 Y 114 DEL 2008	AÑOS				
	2008	2009	2010	2011	TOTAL
EDUCACION					
CALIDAD EDUCATIVA	415425175	440.350.686	466.771.727	494.778.030	1.817.325.617
ALIMENTACION ESCOLAR	97631405	103.489.289	109.698.647	116.280.565	427.099.906
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	463025612	490.807.149	520.255.578	551.470.912	2.025.559.251
LIBRE DESTINACION	904044247	958.286.902	1.015.784.116	1.076.731.163	3.954.846.428
PROPOSITO GENERAL					
FONPET LEY 863 / 2003	42427853	44.973.524	47.671.936	50.532.252	185.605.565
DEPORTE	59428100	62.993.786	66.773.413	70.779.818	259.975.117
CULTURA	44592720	47.268.283	50.104.380	53.110.643	195.076.026
OTROS INVERSON (OTROS SECTORES)	904044247	958.286.902	1.015.784.116	1.076.731.163	3.954.846.428
TOTAL	1954537167	2.071.809.397,02	2.196.117.960	2.327.885.038,49	8.550.349.563

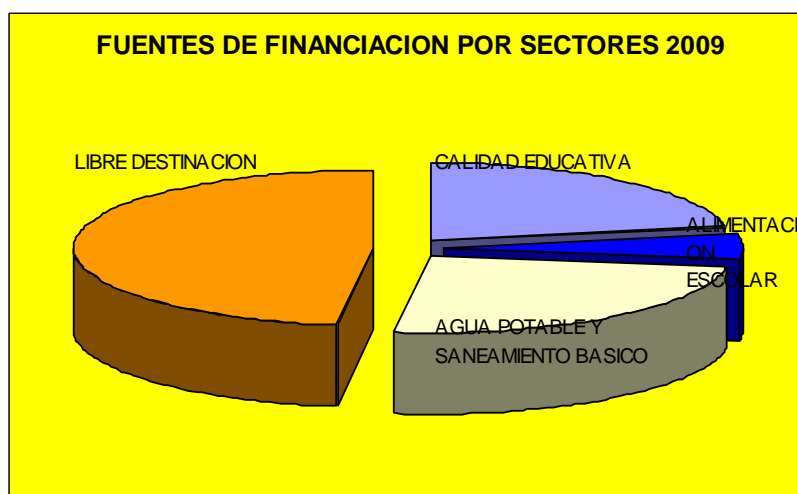
Base Legal Ley 1176 del 2007

Fuente de proyección Documentos CONPES 112 Y 114 DEL 2008

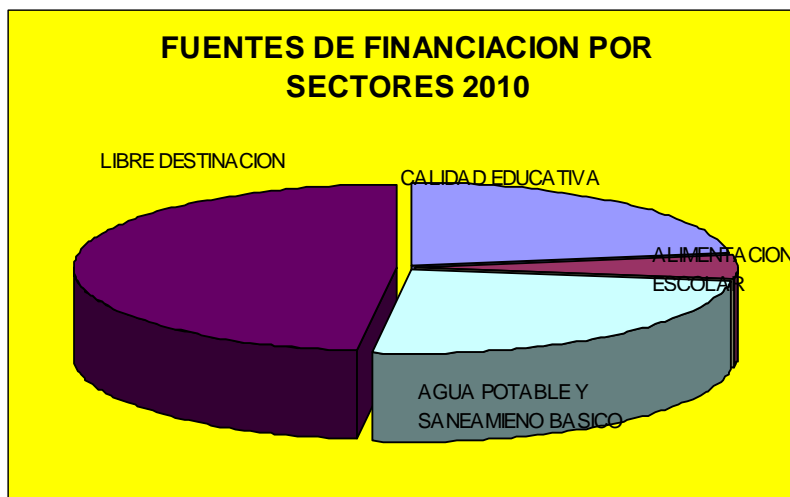
Gráfica 2. Fuentes de financiación por sectores 2008.



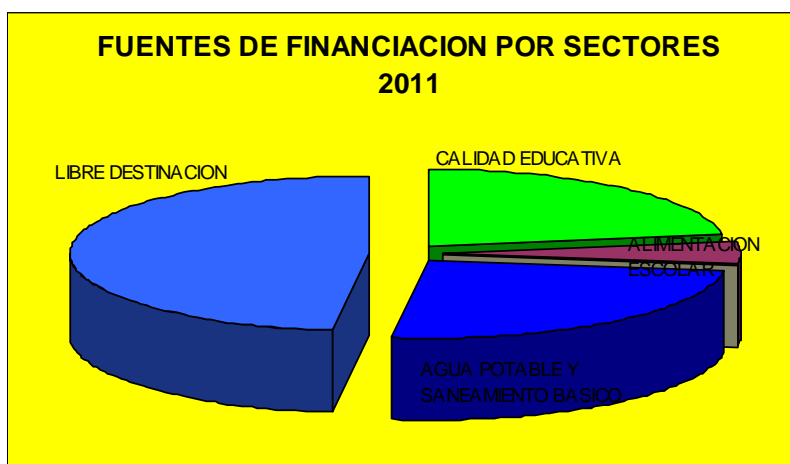
Gráfica 3. Fuentes de financiación por sectores 2009.



Gráfica 4. Fuentes de financiación por sectores 2010.



Gráfica 5. Fuentes de financiación por sectores 2011.



Se toma el análisis exclusivo del sistema general de participaciones ya que es la renta más representativa del Municipio.



Tabla 13. Proyección de ingresos municipio de Magüi – Payan - 2008- 2011

La proyección de ingresos del presupuesto del Municipio de Magüi Payan es:

RUBRO	PRESUPUESTO VIGENCIA ACTUAL	2009	2010	2011	TOTAL
PRESUPUESTO DE INGRESOS	4.878.264.238	4.904.888.812	5.160.267.492	5.428.848.741	20.372.269.283
INGRESOS CORRIENTES	4.848.259.238	4.873.383.812	5.127.187.492	5.394.114.991	20.242.945.533
INGRESOS TRIBUTARIOS	408.905.300	429.350.215	450.767.476	473.048.105	1.762.071.095
IMPUESTOS DIRECTOS	2.998.000	3.147.900	3.255.395	3.160.770	12.562.065
PREDIAL UNIFICADO	998.000	1.047.900	1.050.395	1.050.520	4.146.815
PREDIAL UNIFICADO	998.000	1.047.900	1.050.395	1.050.520	4.146.815
TRANSITO FLUVIAL	2.000.000	2.100.000	2.205.000	2.110.250	8.415.250
IMPUESTOS INDIRECTOS	405.907.300	426.202.315	447.512.081	469.887.335	1.749.509.031
DEGUELLO GANADO MAYOR	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
SOBRETASA A LA GASOLINA MOTOR	398.000.000	417.900.000	438.795.000	460.734.750	1.715.429.750
DEGUELLO GANADO MENOR	500.000	525.000	551.250	578.813	2.155.063



DELINIACION URB. EST. APROB. PLANOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
ESPECTÁCULOS PUBLICOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
EXTRACCIÓN DE MATERIALES ARENA, CASCAJO Y PIEDRAS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
I.M.P AVISOS DE TABLEROS Y VALLAS	900.300	945.315	992.581	1.042.210	3.880.406
INDUSTRIA Y COMERCIO	6.002.000	6.302.000	6.617.000	6.947.750	25.868.750
ACTIVIDADES COMERCIALES	5.000.000	5.250.000	5.512.500	5.788.125	21.550.625
ACTIVIDADES DE SERVICIO	1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625	4.310.125
ACTIVIDAD INDUSTRIAL	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
OTROS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
RIFAS, APUESTAS Y JUEGOS PERMITIDOS	500.000	525.000	551.250	578.813	2.155.063
OTROS IMPUESTOS MUNICIPALES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	4.439.353.938	4.444.033.597	4.676.420.016	4.921.066.886	18.480.874.438
MULTAS Y SANCIONES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
VENTAS DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS	70.001.000	73.501.000	77.176.000	81.034.750	301.712.750



ALUMBRADO PUBLICO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	50.000.000	52.500.000	55.125.000	57.881.250	215.506.250
ASEO	20.000.000	21.000.000	22.050.000	23.152.500	86.202.500
VENTAS DE OTROS SERVICIOS	106.000	111.000	116.250	121.763	455.013
PLAZA DE MERCADO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
MATADERO PUBLICO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
PLAZA DE FERIAS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS PAZ Y SALVO	100.000	105.000	110.250	115.763	431.013
LICENCIA Y PATENTES DE FUNCIONAMIENTO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
REGISTROS, MARCAS Y HERRETES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
VENTA DE ESPECIES Y FORMULARIOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
ARRENDAMIENTO O ARQUILER, BIENES, MUEBLES E INMUEBLES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
OTROS INGRESOS CORRIENTES NO TRIBUTARIOS	19.004.000	19.454.050	19.926.603	20.422.783	78.807.435



APROVECHAMIENTOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
REINTEGROS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
PARTICIPACIÓN Corponariño	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
PUBLICACIONES	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	40.000.000
OTROS	9.001.000	9.451.050	9.923.603	10.419.783	38.795.435
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	4.124.075.938	4.113.492.447	4.329.852.559	4.557.671.806	17.125.092.750
PARTICIPACIONES EN SALUD	1.386.118.758	1.277.830.150	1.341.721.657	1.408.807.740	5.414.478.304
REGIMEN SUBSIDIADO	1.233.391.343	1.127.423.558	1.183.794.736	1.242.984.472	4.787.594.109
CONTINUIDAD	1.233.391.341	1.127.423.556	1.183.794.734	1.242.984.470	4.787.594.101
11DOCEAVAS	1.073.736.720	1.127.423.556	1.183.794.734	1.242.984.470	4.627.939.480
ULTIMA DOCEAVA 2007	159.654.621				159.654.621
AMPLIACIÓN	2	2	2	2	8
11 DOCEAVAS DE 2008	1	1	1	1	4
ULTIMA DOCEAVA 2007	1	1	1	1	4



SALUD PUBLICA	152.727.415	150.406.592	157.926.921	165.823.267	626.884.195
11 DOCEAVAS	143.244.373	150.406.592	157.926.921	165.823.267	617.401.153
ULTIMA DOCEAVA DE 2007	9.483.042				9.483.042
PARTICIPACIÓN EN EDUCACIÓN	559.983.618	538.709.408	565.644.878	593.927.122	2.258.265.027
ALIMENTACIÓN ESCOLAR	97.631.405	102.512.974	107.638.623	113.020.554	420.803.556
11 DOCEAVAS DE 2008	97.631.404	102.512.974	107.638.623	113.020.554	420.803.555
ULTIMA DOCEAVA DE 2007	1				1
CALIDAD EDUCATIVA	462.352.213	436.196.434	458.006.255	480.906.568	1.837.461.470
11 DOCEAVAS	415.425.175	436.196.434	458.006.255	480.906.568	1.790.534.432
ULTIMA DOCEAVA DE 2007	46.927.038				46.927.038
PARTICIPACIÓN PARA PROPÓSITO GENERAL	1.714.947.950	1.810.775.997	1.912.000.286	2.018.926.920	7.456.651.153
LIBRE DESTINACION	706.882.882	742.227.025	779.338.376	818.305.295	3.046.753.578
11 DOCEAVAS	706.882.881,00	742.227.025	779.338.376	818.305.295	3.046.753.577
ULTIMA DOCEAVA 2007	1				1



INVERSIÓN FORSOSA	1.008.065.068	1.068.548.972	1.132.661.910	1.200.621.625	4.409.897.575
DEPORTE	59.428.100,00	62.993.786	66.773.413	70.779.818	259.975.117
DEPORTE	59.428.100,00	62.993.786	66.773.413	70.779.818	259.975.117
ULTIMA DOCEAVA DEL 2007	1	1	1	1	4
CULTURA	44.592.721	47.268.284	50.104.381	53.110.644	195.076.030
11 DOCEAVAS DEL 2008	44.592.720,00	47.268.283	50.104.380	53.110.643	195.076.026
ULTIMA DOCEAVA	1	1	1	1	4
LIBRE INVERSION	904.044.247,00	958.286.902	1.015.784.116	1.076.731.163	3.954.846.428
11 DOCEAVAS DEL 2008	904.044.246	904.044.246	904.044.246	904.044.246	3.616.176.984
ULTIMA DOCEAVA DEL 2007	1	1	1	1	4
Otras Participaciones del SISTEMA GENERAL	1	1	1	1	4
	463.025.612	486.176.893	510.485.737	536.010.024	1.995.698.266
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	463.025.611	486.176.892	510.485.736	536.010.023	1.995.698.262
11 DOCEAVAS DEL 2008	1	1	1	1	4



APORTE, TRASPASO Y TRANSFERENCIAS NACIONALES	226.162.000	237.470.100	249.343.605	261.810.785	974.786.490
FOSYGA	216.162.000	226.970.100	238.318.605	250.234.535	931.685.240
ETESA	10.000.000	10.500.000	11.025.000	11.576.250	43.101.250
OTROS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
APORTE, TRASPASO Y TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
APORTES TRASPASOS Y TRANSFERENCIAS MUNICIPALES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
INGRESOS DE CAPITAL	5.000	5.000	5.000	5.000	20.000
CREDITO ITERNO BANCA COMERCIAL	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
RENDIMIENTOS OPERACIONALES FINANCIEROS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
VENTA DE ACTIVOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
OTROS RECURSOS DEL BALANCE	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
CANCELACION DE RESERVAS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
SALDO EN CAJA Y BANCOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000



FONDOS ESPECIALES	30.000.000	31.500.000	33.075.000	34.728.750	129.303.750
OTROS FONDOS ESPECIALES	30.000.000	31.500.000	33.075.000	34.728.750	129.303.750
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	15.000.000	15.750.000	16.537.500	17.364.375	64.651.875
ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE NARIÑO	5.000.000	5.250.000	5.512.500	5.788.125	21.550.625
FONDO DE SEGURIDAD CIUDADANA	10.000.000	10.500.000	11.025.000	11.576.250	43.101.250
AÑO	2008	2009	2010	2011	
PRESUPUESTO DE INGRESOS	4.878.264.238	4.904.888.812	5.160.267.492	5.428.848.741	



Gastos. Respecto a la ejecución de estos recursos, están representados en su mayoría por los recursos destinados a la inversión canalizada hacia la ejecución de diferentes proyectos sociales. Magüi es un Municipio que por su ubicación y características geográficas, requiere grandes inversiones a fin de proporcionar en primera instancia, una infraestructura acorde a sus requerimientos y adicional a ello implementar políticas tendientes a mejorar la calidad de vida de sus habitantes, a través de la generación de empleo, mejores condiciones de salubridad, mayor cobertura en educación y servicios básicos como es acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, entre otros. En este orden de ideas es prudente analizar el comportamiento de la inversión en cada uno de estos sectores y cuál es su tendencia hacia el futuro, a fin de determinar cuáles son los proyectos más prioritarios en cada sector y su forma de financiación.

5.2 MAGÜÍ PROTECTOR DE SU RECURSO AMBIENTAL

ESTRATEGIAS

- Sensibilizar por medio de talleres, charlas, folletos a los miembros de la comunidad sobre la importancia actual del medio ambiente y el daño irreversible.
- Limpiar periódicamente de los desechos tóxicos fuentes de agua.
- Educar a la comunidad para evitar la tala indiscriminada de árboles y destrucción del ecosistema.
- Realizar programas donde se puedan dialogar sobre la expansión de productos químicos.
- Erradicar gradualmente los cultivos ilícitos
- Orientar a la comunidad sobre la recolección de basuras y residuos sólidos
- Buscar alternativas de solución con la comunidad sobre el problema del medio ambiente.
- Involucrar al estado en programas de recuperación ecológica.
- Realizar campañas de limpieza y hacer capacitaciones sobre el reciclaje.
- Determinar la productividad biológica de los bosques
- Aprovechar de manera sostenible los recursos naturales
- Concientizar a la comunidad sobre el daño irreversible que causa el deterioro de los suelos con el uso irracional de insumos químicos.
- Compromiso comunitario de reforestación de los bosques.
- Poner carteleras o avisos educativos en sitios estratégicos.
- Establecer un compromiso entre la comunidad y el gobierno que permitan llegar a un acuerdo socio ambiental en la región.
- Concientizar a la comunidad sobre la tala de árboles.
- Tomar conciencia sobre el grave problema que genera la contaminación de las cuencas hidrográficas.



5.3 MAGÜI CON MEJORES CONDICIONES DE VIDA

5.3.1 Educación

E S T R A T E G I A S

- Gestionar inversión por parte de las autoridades locales, departamentales y nacionales.
- vigilancia sobre la actuación de los docentes
- Implementación de planes y programas educativos que con lleven a la disminución del analfabetismo y la deserción escolar
- Implementación de la etnoeducación
- Brindar apoyo institucional a los maestros
- Compromiso con la matricula y asistencia de los niños alas instituciones
- Gestionar recursos para la terminación y dotación los diferentes complejos educativos en el municipio
- Gestionar recursos para la construcción de baterías sanitarias y dotación de mobiliarios
- Capacitar permanente al docente en las diferentes áreas del conocimiento
- Dotar de bibliotecas a los establecimientos educativos
- Buscar el cambio de la modalidad de la institución educativa “Liceo Payan”
- Capacitar al docente en el programa escuela nueva
- Capacitar al docente en el manejo del grado preescolar



5.3.2 Salud

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
C
A
S

I
D
E
N
T
I
F
I
C
A
D
A
S**

- Aumentar el porcentaje de cobertura de aseguramiento y acceso a los servicios de salud, en la población infantil, jóvenes desplazados y mujeres cabeza de familia
- Implementar un buzón de quejas, reclamos y sugerencias en la dirección local de salud municipal para corregir y mejorar la prestación de servicios de salud a la comunidad.
- Gestionar la implementación de un equipo extramural, para la atención en salud en los lugares donde no hay puestos de salud y que son de difícil acceso.
- Trabajar conjuntamente con el ente departamental para disminuir la tasa de morbimortalidad y disminuir las enfermedades de salud pública.
- Buscar mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores, tanto regionales, como departamentales para abordar los problemas de Salud Pública.
- Apoyo a campañas dirigidas a la Población infantil con el fin de disminuir la Morbi-mortalidad, asociada a factores de riesgos prevenibles: malnutrición, EDA IRA, parasitismo, patologías de salud oral y enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecer por medio de la Secretaría de Salud Municipal programas dirigidos a fomentar el Auto cuidado a la salud, por parte de la comunidad.
- Fortalecer las acciones y actividades que desarrolla el área de saneamiento básico del municipio, con el fin de minimizar la presencia de factores de riesgo en el ambiente, consumo y zoonosis.
- Gestionar acciones ante IDSN y otras instituciones para mejorar La infraestructura (planta física y equipos) del sector salud.
- Gestionar acciones ante el ente nacional, para lograr la ampliación y dotación del servicios de urgencias, con el fin de equilibra la oferta y demanda en servicio de salud del municipio.
- Gestionar acciones ante el IDSN, para mejorar las condiciones y efectividad en la remisión de pacientes tanto al casco urbano como al nivel II de complejidad (red de referencia y contrarreferencia Municipios de PASTO, BARBACOAS).



5.3.3 Agua y saneamiento básico

- construcción y ampliación y mejoramiento de acueductos y alcantarillados en las siguientes comunidades:

Iscuandecito	Canquisté	Alto Estero
Inguapil	Nansalví las	Naranjito
José López	Villas	Bella Vista
El Plan Nulpi	Nansalvi Union	Campo Alegre
Tortugo Miguel	Nansalvi El	La Loma
Tortugo Magali	Diviso	Victoria
Canaibú la	Cualala	Brisas de
Vega	El Chocho	Tabujo
Punta de Barco	Playón	La Bella Unión
Pampeta	La Belleza	La Isla
San Luis	Piaunde	Las Lajas
El Trueno	Cerrito	Bolivar
Aguacate	El Diviso Patía	Rotura
Juanchito	Guilpi Piragua	Cascarrito
El Carmelo	pampeta	Rosario
Pueblo Nuevo	Brisas de	
Piusbí	Amburgo	
Angostura	Aurora	
Ricaurte	La Playa	
	Guañamby	
	bajo Estero	

E
S
T
R
A
T
E
G
I
A
S

- construcción de relleno sanitario
- Evaluar alternativas para la disposición final en la zona rural
- Ejecutar programas de entorno saludables con el I.D.S.N oficina de saneamiento básico
- Proveer de baterías sanitarias institucionales y a la zona rural.
- Implementación en el municipio de la empresa de servicios domiciliarios, la cual se encargara del la prestación y funcionamiento del servicio de acueducto, alcantarillado, recolección y disposición final de basuras.



5.3.4 Deporte

ESTRATEGIAS

- Gestionar recursos para construcción de escenarios deportivos para la práctica del deporte y el esparcimiento.
- Fomentar el deporte y la recreación en todo el Municipio.
- Formación deportiva con las comunidades más vulnerables.
- Invertir los recursos necesarios en el deporte y la recreación
- Estructurar un programa de formación de instructores en las diferentes disciplinas deportivas.
- Construir y adecuar los diferentes escenarios deportivos
- Implementar escuelas de formación deportiva con énfasis en los consejos comunitarios para masificar su práctica.
- Propiciar la estructuración de clubes deportivos en las diferentes ramas.
- Implementar campeonatos e intercambios intra. e inter-consejos comunitarios, cabecera municipal y municipal
- Propiciar la estructuración de los centros para la conservación de la memoria e identidad étnica del pueblo Magüireño,
- Implementar eventos que faciliten la recuperación, visualización cultural, artística, deportiva, y lúdica tradicional.
- Redacción y publicación de la memoria artística y cultural del pueblo Magüireño



5.3.5 Cultura

ESTRATEGIAS

- Propiciar la estructuración de los centros para la conservación de la memoria e identidad étnica del pueblo Magüireño,
- Implementar eventos que faciliten la recuperación, visualización cultural, artística, deportiva, y lúdica tradicional.
- Redacción y publicación de la memoria artística y cultural del pueblo Magüireño

5.3.6 Vivienda

ESTRATEGIAS

- Realizar un censo real y Concertado con los concejos comunitarios de las familias que carecen de este bien.
- Implementar y estructurar programas de construcción y mejoramientos de vivienda urbana y rural.
- Concertar con los consejos comunitarios en los programas de reubicación y adecuar muros de contención para evitar la erosión del terreno.
- Concientizar a los propietarios la construcción de vivienda con sentido de inversión
- Gestionar recursos para que la población pueda acceder a programas de vivienda de interés social en el municipio.



5.3.7 Energía eléctrica

**E
S
T
R
A
T
E
G
I
A
S**

- Mejorar la prestación del servicio de energía en la zona urbana, por medio de inversión en el sector eléctrico. para el mantenimiento de la conexión y redes eléctricas; con el fin de disminuir considerablemente la frecuencia de los apagones actuales en la zona urbana.
- Gestionar proyectos de cofinanciación con entes de carácter departamental, nacional e internacional, para proveer a la zona rural de plantas eléctricas comunales, así como realizar mantenimiento a las actuales.
- El municipio no percibe recursos por cobro de servicio de energía
- Implementación en el municipio de la empresa de servicios domiciliarios.

5.3.8 Atención y prevención de desastres

**E
S
T
R
A
T
E
G
I
A
S**

- Implementación del cuerpo de bomberos, grupos de defensa civil.
- Implementar un sistema de atención y prevención de desastres y emergencias que permita fortalecer este sector.
- Realización de un estudio y posterior reubicación de viviendas en zona de riesgo.
- Fortalecer la red de atención y emergencias.
- Dotar al municipio y al sector salud de implementos para la atención de desastres.



5.3.9 Equipamiento municipal

E S T R A T E G I A S

- Mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura existente. Gestionar la adquisición de recursos para la construcción en el casco urbano de:
 - Matadero Municipal
 - Galería Municipal
- Gestionar recursos por medio de cofinanciación, para la construcción en el sector rural de:
 - Parques veredales
 - Parques Infantiles

5.4 MAGÜÍ SOLIDARIO, CON EQUIDAD Y SIN INDIFERENCIA

5.4.1 Infancia, adolescencia y juventud. “Magüi P’ Todos”, representa la voluntad y el compromiso que tiene la actual administración municipal, con los derechos de la Infancia, adolescencia y juventud; para tal fin se establece a lo largo del presente documento:

- Diagnóstico de problemáticas de la infancia, adolescencia y juventud del municipio.
- Planeación y formulación de estratégica, en la garantía y restablecimiento de derechos de los niños, niñas, adolescencia y juventud del municipio
- Inclusión en el plan plurianual.

Partiendo de los lineamientos de la política pública de infancia, adolescencia y juventud, con el fin de fortalecer las capacidades locales para mejorar la condiciones y de derechos de estos grupos poblacionales.

Dentro de planeación de las estrategias para la infancia, adolescencia y juventud se incorporaron, los siguientes enfoques:

- Enfoque de derechos
- Enfoques de población, género y territorial
- Enfoque de reconocimiento de la diversidad étnica y cultural.



Además se tuvieron en cuenta los derechos de la infancia y adolescencia, los cuales se esbozan a continuación:

- Derecho a la vida con calidad y un ambiente sano.
- Derecho a la integridad personal: a la protección contra toda forma de maltrato o abuso cometidos por cualquier persona.
- Derecho a la rehabilitación y a la socialización: garantizarle los derechos a los niños, niñas y adolescentes que hayan cometido un delito.
- Derecho a la protección contra el abandono físico, afectivo, la explotación económica, sexual, la pornografía, el secuestro, la trata de personas, la guerra, los conflictos armados internos, el reclutamiento y la utilización por parte de grupos armados al margen de la ley, la tortura, la situación de vida en calle, el desplazamiento forzoso, las peores formas de trabajo infantil y las minas antipersonas.
- Derecho a la libertad y seguridad personal: no podrán ser detenidos ni privados de su libertad los niños, niñas y adolescentes, salvo por las causas que contempla el Sistema de Responsabilidad para Adolescentes.
- Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella.
- Derecho a la custodia y cuidado personal: es obligación de los padres y adultos responsables de los niños.
- Derecho a los alimentos, todo lo que requiere el niño, niña o adolescente para su desarrollo integral: alimentos, vestido, habitación, educación, recreación y salud.
- Derecho a la identidad: deben ser inscritos en el registro civil de nacimiento.
- Derecho al debido proceso: seguir las etapas que establece la Ley para los niños, niñas y adolescentes víctimas o partícipes de un delito.
- Derecho a la salud: ninguna entidad prestadora de servicios de salud puede negarse a atender a un niño o niña.
- Derecho a la educación.
- Derecho al desarrollo integral en la primera infancia: los niños de 0 a 6 años deben ser atendidos en servicios de nutrición, ser protegidos contra peligros físicos, y tener el esquema completo de vacunación.
- Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.
- Derecho a la participación de los niños, niñas y adolescentes.
- Derecho de asociación y reunión.
- Derecho a la intimidad: serán protegidos de todas las acciones que afecten su dignidad.
- Derecho a la información.
- Derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar: la edad mínima para trabajar es de 15 años con autorización de un Inspector de Trabajo.
- Derecho de los niños, niñas y los adolescentes con discapacidad.



- Fortalecer e Implementar programas que incentiven el buen trato e incorporación a la sociedad, de la población de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud del municipio, trabajando conjuntamente con instituciones como el ICBF Y Gobernación de Nariño, IDSN, entre otras (eje política nacional: “todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad”).
- Dotar a las instituciones educativas y centros culturales de implementos tecnológicos, para que la infancia y la juventud amplíen su conocimiento y perspectiva del mundo. (ejes política nacional: Todos con educación, todos jugando)
- Apoyar el programa de restaurante escolar y ampliar su cobertura actual, tanto en la zona rural como urbana, así como dotar y mejorar la infraestructura de los actuales. (eje política nacional: todos saludables, todos vivos, ninguno desnutrido)
- Destinar recursos económicos y logísticos, para implementar en las instituciones educativas: preescolar, primaria, bachillerato y en la casa de la cultura, espacios y actividades encaminadas al desarrollo creativo e intelectual de los niños, niñas y jóvenes. (eje política nacional: Todos jugando, todos participan en los espacios sociales)
- Fortalecer los programas de nutrición, crecimiento y desarrollo del municipio, (eje política nacional: todos saludables, ninguno desnutrido).
- Creación del premio excelencia académica, para estudiantes de bachillerato. (Teje política social: todos con educación).
- Cofinanciar becas estudiantiles, con instituciones de educación técnica y superior del departamento de Nariño. (eje política social: todos con educación).
- Involucrar a la población juvenil, con programas de los diferentes sectores del municipio, a través de convenios con las instituciones educativas. (eje política nacional: todos participan en los espacios sociales)
- Elección de un grupo jóvenes, los cuales participarán en la formulación y ejecución de proyectos para el aprovechamiento del tiempo libre. (eje política nacional: todos participan en los espacios sociales)
- Apoyo incondicional al programa de acción social, en este caso a lo referente a la niñez y juventud en situación de desplazamiento. (eje política nacional: todos participan en los espacios sociales)
- Gestionar convenios con universidades e instituciones técnicas para la incorporación de programas técnicos y universitarios en el municipio. (eje política social: todos con educación).
- Apoyar la difusión y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, para la prevención de embarazos no planeados, ITS y VIH-SIDA. (ejes política nacional: “todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad”).
- Apoyo logístico al ICBF, a la comisaría de familia y a la estación de policía, en lo referente a los casos de maltrato y abuso infantil. (eje política nacional: todos participan en los espacios sociales)
- Apoyo logístico al ICBF, y a la comisaría de familia, en lo referente, a proporcionar a la población de la primera infancia, infancia y adolescencia, las condiciones para que vivan con su familia o una sustituta; para que ningún niño permanezca en condiciones de abandono ni mendicidad. (Eje política nacional: ninguno sin familia).
- Apoyo, a la Registraduría Municipal, y al ente prestador del servicio de salud, para registrar a toda la población de la primera infancia, al momento de nacer. (Eje política nacional: Todos registrados).
- Apoyo e Implementación de programas dirigidos a disminuir la mortalidad materna, de la primera infancia, infancia y adolescencia.).



5.4.2 Mujeres cabeza de familia

**E
S
T
R
A
T
E
G
I
A
S**

- Implementar en el municipio programas sectoriales dirigidos a la mujer.
- Fomentar programas microempresariales y brindar apoyo a las asociaciones de mujeres, para generar oportunidades laborales y de desarrollo productivo, a las mujeres cabeza de familia.
- Fortalecer e Implementar programas que incentiven el buen trato y respeto a la mujer, trabajando conjuntamente con instituciones como el ICBF Y Gobernación de Nariño, IDSN, entre otras.
- Apoyar a la Dirección local de salud en la implementación de programas tendientes a concientizar a los jóvenes y disminuir el índice de adolescentes embarazadas.
- Brindar capacitación en diferentes áreas a la mujer, por medio de cursos de capacitación patrocinados por la alcaldía.
- Apoyo logístico al ICBF, a la comisaría de familia y a la estación de policía, en lo referente a los casos de maltrato familiar, y abuso sexual a la población femenina.
- Apoyo incondicional al programa de acción social, en este caso a lo referente a la madre cabeza de familia en situación de desplazamiento.



5.4.3 Desplazados

E S T R A T E G I A S

- Gestionar proyectos de cofinanciación, con diferentes entes para la creación de un albergue temporal para la atención de población en situación de desplazamiento.
- Fortalecer e Implementar programas que incentiven el buen trato y respeto a la población en situación de desplazamiento para su armonica articulación en la sociedad.
- Apoyar las necesidades alimentarias de los grupos familiares de la población en situación en desplazamiento.
- Apoyo incondicional al programa de acción social.
- Fomentar programas microempresariales y brindar apoyo a las a la población en situación de desplazamiento, para generar oportunidades laborales y de desarrollo productivo.
- Brindar capacitación en diferentes áreas a la población en situación de desplazamiento, por medio de cursos de capacitación patrocinados por la alcaldía.

5.4.4 Discapacitados

E S T R A T E G I A S

- Implementar un programa específico para atención de la población con discapacidad.
- Fortalecer e Implementar programas que incentiven el buen trato y respeto a la población con discapacidad del municipio, para su armónica articulación en la sociedad.
- Fomentar programas microempresariales y brindar apoyo a las a la población discapacitada, para generar oportunidades laborales y de desarrollo productivo.
- Brindar capacitación en diferentes áreas a la población discapacitada, por medio de cursos de capacitación patrocinados por la alcaldía.



5.4.5 Adultos mayores

E S T R A T E G I A S

- Creación y capacitación a los grupos de adultos mayores del municipio.
- Apoyo a programas de atención gerontológica y de deporte para el grupo de adultos mayores.
- Gestionar ante el estado una pensión para el adulto mayor.



SEGUNDA PARTE

6. PLAN DE INVERSIONES

6.1 FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE: MAGÜI PAYAN																		
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES																		
AÑO: 2008																		
SECTORES BASICOS CON RECURSOS																		
EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENI	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2008	PONDERADOR	FUENTE DE FINANCIACION							
											S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACION	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	R. CREDITO
										20%	415.425.175							415.425.175
	EDUCACIÓN	Construccion y dotacion de aulas Esc.	No Aulas construidas	20	N D				8	5	211.425.175							211.425.175
		Dotacion de materiales y mobiliarios	No de centros dotados	20	N D				5		90.000.000							90.000.000
		Subsidio transporte escolar	No Alum beneficiados	200	N D				50		20.000.000							20.000.000
		Capacitacion dotacion asist tec a doc	No de eventos	8	0				2		53.000.000							53.000.000
		Ampliacion de cobertura alum. Matricu	No alumnos nuevos	280	59				80		20.000.000							20.000.000
		orientar y apoyar a la familia para la estimulacion y el desarrollo infantil	No de familias atendidas	300	N D				85		11.000.000							11.000.000
		garantizar la educacion preescolar para todos, a menos a partir de los cinco años	No de niños matriculado	200	N D				50		10.000.000							10.000.000
										50%	1.538.846.175				226.162.000			
	SALUD	Continuida Regimen Subsidiado	No de nuevos cupos	8000	8590				2500		1.233.391.343				216.162.000			1.449.553.343
		Salud Publica	No de programas	10	N D				100%		125.727.415							125.727.415
		Acciones de Prom de Salud y Calidad	No de campañas al año	48	N D				12		38.181.854							38.181.854
		Acciones de prevencion del Riesgo	Poblacion a cubrir	100%	10%				100%		38.181.854							38.181.854
		Acciones de vigilancia en Salud y Cono	Poblacion atendida por p	100%	N D				100%		30.545.483							30.545.483
		Acciones de Gestion integral dilo Oper	Puestos de salud dotados	8	N D				2		22.909.112							22.909.112
		Prestacion de Servicios en Salud	No de veredas atendidas	48	N D				12		22.909.112				10.000.000			32.909.112
		Conocer y prevenir las principales causas de enfermedad por grupos de edad	No de casos vig. y notific	100%	10%				100%		7.000.000							7.000.000
		campañas de vacunacion para todos	% cobertura lograda	100%	59%				100%		10.000.000							10.000.000
		Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el adolescente	% de los jovenes atendidos	100%	N D				70%		10.000.000							10.000.000



AGUA POTABLE Y S.B.									30%	463.025.612								463.025.612
	Subsidios (15%)	No de familias beneficiaria	550	N.D				500		55.000.000								55.000.000
	Construccion red acued y alcant urbano	kilometros ampliados	10	N.D				3		55.000.000								55.000.000
	Mantenimiento del sistema acueducto	No eventos realizados	48	N.D				12		80.000.000								80.000.000
	Construccion y mant. Acued rurales	No acueductos estruc	6	N.D				1		40.000.000								40.000.000
	Fomulacion plan de saneaminto m. v	Documento estructurado	1	N.D				1		45.000.000								45.000.000
	Implementacion y oper. Planta compostaje	Toneladas producidas	1	1				1		10.000.000								10.000.000
	Fomulacion del plan ahorro y uso efica.P	Documento implementado	1	N.D				0		500.000								500.000
	Capacitacion y prevencion amb. Sano	No personas capacitadas	1000	N.D				300		1.000.000								1.000.000
	Comformacion asociacion S.P A A A	Asociacion constituida	1	1				1		20.000.000								20.000.000
	Aseo y recoleccion tratam. Expos.f.bas.	Toneladas depositadas	1052	N.D				263		80.000.000								80.000.000
	Operacion y funcionamiento Sis. A y A	Mts3 captados conducidos	30000	ND				44520		66.525.612								66.525.612
	proveer a la poblacion de agua segura en sus viviendas y saneamiento basico	No de familias atendidas	700	ND				550		10.000.000								10.000.000
								100%										0



**MUNICIPIO DE MAGÜI PAYAN
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES
AÑO: 2008**

SECTORES NO BASICOS CON RECURSOS

EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENI	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2008	PONDENAD OX	FUENTE DE FINANCIACION												
											S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINADO	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	R. CREDITO	TOTAL				
ALIMENTACION ESCOLAR		Aumento cobertura alimentaria	Nuevos beneficiarios	280	59				80	15									97.631.405	97.631.405			
																					97.631.405	97.631.405	
DEPORTE		Construccion, mejoramiento infraest	Escenarios construidos	15	S.I.				4										59.428.100	59.428.100			
				Apoyo de dotacion a clubes y even dep	No personas vinculadas	10000	N.D.				2500										17.428.100	17.428.100	
				Conformacion comité municipal de dep	No de eventos organizado	4	N.D.					1										26.000.000	26.000.000
				Brindar infraestructura protegida y exclusiva y programas de apoyo para que los niños y niñas de cinco a 12 años tengan	No de escenarios especiales	8	N.D.					2										12.000.000	12.000.000
				promover espacios de recreo y actividad	Eventos implementados	6	N.D.					1										2.000.000	2.000.000
																						2.000.000	2.000.000
																						44.592.720	44.592.720
CULTURA		Apoyo a eventos culturales y fiesta Patronales	Eventos implementados	8	N.D.				2										22.364.364	22.364.364			
				Construccion, mejoramiento infraest	escenarios construidos	4	N.D.				1										15.000.000	15.000.000	
				Programa manten, dotacion Bibliot Publica	Centros implementados	3	N.D.				1										7.228.356	7.228.356	
																		98.851.069	98.851.069				
AGRICULTURIO Y MINERO		Programa asistencia tecnica Umata	No de familias acompañadas	600	N.D.				200										32.851.069	32.851.069			
				Fortalecimiento UMATA	No programas implement	6	N.D.				4										46.000.000	46.000.000	
				Dotacion de materiales e insumos	No de granjas implement	600	N.D.				200											10.000.000	10.000.000
				Implementation proyectos mineros	No de proyectos asicuta	2	N.D.				0											10.000.000	10.000.000
																						179.693.178	179.693.178
VIVIENDA		Construccion y mejora de vivienda I S	No familias beneficiadas	500	N.D.				100										91.180.431	91.180.431			
				formulacion de proyectos	No de Proyectos formula	4	N.D.				1										88.512.747	88.512.747	
																					0	0	
																		45.000.000	45.000.000				
ELECTRIFICACION		Construccion de infraest electrica	Kms de med ganizadas	50	N.D.				20										35.000.000	35.000.000			
				Dotacion de plantas electricas	No de equipos instalados	20	N.D.				10										10.000.000	10.500.000	
																					500.000	500.000	



TRANSPORTE	Const. mejoram. infraestructura vial	Kms mejorados	30	2,5			10		280.000.000									280.000.000
	Estudio, Diseño y formulacion proyecto ampliacion y pavimentacion de la carretera Payan Barbaecos.	Proyectos formulados e implementados	1	0			0		100.000.000									100.000.000
	Adecuacion y pavimentacion aeropuerto Mirabe.	Kms adecuados y/o	1,2	0			1,2		80.000.000									80.000.000
										92.000.000								92.000.000
ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES	Programa de Seguridad Ciudadana	No de personas atendidas	18.800	S.I.			7.000		10.000.000									10.000.000
	Programa de Niñez, infancia y adolec	No eventos implementados	8	S.I.			2		15.000.000									15.000.000
	Programa adulto mayor y tercera edad	No eventos implementados	8	S.I.			2		10.000.000									10.000.000
	Proteccion a poblacion desplazada	No de personas atendidas	N.I.	N.D.			N.I.		20.000.000									20.000.000
	Creacion de la Comisaria de Familia	Dependencia implementada	1	0			1		20.000.000									20.000.000
	Programas mujer y genero	No de mujeres vinculadas	1.000	N.D.			500		17.000.000									17.000.000
										15.000.000								
DESARROLLO COMUNITARIO	Atencion a programas sociales	No de eventos implementados	4	S.I.			1		15.000.000									15.000.000
																		0
	Construccion y mejor mupal	No de obras construidas	4	N.D.			1		20.000.000									20.000.000
																		0
EMPLEO	Generacion de mente empresarial	No de empresas constituidas	15	S.I.			5		3.000.000									3.000.000
	implementacion de empresas productivas	No de empresas exitosas	15	N.D.			5		2.000.000									2.000.000
																		0
JUSTICIA									29.000.000									29.000.000
	Programa de seguridad ciudadana y convivencia pacifica	Numero de procesos atendidos	1	S.I.			1		2.000.000									2.000.000
		Disminucion de hechos violentos	N.D.	S.I.			100%		15.000.000									15.000.000
	Funcionamiento Centro conciliacion Municipal	No de casos resueltos	N.D.	S.I.			100%		12.000.000									12.000.000



DESARROLLO INSTITUCIONAL										70.000.000									70.000.000
	Implementación MECI	Sistema de control operando	1	0				1		35.000.000									35.000.000
	Implementación tablas de retención archivo municipal	% aumento de recaudos	80%	N.D.				25%		15.000.000									15.000.000
	Capacitación en rendición de informes SICEP, SIDER, SEREC, SICE	Implementación del archivo	1	N.D.				1		5.000.000									5.000.000
		Informes cargados	4	N.D.				1		15.000.000									15.000.000
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE DESASTRES										45.000.000									45.000.000
	Comformación del sistema Bomberil	Implementación cuerpo de bomberos	1	0				1		8.000.000		57.000.000							8.000.000
	Formulación Plan de Prevención y atención de desastres	Documento	1	0				1		5.000.000									5.000.000
	Compra de vehículo Bomberil	Máquina adquirida	1	0				0		8.000.000									8.000.000
	Atención de zonas de alto riesgo	Áreas atendidas	N.I	N.I				N.I		14.000.000									14.000.000
	Atención desastres	No de familias atendidas	N.D	N.D				N.D		10.000.000									10.000.000
INFANCIA Y ADOLESCENCIA										30.000.000									24.000.000
	promover la cultura de aprecio y prioridad de los niños y las niñas	No de eventos realizados	7	N.D				1		5.000.000									5.000.000
	promover programas educativos de expresión de los niños y niñas	No de programas implementados con los jóvenes	14	N.D				5		5.000.000		57.000.000							5.000.000
	Garantizar acceso a la educación para la sexualidad	No de talleres implementados con jóvenes	12	N.D				2		5.000.000									5.000.000
	lograr que todos vivan con su familia o con una que le sustituya	No de familias en armonía	5.000	N.D				1.000		5.000.000									2.000.000
	Brindar servicios de nutrición complementaria para la población que la necesita	No de personas atendidas	N.D					100%		5.000.000									2.000.000
	lograr que todos tengan el NUI (Tarjeta de identidad)	No de niños identificados	N.D	S.I				100%		5.000.000									5.000.000



MUNICIPIO DE: MAGÜI PAYÁN
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES
AÑO: 2009

SECTORES BASICOS CON RECURSOS

EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENIO	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2009	PONDERAD OIR	FUENTE DE FINANCIACION							TOTAL		
											S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACI	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL		R. CREDITO	
											440.350.686								440.350.686	
	EDUCACION	Construccion y dotacion de aulas Esc.	No de Aulas construidas	20	N.D				4		233.578.959								233.578.959	
		Dotacion de materiales y mobiliarios	No de centros dotados	20	N.D				5			100.000.000								100.000.000
		Subsidio transporte escolar	No de Alum beneficiados	200	N.D				50			25.000.000								25.000.000
		Capacitacion dotacion asist tec a doc	No de eventos	8	N.D				2			36.771.727								36.771.727
		Ampliacion de cobertura alum. Matricu	No de alumnos nuevos	280	59				70			16.000.000								16.000.000
		orientar y apoyar a la familia para la estimulacion y el desarrollo infantil	No de familias atendidas	300	N.D				71			12.000.000								12.000.000
		garantizar la educacion preescolar para todos, al menos a partir de los cinco años	No de niños matriculados	200	N.D				50			17.000.000								17.000.000
												1.538.846.173								1.612.280.758
	SALUD	Continuida Regimen Subsidiado	No de nuevos cupos	8000	8590				1833		1.233.391.343			216.162.000					1.449.553.343	
		Salud Publica	No de programas de salud	10	N.D				100%			125.727.415								125.727.415
		Acciones de Prom de Salud y Calidad	No de campañas al año	48	N.D				12			38.181.854								38.181.854
		Acciones de prevencion del Riesgo	Poblacion a cubrir	100%	10%				100%			38.181.854								38.181.854
		Acciones de vigilancia en Salud y Cono	Poblacion atendida por p	100%	N.D				100%			30.545.483								30.545.483
		Acciones de Gestion integral dilo Oper	No de equipos atendidos	8	N.D				2			22.909.112								22.909.112
		Prestacion de Servicios en Salud	No de veredas atendidas	48	N.D				12			22.909.112			10.000.000					32.909.112
		Conocer y prevenir las principales causas de enfermedad por grupos de edad	No de casos vig. y profil.	100%	10%				100%			7.000.000								0
		campañas de vacunacion para todos	% de cobertura lograda	100%	59%				100%			10.000.000								0
		Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el adolescente	No de jóvenes atendidos	100%	N.D				80%			10.000.000								0
											490.807.149								490.807.149	
	AGUA POTABLE Y S.B.	Subsidios (15%)	No de familias beneficiarias	550	N.D				500		50.000.000								50.000.000	
		Construccion red acued y alcantar urbano	kilometros amolados	10	N.D				3			60.000.000								60.000.000
		Mantenimiento del sistema acueducto	No eventos realizados	48	N.D				12			90.000.000								90.000.000
		Construccion y mant. Acued rurales	No acueductos estruc	6	N.D				1			45.000.000								45.000.000
		Formulacion plan de saneamiento m. v	Documento estructurado	1	N.D				1			50.000.000								50.000.000
		Implementacion y oper. Planta composta	Toneladas producidas	1	N.D				0			20.000.000								20.000.000
		Formulacion del plan ahorro y uso efica A.P	Documento implementado	1	N.D				1			2.000.000								2.000.000
		Capacitacion y prevencion amb. Sano	No personas capacitadas	1000	N.D				300			3.000.000								3.000.000
		Conformacion asociacion S.P A A A	Asociacion constituida	1	1				1			20.000.000								20.000.000
		Aseo y recoleccion tratam. Expos.f.bas.	Toneladas depositadas	1052	ND				263			60.551.571								60.551.571
		Operación y funcionamiento Sis. A y A	Mts3 captados conducidos	30000	ND				44520			70.255.578								70.255.578
		proveer a la poblacion de agua segura en sus viviendas y saneamiento basico	No de familias atendidas	700	ND				600			20.000.000								20.000.000
																			0	
																			0	



MUNICIPIO MAGÜ PAYAN
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES
AÑO: 2009
SECTORES NO BASICOS CON RECURSOS

EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION DEL INDICADOR	META DEL CUATRENIO	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2009	PONDERACION	FUENTE DE FINANCIACION										
												S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACI	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	R. CREDITO	TOTAL		
ALIMENTACION ESCOLAR	DEPORTE	Aumento cobertura alimentaria	Nuevos beneficiarios	280	59					70										103.489.289		
		Construccion, mejoramiento infraest	Escenarios construidos	15	N.D						3										103.489.289	
		Apoyo de dotacion a clubes y even dep	No de personas vinculadas	10000	N.D						2500										62.993.786	
		Conformacio comité municipal de dep	No de eventos organizado	4	N.D						1										15.000.000	
		Brindar infraestructura protegida y exclusiva y programas de apoyo para que los niños y niñas de cinco a 12 años jueguen	No de escenarios especiales	8	N.D						2										5.000.000	
		promover espacios de recreo y actividad	Eventos implementados	6	N.D						1										5.000.000	
																					5.000.000	
																						47.268.283
																						47.268.283
		CULTURA	CULTURA	Apoyo a eventos culturales y fiesta Pt	Eventos implementados	8	N.D					2										19.163.903
Construccion, mejoramiento infraest	escenarios construidos			4	N.D					1										17.000.000		
Programa manten, dotacion Bibliot P	Centros implementados			3	N.D					0										11.104.380		
																			80.000.000			
																				80.000.000		
ADOPCIÓN Y MINERO	ADOPCIÓN Y MINERO	Programa asistencia tecnica Umata	No de familias acompañadas	600	N.D					150										30.000.000		
		Fortalecimiento UMATAFortalecimiento UMATA	No de programas implement	6	N.D					1										30.000.000		
		Dotacion de materiales e insumos	No de granjas implement	600	N.D					150										10.000.000		
		Implementacion de proyectos mineros	No de proyectos ejecuta	2	N.D					0										10.000.000		
																			80.000.000			
																				80.000.000		
VIVIENDA	VIVIENDA	Implementacion de programas y proyectos para la Construccion y mejoramiento de vivienda I S	No familias beneficiadas	500	N.D					150										50.000.000		
		Estudios y preinversion en la formulacion de proyectos	No de Proyectos formula	4	N.D					1										30.000.000		
																				30.000.000		
																			65.000.000			
																				65.000.000		
ELECTRICIDAD	ELECTRICIDAD	Construccion de infraest electrica	Kms de red extendidas	50	N.D					10										45.000.000		
		Dotacion de planta electricaDotacion de planta electrica	No de equipos instalados	20	N.D					3						600.000				20.600.000		
																				265.000.000		
																				265.000.000		
TRANSPORTE	TRANSPORTE	Const, mejoram, infraestructura vial	Kms mejorados	30	N.D					7										90.000.000		
		Estudio diseño y formulacion de proyecto ampliacion y pavim	Proyectos formulados e implementados	1	N.D					0										95.000.000		
		Adecuacion y pavimentacion de la pista aerea MIRAVEL	Kms adecuados y/o	1,2	N.D					0										80.000.000		



MUNICIPIO DE: MAGUI PAYAN
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES
AÑO: 2010
SECTORES BASICOS CON RECURSOS

EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENI	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2010	PONDERACION	FUENTE DE FINANCIACION							TOTAL
											S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACION	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	
EDUCACION											466.771.727							466.771.727
		Construccion y dotacion de aulas Esc.	No de Aulas construidas	20	N.D				4		260.000.000							260.000.000
		Dotacion de materiales y mobiliarios	No de centros dotados	20	N.D				5		100.000.000							100.000.000
		Subsidio transporte escolar	No de Alum beneficiados	200	N.D				50		25.000.000							25.000.000
		Capacitacion dotacion asist tec a doc	No de eventos	8	N.D				2		36.771.727							36.771.727
		Ampliacion de cobertura alum. Matricu	No de alumnos nuevos	280	59				70		16.000.000							16.000.000
		orientar y apoyar a la familia para la estimulacion y el desarro	No de familias atendidas	300	N.D				71		12.000.000							12.000.000
		garantizar la educacion preescolar para todos, al menos a l	No de niños matriculados	200	N.D				50		17.000.000							17.000.000
SALUD											1.538.846.173							1.538.846.173
		Continuida Regimen Subsidiado	No de nuevos cupos	8000	8590				1834		1.233.391.343				231.000.000			1.464.391.343
		Salud PublicaSalud PublicaSalud PublicaSalud Publica	No de programas de promulgam	10	N.D				100%		125.727.415							125.727.415
		Acciones de Prom de Salud y Calidad	No de campañas al año	48	N.D				12		38.181.854							38.181.854
		Acciones de prevencion del Riesgo	Poblacion a cubrir	100%	10%				100%		38.181.854							38.181.854
		Acciones de vigilancia en Salud y Cono	Poblacion atendida por p	100%	N.D				100%		30.545.483							30.545.483
		Acciones de Gestion integral dlo Oper	No de equipos adquiridos	8	N.D				2		22.909.112							22.909.112
		Prestacion de Servicios en Salud	No de veredas atendidas	48	N.D				12		22.909.112				11.000.000			33.909.112
		Conocer y prevenir las principales causas de enfermedad por	No de casos vig. y curat	100%	10%				100%		7.000.000							7.000.000
		campañas de vacunacion para todos	% de cobertura lograda	100%	59%				100%		10.000.000							10.000.000
	Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reprod	No de jóvenes atendidos	100%	N.D				90%		10.000.000							10.000.000	
AGUA POTABLE Y S.B.											520.255.578							520.255.578
		Subsidios (15%) Subsidios (15%) Subsidios (15%)	No de familias beneficiarias	550	N.D				500		55.000.000							55.000.000
		Construccion red acued y alcant urbano	kilometros amolados	10	N.D				3		55.000.000							55.000.000
		Mantenimiento del sistema acueducto	No eventos realizados	48	N.D				12		80.000.000							80.000.000
		Construccion y mant. Acueductos rurales	No acueductos estruc	6	N.D				1		45.000.000							45.000.000
		Formulacion plan de saneamieto m. v	Documento estructurado	1	N.D				1		50.000.000							50.000.000
		Implementacion y oper. Planta composta	Toneladas producidas	1	N.D				0		20.000.000							20.000.000
		Formulacion del plan ahorro y uso efica A.P	Documento estructurado	1	N.D				0		2.000.000							2.000.000
		Capacitacion y prevencion amb. Sano	No de personas capacitadas	1000	N.D				300		3.000.000							3.000.000
		Conformacion asociacion S.P.A.A.A	Asociacion constituida	1	1				1		30.000.000							30.000.000
		Aseo y recoleccion tratam. Expos.f.bas.	Toneladas depositadas	1052	N.D				263		85.000.000							85.000.000
		Operación y funcionamiento Sis. A y A	M3 captados conducidos	30000	1				44520		70.255.578							70.255.578
	proveer a la poblacion de agua segura en sus viviendas y se	No de familias atendidas	700	N.D				650		25.000.000							25.000.000	
																	0	
																	0	



**MUNICIPIO MAGUI PAYAN
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES
AÑO: 2010
SECTORES NO BASICOS CON RECURSOS**

EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENO	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2010	PONDERACION	FUENTE DE FINANCIACION										
												S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACION	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	R. CREDITO	TOTAL		
	ALIMENTACION ESCOLAR	Aumento cobertura alimentaria	Nuevos beneficiarios		280	59				70											109.698.646	109.698.646
	DEPORTE	Construccion, mejoramiento infraest	Escenarios construidos		15	N.D				3											66.773.413	66.773.413
		Apoyo de dotacion a clubes y even dep	No personas vinculadas		10000	N.D				2500											15.000.000	15.000.000
		Conformacio comité municipal de dep	No de eventos organizado		4	N.D				1											5.000.000	5.000.000
		Brindar infraestructura protegida y exclusiva y programas de	No de escenarios especiales		8	N.D				2											5.000.000	5.000.000
		promover espacios de recreo y actividad	Eventos implementados		6	N.D				2											5.000.000	5.000.000
																					50.104.380	50.104.380
	CULTURA	Apoyo a eventos culturales y fiesta Pt	Eventos implementados		8	N.D				2											22.000.000	22.000.000
		Construccion, mejoramiento infraest	escenarios construidos		4	N.D				1					0						17.000.000	17.000.000
		Programa maniten, dotacion Bibliot P	Centros implementados		3	N.D				1											11.104.380	11.104.380
																					122.000.000	122.000.000
	AGROPECUARIO	Programa asistencia tecnica Umata	No de familias acompañadas		600	N.D				150											52.000.000	52.000.000
		Fortalecimiento UMATAFortalecimiento UMATA	No programas implementados		6	N.D				1											50.000.000	50.000.000
		Dotacion de materiales e insumos	No de granjas implement		600	N.D				150											10.000.000	10.000.000
		implementacion de proyectos mineros	No de proyectos ejecuta		2	N.D				0											10.000.000	10.000.000
																					91.000.000	91.000.000
	VIVIENDA	Construccion y mejor de vivienda I S	No familias beneficiadas		500	N.D				150											70.000.000	70.000.000
		Estudios y preinversion en la formulacion de proyectos	No de Proyectos formula		4	N.D				1											21.000.000	21.000.000



ELECTRIFICACION				N.D						65.000.000							65.800.000
	Construccion de infraest. electrica	Kms de red extendidas	50	N.D			10			45.000.000							45.000.000
	Dotacion de planta electrica	No de equipos instalados	20	N.D			3			20.000.000	800.000						20.800.000
																	0
										281.200.000							281.200.000
TRANSPORTE	Const. mejoram. infraestructura vial	Kms mejorados	30	N.D			7			100.000.000							100.000.000
		Proyectos formulados e implementados	1	N.D			0			81.200.000							81.200.000
		Kms adecuados y/o pavimentados	1.2	N.D			0			100.000.000							100.000.000
										81.000.000							81.000.000
ATENCION A GRUPOS VULNERABLES	Programa de Seguridad Ciudadana	No de personas atendidas	18.800	S.I			4000			12.000.000							12.000.000
	Programa de Niños, infancia y adolec.	No eventos implementados	8	S.I			2			15.000.000							15.000.000
	Programa adulto mayor y tercera edad	No eventos implementados	8	SI			2			12.000.000							12.000.000
	Proteccion a poblacion desplazada	No de personas atendida	N.I	N.D			N.D			15.000.000							15.000.000
	Creacion de la Comisaria de Familia	Dependencia implementada	1	N.D			0			13.000.000							13.000.000
	Programa mujer y genero	No de mujeres vinculadas	1.000	N.D			200			14.000.000							14.000.000
DESARROLLO COMUNITARIO										20.000.000							20.000.000
	Atencion a programas sociales	No de eventos implementados	4	S.I			1			20.000.000							20.000.000
EQUIPAMIENTO MUNICIPAL										15.000.000							15.000.000
	Construccion y mejor equipam mupal	No de obras construidas	4	N.D			1			15.000.000							15.000.000



MUNICIPIO DE: MAGUI PAYAN
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES
AÑO: 2011
SECTORES BASICOS CON RECURSOS

EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENI	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2011	PONDERADO R	FUENTE DE FINANCIACION							TOTAL
											S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACION	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	
EDUCACION		Construccion y dotacion de aulas Esc.	No Aulas construidas	20	N.D				4		494.778.030							494.778.030
		Dotacion de materiales y mobiliarios	No de centros dotados	20	N.D				5		272.000.000							272.000.000
		Subsidio transporte escolar	No Alum beneficiados	200	N.D				50		105.000.000							105.000.000
		Capacitacion dotacion asist tec a doc	No de eventos	8	N.D				2		28.000.000							28.000.000
		Ampliacion de cobertura alum. Matricu	No alumnos nuevos	280	59				60		38.778.030							38.778.030
		orientar y apoyar a la familia para la estimulacion y el desarro	No de familias atendidas	300	N.D				71		18.000.000							18.000.000
		garantizar la educacion preescolar para todos, al menos a	No de niños matriculados	200	N.D				50		14.000.000							14.000.000
											19.000.000							19.000.000
										1.538.846.173							1.538.846.173	
SALUD		Continuada Regimen Subsidiado	No de nuevos cubre	8000	8590				1834		1.233.391.343			250.000.000				1.483.391.343
		Salud PublicaSalud PublicaSalud Publica	No de programas implem	10	N.D				100%		125.727.415							125.727.415
		Acciones de Prom de Salud y Calidad	No de campañas al año	48	N.D				12		38.181.854							38.181.854
		Acciones de prevencion del Riesgo	Poblacion a cubrir	100%	10%				100%		38.181.854							38.181.854
		Acciones de vigilancia en Salud y Cono	Poblacion atendida por p	100%	N.D				100%		30.545.483							30.545.483
		Acciones de Gestion integral dlo Oper	No de equipos adquiridos	8	N.D				2		22.909.112							22.909.112
		Prestacion de Servicios en Salud	No de veredas atendidas	48	N.D				12		22.909.112				12.000.000			34.909.112
		Conocer y prevenir las principales causas de enfermedad po	No de casos vig y notic	100%	10%				100%		7.000.000							7.000.000
		campañas de vacunacion para todos	% de cobertura ganada	100%	59%				100%		10.000.000							10.000.000
	Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reprod	No de jóvenes atendidos	100%	N.D				100%		10.000.000							10.000.000	
										551.470.912							551.470.912	
AGUA POTABLE Y S.B.		Subsidios (15%) Subsidios (15%) Subsidios (15%)	No de familiasbeneficia	550	N.D						65.000.000							65.000.000
		Construccion red acued y alcant urbano	Kilometros ampliados	10	N.D				3		65.000.000							65.000.000
		Mantenimiento del sistema acueducto	No eventos realizados	48	N.D				12		95.000.000							95.000.000
		Construccion y mant. Acued rurales	No acueductos estruc	6	N.D				1		47.000.000							47.000.000
		Formulacion plan de saneaminto m. v	Documento estructurado	1	N.D				1		52.000.000							52.000.000
		Implementacion y oper. Planta composta	Toneladas producidas	1	1				0		23.000.000							23.000.000
		Formulacion del plan ahorro y uso efie A.P	Documento implementado	1	N.D				0		8.000.000							8.000.000
		Capacitacion y prevencion amb. Sano	No personas capacitadas	1000	N.D				300		3.500.000							3.500.000
		Conformacion asociacion S.P A A A	Asociacion constituida	1	1				1		31.000.000							31.000.000
		Aseo y recolección tratam. Expos.f.bas.	Toneladas depositadas	1052	N.D				263		90.000.000							90.000.000
		Operación y funcionamiento Sis. A y A	M3 captados conducidos	30000	N.D				44520		70.755.578							70.755.578
		proveer a la poblacion de agua segura en sus viviendas y s	No de familias atendidas	700	ND				700		1.215.334							1.215.334



MAGÜI PAYAN																			
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES																			
AÑO: 2011																			
SECTORES NO BASICOS CON RECURSOS																			
E.I.E.S	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENO	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2011	PONDERADOR	FUENTE DE FINANCIACION							TOTAL
												S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACION	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	
	ALIMENTACION ESCOLAR	Aumento cobertura alimentaria	Nuevos beneficiarios		280	59				60									116.280.565
																			116.280.565
	DEPORTE	Construccion, mejoramiento infraest	Escenarios construidos		15	N.D				3									70.779.818
		Apoyo de dotacion a clubes y even dep	No personas vinculadas		10000	N.D				2500									16.000.000
		Conformacio comité municipal de dep	No de eventos organizado		4	N.D				1									6.079.818
		Brindar infraestructura protegida y exclusiva y programas de	No de escenarios especiales		8	N.D				2									5.350.000
		promover espacios de recreo y actividad	Eventos implementados		6	N.D				2									5.350.000
																			53.110.643
	CULTURA	Apoyo a eventos culturales y fiesta Pt	Eventos implementados		8	N.D				2									23.000.000
		Construccion, mejoramiento infraest	escenarios construidos		4	N.D				1				0					18.000.000
		Programa manten, dotacion Bibliot P	Centros implementados		3	N.D				0									12.110.643
																			131.000.000
	AGROPECUARIO	Programa asistencia tecnica Umata	No de familias acompañadas		600	N.D				100									53.000.000
		Fortalecimiento UMATAFortalecimiento UMATA	No programas implement		6	N.D				0									54.000.000
		Dotacion de materiales e insumos	No de granjas implement		600	N.D				100									14.000.000
		formulacion de proyectos agropecuarios	No de proyectos ejecuta		2	N.D				1									10.000.000
																			100.000.000
	VIVIENDA	Construccion y mejor de vivienda I S	No familias beneficiadas		500	N.D				100									75.000.000
		formulacion de proyectos formulacion de proyectos	No de Proyectos formula		4	N.D				1									25.000.000
																			68.999.999
	ELECTRIFICACION	Construccion de infraest electrica	Kms de md mejoradas		60	N.D				10									47.654.321
		Dotacion de planta electricaDotacion de planta electrica	No de equipos instalados		20	N.D				4					700.000				21.345.678
																			310.987.000
	TRANSPORTE	Const, mejoram, infraestructura vial	Kms mejorados		30	N.D				6									110.987.000
			Proyectos formulados e implementados		1	N.D				0									100.000.000
			Kms adecuados y/o Pavimentados		1,2	N.D				0									100.000.000



MAGUI PAYAN
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES
AÑO: 2008-2011
GESTION DE PROYECTOS

EJES	SECTORES	DESCRIPCION DE LA META	DESCRIPCION INDICADOR	META DEL CUATRENI	INDICADOR INICIAL 2007	MI	MM	MD	META CANTIDAD 2008-2011	PONDERADOR	FUENTE DE FINANCIACION							
											S.G.P. INVERSION FORZOSA	S.G.P. LIBRE INVERSION	S.G.P. LIBRE DESTINACION	R. PROPIOS	A. NALES	A. DEPTALES	COOP. INTERNAL	R. CREDITO
DEPORTE		CONSTRUCCION COLISEO CUBIERTO	Edificacion postulada	1	N.D													
		CONSTRUCCION DEL ESTADIO MUNICIPAL	Escenario funcionando	1	N.D													
		IMPLEMENTACION ESCENARIOS PARA DIFERENTES DISCIPLINAS DEPORTIVAS	No escenarios construidos	1	N.D													
TRANSPORTE		CONSTRUCCION TERMINAL DE TRANSPORTE	Edificacion construida	1	N.D													
		FORMULACION E IMPLEMENTACION DEL CARRETEABLE PLAYON LA LOMA	Kmts adecuados	7	N.D													
CULTURA		CONSTRUCCION DE CONCHA ACUSTICA	Edificacion	1	N.D													
		IMPLEMENTACION FESTIVAL FOLCLORICO	Eventos realizados	3	N.D													
MEDIO AMBIENTE		IMPLEMENTACION PARQUE AMBIENTAL	Escenario	1	N.D													
		IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE REFORESTACION DE NACIMIENTOS DE CUERPOS DE AGUAS	Has forestadas	200	N.D													
		IMPLEMENTACION DE PROYECTOS DE REPOBLAMIENTO Y RECUPERACION DE ESPECIES DE FAUNA	Especies recuperadas	10	N.D													
EQUIPAMIENTO		CONSTRUCCION MATADERO MUNICIPAL	Edificacion	1	N.D													
		CONSTRUCCION PLAZA DE MERCADO	Edificacion construida	1	N.D													
		IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO URBANISTICO	Ambiente mejorado	1	N.D													
SALUD		CONSTRUCCION Y DOTACION DE NUEVO HOSPITAL	Edificacion construida	1	N.D													
		PLAN DE DESARROLLO EMPRESARIAL PARA MUJER Y GENERO	Documento estructurado	1	N.D													
EMPLEO		FORMULACION PLAN DE DESARROLLO PRODUCTIVO DEL MUNICIPIO	Documento estructurado	1	N.D													
		GESTION DE CUPOS PARA FORMACION TECNICA Y PROFESIONAL	Alumnos matriculados	15	N.D													



6.2 RECURSOS DISPONIBLES PARA FINANCIAR EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

Como se puede observar en la proyección los ingresos más significativos son los correspondientes a los del sistema general de participaciones, la sobre tasa a la gasolina.

CALCULO DE LOS INGRESOS CORRIENTES (LEY 617 DEL 2000)

Con base en lo establecido en la Ley 617 del 2000, los ingresos del municipio de Magüi Payan son los siguientes.

Tabla 14. Ingresos del Municipio de Magüi Payan.

MUNICIPIO DE MAGÜI PAYAN					
PROYECCION DE INGRESOS CORRIENTES 2008- 2011					
RUBRO	PRESUPUESTO VIGENCIA ACTUAL	2009	2010	2011	TOTAL
PREDIAL UNIFICADO	998.000	1.047.900	1.050.395	1.050.520	4.146.815
TRANSITO FLUVIAL	2.000.000	2.100.000	2.205.000	2.110.250	8.415.250
DEGUELLO GANADO MAYOR	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
SOBRETASA A LA GASOLINA MOTOR	398.000.000	417.900.000	438.795.000	460.734.750	1.715.429.750
DEGUELLO GANADO MENOR	500.000	525.000	551.250	578.813	2.155.063
DELINIACION URB. EST. APROB. PLANOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
ESPECTÁCULOS PUBLICOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
EXTRACCIÓN DE MATERIALES ARENA, CASCAJO Y PIEDRAS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
I.M.P AVISOS DE TABLEROS Y VALLAS	900.300	945.315	992.581	1.042.210	3.880.406
ACTIVIDADES	5.000.000	5.250.000	5.512.500	5.788.125	



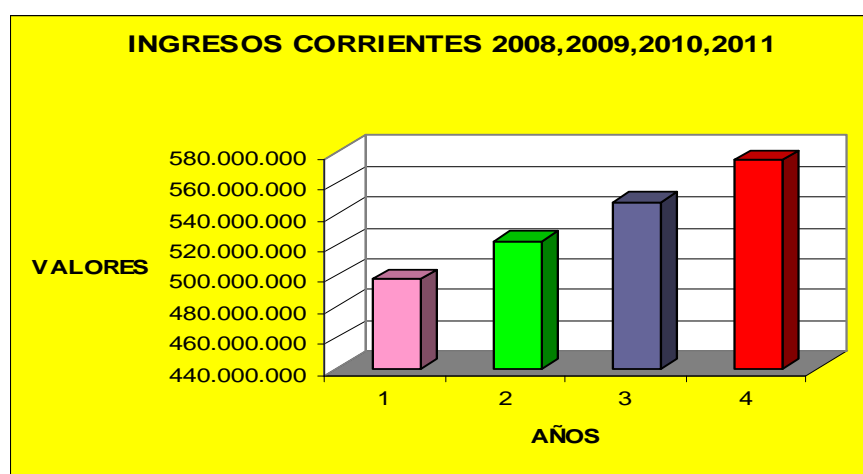
COMERCIALES					21.550.625
ACTIVIDADES DE SERVICIO	1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625	4.310.125
ACTIVIDAD INDUSTRIAL	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
OTROS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
RIFAS, APUESTAS Y JUEGOS PERMITIDOS	500.000	525.000	551.250	578.813	2.155.063
OTROS IMPUESTOS MUNICIPALES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
ALUMBRADO PUBLICO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	50.000.000	52.500.000	55.125.000	57.881.250	215.506.250
ASEO	20.000.000	21.000.000	22.050.000	23.152.500	86.202.500
PLAZA DE MERCADO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
MATADERO PUBLICO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
PLAZA DE FERIAS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS PAZ Y SALVO	100.000	105.000	110.250	115.763	431.013
LICENCIA Y PATENTES DE FUNCIONAMIENTO	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
REGISTROS, MARCAS Y HERRETES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
VENTA DE ESPECIES Y FORMULARIOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
ARRENDAMIENTO O ARQUILER, BIENES, MUEBLES E INMUEBLES	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
APROVECHAMIENTOS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
REINTEGROS	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
PARTICIPACIÓN	1.000				



Corponariño		1.000	1.000	1.000	4.000
PUBLICACIONES	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	40.000.000
OTROS	9.001.000	9.451.050	9.923.603	10.419.783	38.795.435
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	498.017.300	522.417.265	547.987.328	574.628.400	2.143.050.293

Gastos. Respecto a la ejecución de estos recursos están representados en su mayoría por los recursos destinados a la inversión canalizada hacia la ejecución de diferentes proyectos sociales. El Municipio de Magüi que por su ubicación y características geográficas requiere grandes inversiones a fin de proporcionar en primera instancia una infraestructura acorde a sus requerimientos y adicional a ello implementar políticas tendientes a mejorar la calidad de vida de sus habitantes a través de la generación de empleo, mejores condiciones de salubridad, mayor cobertura en educación y servicios básicos como es acueducto, alcantarillado, energía eléctrica. En este orden de ideas es prudente analizar el comportamiento de la inversión en cada uno de estos sectores y cuál es su tendencia hacia el futuro a fin de determinar cuáles son los proyectos más prioritarios en cada sector y su forma de financiación.

Gráfica 6. Ingresos corrientes





TERCERA PARTE

7. SISTEMA DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACION DEL PLAN

7.1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

“Corresponde a los organismos departamentales de planeación la evaluación de gestión y resultados de los Planes y programas de Desarrollo e inversión tanto del respectivo Departamento, como de los municipios de jurisdicción”. Artículo de la Ley 152 de 1994.

El artículo 43 de la misma Ley, señala que el Alcalde debe presentar al respectivo concejo un informe anual de la ejecución del plan. En cuanto a la armonización del plan con los presupuestos, el artículo 11 de la citada Ley, establece que en los presupuestos anuales se debe reflejar el Plan Plurianual de Inversiones, para lo cual los Concejos Municipales definirán los procedimientos correspondientes.

El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo, además de permitir la gestión y acciones de la administración local, permite ajustarlo y/o replantear las metas. Para este efecto es indispensable el diseño de variables e indicadores que servirán para valorar o evaluar. La unidad de medida o de análisis la constituyen los Programas y Proyectos como elementos Tangibles, a través de los cuales es posible medir cuantitativa y cualitativamente el avance del Plan.

Para definir las variables es necesario considerar que con estas se pueden definir las características, cualidades, elementos o componentes de los Programas y Proyectos; ejemplo: En el sector vivienda queremos saber la cobertura de servicios públicos. Una variable la constituye el porcentaje de viviendas con servicios y el porcentaje de viviendas sin servicios.

Una vez establecidas las variables, se debe señalar que el indicador, que puede estar dado en otras cifras absolutas (población total); en porcentajes (el porcentaje de población urbana y rural), en tasas (tasa de crecimiento de la población) o en medidas estadísticas para mostrar comportamientos típicos (promedio de escolaridad en la zona rural).

Un ejemplo más concreto puede ser:

$$I = \frac{\text{Indicador inicial}^*}{\text{Indicador Final}^{**}}$$



*Indicador inicial, dado antes de realizar la acción y que será el objetivo hacia el cual se dirigirá el proyecto.

** Indicador final, dado en el momento de la evolución.

Planes de Acción. El artículo 41 de la Ley 152/04, señala que con base en el Plan Municipal de Desarrollo, aprobado por el respectivo Concejo. Cada Secretaría y Departamento Administrativo, preparará, en coordinación con la oficina de planeación su correspondiente Plan de Acción y lo someterá a la aprobación del Concejo de Gobierno.



ANEXOS



ANEXO A

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

FÉLIX QUIÑONES

ALCALDE MUNICIPIO MAGUI PAYAN

ELEANA CASTILLO

DIRECTORA LOCAL DE SALUD

RONALD ANGULO

GERENTE ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑÓNEZ

2008 - 2011



CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	134
II. JUSTIFICACIÓN	136
III. MARCO LEGAL	137
MISION	138
VISION	138
IV. OBJETIVOS	138
a. Objetivos Generales	138
b. Objetivos específicos	139
1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO	140
1.1 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO.	140
1.2 LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD Y LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES EN SALUD	142
2. DIAGNOSTICO EN SALUD DEL MUNICIPIO	144
2.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS.	144
2.1.1 Estudio de la Población en el Municipio de Magui Payan	144
2.1.2 Estudio de la población según nivel de aseguramiento.	153
2.1.3 Ambiente y consumo	156
2.2 OFERTA POR SERVICIOS POR AÑO	164
2.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	174
2.4 PLAN OPERATIVO: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2008, (PAI)	194
2.5 SUBPROYECTO ESTRATEGIA AIEPI	195
2.6 INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	200
2.7 PLAN OPERATIVO 2008: ESTRATEGIA AIEPI	200
2.8 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	201
2.9 MATERNIDAD SEGURA.	202



2.10 ANTICONCEPCIÓN	203
2.11 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES.	204
2.12 INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE VIH/SIDA.	205
2.13 VIOLENCIA DOMESTICA Y SEXUAL.	205
2.14 PLAN OPERATIVO ANUAL 20048: IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)	212
2.15 PLAN OPERATIVO ANUAL 2008: FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	224
2.16 INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN, Y EDUCACIÓN – IEC	234



I. INTRODUCCIÓN

El Plan Territorial de Salud - PTS, es la herramienta de organización a través de la cual se estructura la manera de proporcionar o producir Salud, de acuerdo con las necesidades reales de la localidad, de manera que exista una amplia cobertura con énfasis en la atención de la población más necesitada y vulnerable.

De esta manera, el PTS, propicia un ambiente de opinión, es el punto de encuentro y participación comunitaria, que se plasma en una guía dinámica en su accionar pero de firmes principios, permitiendo un proceso de planeación permanente que se ajuste a las necesidades cambiantes de las comunidades.

La comunidad es parte fundamental en el proceso de formulación del PTS por ser los protagonistas en las necesidades de salud y objetivo final en la aplicación del mismo.

La perspectiva actual en donde se orienta un Plan de Salud Territorial que es equivalente al Plan Sectorial de Salud, dentro del que se encuentra inmerso el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas a cargo de las Entidades Territoriales, en las cuales se promueve un Plan de salud integral, enfocado al mejoramiento del estado de salud de la población, evitando 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, lo que lleva a garantizar el bienestar de la comunidad, haciendo eficiente el uso de los recursos del estado, así como la correcta y eficaz participación de cada uno de los actores del sector salud.

La Dirección Territorial de Salud - DTSSS. Procura establecer las bases que de acuerdo con lo reglamentado por la ley, promuevan el desarrollo armónico del proceso para satisfacer las necesidades básicas en salud, disminuyendo los factores que afectan negativamente



II. JUSTIFICACIÓN

El Plan territorial de salud revela la intención de las autoridades del municipio y su comunidad, facilitando la coherencia entre los planes formulados por el Sector Salud y validados por la comunidad.

Teniendo en cuenta, la Misión y la responsabilidad como parte del equipo de gobierno, le corresponde a la Dirección Municipal de Seguridad Social en salud, el conformar el Plan Territorial de salud Municipio de Magüi, que sea congruente con las Políticas del Plan de Desarrollo, respondiendo a las necesidades de la población.

En este orden de ideas el Plan Territorial de Salud, se constituye en una guía para la toma de decisiones de Planeación, dirección, ejecución, control y evaluación que las autoridades y entidades encargadas de esta rama apliquen las políticas adecuadas en materia de salud, para contribuir al mejoramiento del bienestar de la comunidad

El proceso de Planeación ha permitido a las Instituciones una mayor participación Intersectorial involucrando a la comunidad en la construcción de nuevos escenarios para conseguir una mejor expectativa de vida, acceso equitativo a los servicios de salud con calidad, eficiencia, oportunidad y humanismo donde se tendrá en cuenta:

- La metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial
- Las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales
- Equivalente al plan sectorial de salud de los Departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Territorial.



III. MARCO LEGAL

El servicio de salud en Colombia, luego de la ley 100 de 1993, ha sufrido un cambio total al tradicional sistema que venía funcionando .sin embargo, aun después de estas transformaciones siguen existiendo inquietudes sobre el tópic de la salud como un derecho de las personas, y como un servicio público. Los problemas de Salud vinieron tratándose dentro del contexto de la asistencia y beneficencia pública; la primera prestada por el Estado directamente o a través de Entidades Privadas apoyadas con recursos del erario público o por Instituciones creadas para tal fin y la segunda a cargo de las beneficencias y loterías que funcionan en el País dentro del marco de la Ley 64 de 1.923 y demás normas.

- Ley 52 de 1.994, sobre planes de desarrollo.
- Documento Compes 026 de 1.994, sobre lineamientos y seguimiento a planes.
- Ley 100 de 1.993
- LEY 10 DE 1990
- El decreto 1919 de 1.994, sobre el ingreso al sistema de seguridad social
- Decreto 1938 de 1994, define el plan de beneficios al sistema general de Seguridad Social en Salud
- Decreto 1635 de 1995, define el Plan de Atención Básica.
- Resolución 0968, incorporación de acciones de PyP del POS-S al PAB
- Resolución 5165 de 1994 Min salud elaboración y seguimientos a planes
- Decreto 1770 de 1994 (Art. 34) requisitos de adoptar la metodología para elaboración PIS.
- Circular N° 18 2004 metas actividades e indicadores de la acciones de estricto cumplimiento del PAB.
- Ley 715 de 2001 recursos y competencias.
- LEY 691 del 2001

A demás de otras normas mas recientes como las Ley 1122 de 2007, ley 1151 del 2007 Decreto 3039 que establece 10 prioridades Nacionales en Salud Resolución 425 de Febrero de 2008, Plan de Salud Territorial, Objetivos del Milenio, Agenda de las América y Área Andina, Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.

Realiza ajustes al SGSSS. Organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).



Se desarrolla este Plan Territorial en Salud, en cumplimiento con la normatividad anteriormente citada.

MISION

Mediante el plan territorial de salud lograremos ser uno de los municipios donde la calidad y atención en los servicios de salud se prestaran con oportunidad , eficacia, eficacia, transparencia de su gobierno ,previniendo y disminuyendo los riesgos de enfermar o morir por enfermedad. de ahí que se convierte en un ente rector para controlar vigilar la seguridad social en salud en lo referente a aseguramiento ,prestación de servicios de salud ,salud pública ,promoción social vigilancia control de los riesgos profesionales ,emergencia y desastres.

VISION

En el año 2011, lograremos que el plan territorial de salud se haya ejecutado las actividades programadas dentro del mismo, con el fin de lograr un impacto favorable en la calidad de salud de nuestro municipio.

Apoyados en la normatividad vigente, talento humano, y tecnología adecuada.

IV. OBJETIVOS

a. Objetivos Generales

- Mejorar el estado de salud de la población de MAGUI PAYAN
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud del Municipio de MAGUI PAYAN
- Contar con un instrumento de planeación que le permita a la Administración Municipal planear, orientar, evaluar y hacer seguimiento de la calidad en salud de de su comunidad.
- El municipio de MAGUI PAYAN miras a estructurar el Plan Territorial de Salud, dentro las líneas de acción y políticas de concertación con los diferentes actores, contribuyendo a un diagnostico interno y externo de la salud, especialmente en el aspecto epidemiológico de morbilidad, mortalidad, saneamiento básico, educación, medio ambiente, equipamiento infraestructura y dotación.



b. Objetivos específicos

- Establecer un diagnóstico de salud, del manejo administrativo, financiero, físico y de oferta de los servicios, que conduzcan a determinar las causas, en su faceta de debilidades y potencialidades, para la solución de los problemas.
- Identificar con la comunidad los principales problemas en su entorno social que la afectan.
- Priorizar los problemas con el fin de determinar acciones para su posible solución.
- Diseñar el Plan de las Acciones Colectivas del Plan Nacional de Salud Pública que garantice la prevención promoción y control de la salud y enfermedades.
- Identificar la población objeto (pobre y vulnerable) priorizados en espera de ingresar al régimen subsidiado para plantear mecanismos de afiliación.
- Elaborar proyectos que permitan dar solución a los problemas planteados.



1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO.

UBICACIÓN

El Municipio de Magüí se encuentra localizado en la zona costera pacifica central del departamento de Nariño a los 1° 48' de latitud Norte y a los 73° de latitud Oeste del meridiano de Greenwich. Situado a Pie de Monte Costero a 310 Km., con una altura de 21 metros sobre el nivel del mar con una temperatura de 28 grados centígrados.

El municipio cuenta con 18.059 habitantes, Su extensión territorial es de 2.984 Km².

Los elementos naturales que bordean el casco urbano de la ciudad encuentran su significación en términos de calidad ambiental y paisaje. Topográficamente esta constituida por tierras bajas, cálidas y húmedas de relieve plano a suavemente ondulado que corresponde principalmente a la llanura pacifica.

DIVISIÓN POLÍTICA POR REGIONES

ZONA I. MAGUI	ZONA II. RIO BAJO PATÍA
La playa ,Narices, Aurora ,Guañambi, Bella vista, Bajo Estereo, Alto Estereo, Campo Alegre, Naranjito, Bocas de Magui	Brisas de Amburgo, Guilpi Piragua, El Cerrito, El Piaunde, La Belleza, El Playón, El Choco, Cualala, Nasalvi La Union, Nasalvi Las Villas, Nansalvi El Diviso, Pueblo Nuevo, Ricaurte, Canquiste, Juan Chito, Aguacate, El Trueno, San Luis Punta de Barco, Canaibu, Santa Rosa, Tortugo Magali ,Tortugo Miguel, Jose Lopez , Ingalpi, Iscuandecito



Fuente: Alcaldía Y Centro De Salud Municipal

LÍMITES. El municipio de MAGUI P AYAN:

Al Norte con los municipios de CHARCO, OLAYA HERRERA (SATINGA),

Al Sur con los municipios de BARBACOAS

Occidente con el municipio ROBERTO PAYAN.

Al Oriente con el municipio de CHARCO

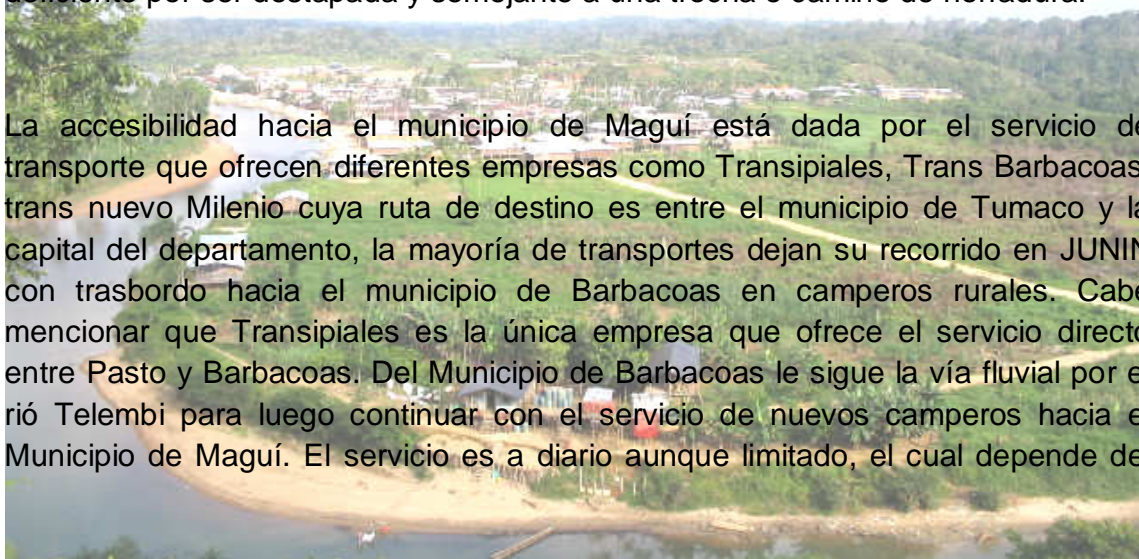
AL sur oriente con el municipio de CUMBITARA

Al nororiente con el municipio de POLICARPA

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA: ACCESO LIMITADO POR DISTANCIAS Y TRANSPORTE DE LAS VÍAS DE COMUNICACIÓN

El Municipio de Maguí se comunica por vía destapada y en regular estado de conservación con el municipio de Barbacoas a una distancia de 17 Km. Cruzando por el río Telembi y con el resto de municipios limítrofes por vía fluvial siendo los ríos de Maguí, Telembi y Patía, las principales vías de comunicación hacia el mar pacífico con el municipio de Tumaco y el resto de municipios del litoral pacífico nariñense. Dificulta la comunicación hacia el interior del departamento el tramo carreteable entre Junín y Barbacoas de 57 Km. cuya infraestructura vial es muy deficiente por ser destapada y semejante a una trocha o camino de herradura.

La accesibilidad hacia el municipio de Maguí está dada por el servicio de transporte que ofrecen diferentes empresas como Transipiales, Trans Barbacoas, trans nuevo Milenio cuya ruta de destino es entre el municipio de Tumaco y la capital del departamento, la mayoría de transportes dejan su recorrido en JUNIN con trasbordo hacia el municipio de Barbacoas en camperos rurales. Cabe mencionar que Transipiales es la única empresa que ofrece el servicio directo entre Pasto y Barbacoas. Del Municipio de Barbacoas le sigue la vía fluvial por el río Telembi para luego continuar con el servicio de nuevos camperos hacia el Municipio de Maguí. El servicio es a diario aunque limitado, el cual depende del





estado de las vías terrestres, el horario para pasar el río Telembi es hasta las 6:00 de la tarde.

1.2 LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD Y LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES EN SALUD

Cabe mencionar que el 98% del área rural está ubicado a lo largo y ancho del río Maguí y Patia, siendo la vereda más cercana Bella Vista que dista del casco urbano a 30 minutos y la más alejada esta a 10 horas. Es importante destacar que vía fluvial es transitable de acuerdo a la corriente del río que depende del clima ya que en épocas de verano no es posible utilizar motores fuera la descentralización en salud y la delegación de funciones en salud.

DESCENTRALIZACIÓN:

- El Municipio de MAGUI PAYAN se encuentra certificado para el manejo de los recursos de salud
- El Municipio asumió las competencias del sector salud según Decreto 1122 del 1997, bajo el gobierno del doctor EDUARDO ALBORNOZ JURADO, siendo alcalde Municipal señor LUÍS WILSON OLAYA ESTERILLA.
- Según acta numero 15 de 25 de noviembre de 1997 el señor gobernador hace entrega de todos los bienes in a la administración y la planta de personal de salud adscritos as Instituto Departamental de Salud.
- ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAGUI PAYAN
 - Poder Ejecutivo
 - Concejo Municipal.
 - Personería Municipal.

 - Despacho del alcalde
 - Secretaria General
 - Tesorería Municipal
 - Justicia

 - Asuntos policivos e inspecciones
 - Comisaría de familia



- Obras y servicios públicos
 - Cultura y recreación
 - Umata
 - Dirección Territorial en salud
-
- Dirección Local de Salud
 - Red publica



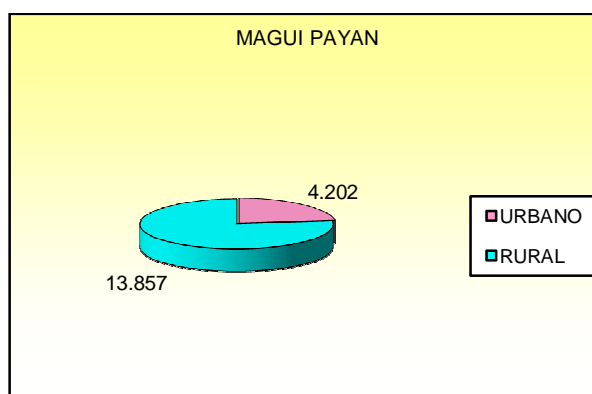
2. DIAGNOSTICO EN SALUD DEL MUNICIPIO

2.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS.

2.1.1 Estudio de la Población en el Municipio de Magui Payan

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AÑO 2008

MUNICIPIO	URBANO	RURAL
MAGUI PAYAN	4.202	13.857



a. COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

Como punto de partida para el análisis demográfico se tiene como base los registros suministrados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE a partir del censo de 1993 y las proyecciones que la misma institución ha realizado hasta el año 2005; El equipo técnico del Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Magüí ha proyectado la población hasta el año 2009 para cubrir un horizonte de nueve años, de acuerdo con la



normatividad del Ordenamiento Territorial, como se observa en el siguiente Cuadro.

Proyecciones de población según localización

Año	Población Total	Población Urbana	%	Población Rural	%
1995	10495	2365	22,53	8130	77,47
1996	10575	2422	22,90	8153	77,10
1997	10647	2479	23,28	8168	76,72
1998	10713	2534	23,65	8179	76,35
1999	10774	2588	24,02	8186	75,98
2000	10824	2641	24,40	8183	75,60
2001	10870	2692	24,77	8178	75,23
2002	10908	2742	25,14	8166	74,86
2003	10940	2791	25,51	8149	74,49
2004	10965	2838	25,88	8127	74,12
2005	10983	2883	26,25	8100	73,75
2006	11011	2938	26,68	8073	73,32
2007	11020	2974	26,99	8046	73,01
2008	11040	3021	27,36	8019	72,64
2009	11061	3068	27,74	7993	72,26

FUENTE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Proyecciones 1995- 2005. Este estudio. Proyecciones 2006-2009.

La densidad poblacional del municipio de Magüí es de 58 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo un valor cercano al establecido para el promedio departamental, el cual es de 48 habitantes por kilómetro cuadrado.

La distribución de la población por edad y sexo, determina unos grupos caracterizados por sus necesidades en términos de servicios de salud, educación,



recreación, cultura y desempeño de actividades económicas; el grupo comprendido por los habitantes con edades entre 0 y 4 años, que representa el 19.5% de la población caracteriza a aquellos niños que necesitan especial atención en salud (vacunación, crecimiento y desarrollo, lactancia), nutrición y estimulación de los sentidos por cuanto están en la edad en que su cuerpo se está formando y necesitan los elementos básicos para su normal desarrollo físico y mental, así como construir defensas naturales contra enfermedades presentes en el medio donde habita.

El grupo de entre 5 y 9 años, correspondiente al 17.43% identifica a aquellos niños que están en educación temprana o de socialización, es decir en preescolar y básica primaria, quienes tienen necesidades de salud, en cuanto a control de crecimiento y apoyo nutricional brindado por los restaurantes escolares, deporte dado que en esta etapa se inicia la fundamentación deportiva que tiene por objeto desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo mediante la práctica de ejercicios que se proponen hacer trabajar los músculos y las articulaciones para mejorar la coordinación de los movimientos dándoles mayor eficacia y armonía.

El tercer grupo comprendido entre los 10 y 19 años representa el 22.52% y en términos sociales requiere de programas para la adolescencia y primera juventud en prevención del consumo de drogas psicoactivas, tabaquismo, alcoholismo y programas de educación sexual. En términos educativos se hace necesaria la orientación de la básica secundaria y la media vocacional, con el propósito de vincularlos a la realidad local y por ende al progreso de su comunidad. En términos deportivos a esta edad empieza la formación específica de alto rendimiento. Para el grupo comprendido entre los 20 y 29 años, correspondiente al 16.44% de la población municipal se establece necesidades de tipo profesional y laboral, implicando por lo tanto el perfeccionamiento técnico y el pregrado universitario. Es importante resaltar que en este rango de población suelen generarse flujos migratorios cuando la localidad no genera alternativas de empleo y educación.

El grupo comprendido entre los 30 y los 59 años, correspondientes al 19.38%, consolidan los grupos familiares, por lo tanto su importancia viene dada en términos de producción y reproducción, es decir, requieren programas de empleo, cualificación, prevención para conservación de la salud, deporte, recreación y cultura. Mientras que los habitantes con edades superiores a 60 años, correspondiente al 4.75% y considerados como pertenecientes al rango en el que culmina la participación laboral requiere programas de pensiones y centros de



atención gerontológica, que demandan una acción integral en salud, educación, recreación y deporte para la adecuada atención al grupo de adultos mayores.

A continuación se presenta el siguiente cuadro correspondiente a la población por grupos etéreos teniendo en cuenta la distribución poblacional y el sexo.

Población Por Grupos Etéreos

RANGO Edad	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y mas	TOTAL
P.RURAL												
Mujeres	1790	1220	845	625	572	657	438	426	245	215	146	7179
Hombres	1585	1183	797	651	556	614	426	352	198	177	139	6678
Total p. Rural	3375	2403	1642	1276	1128	1271	864	778	443	392	285	13857
P.URBANO												
Hombres	385	303	301	232	241	152	248	116	100	89	55	2222
Mujeres	304	212	303	236	233	184	136	111	102	96	63	1980
Total P. urbana	689	515	604	468	474	336	384	227	202	185	118	4202
TOTAL GENERAL	4064	2918	2246	1744	1602	1607	1248	1005	645	577	403	18059

FUENTE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE Proyecciones. Este Estudio.

De otro lado se tiene que el mayor porcentaje de población está representado por las personas más jóvenes es decir con edades entre 10 y 19 años que en total representan el 22.52%, por lo tanto se puede decir que la tendencia de la población en el municipio de Magüí al igual que en Colombia y en el Departamento de Nariño, conserva los lineamientos de los países en vía de desarrollo en los que se conserva, hasta cierto punto los altos porcentajes de la población joven, frente a países más avanzados que se encuentran inmersos en un importante proceso de envejecimiento. Estas tendencias dependen de los cambios y transformaciones



que se operan en los tres grandes factores que condicionan la renovación de la población: los nacimientos, las muertes y los movimientos migratorios.

b. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

La salud, se concibe cada vez más como un producto social positivo, y como fuente de riqueza para la vida diaria. El nuevo concepto de salud concilia la satisfacción de necesidades humanas y los ideales de la salud y bienestar de la población. Existen determinantes de salud como son el medio ambiente, la cultura, hábitos y costumbres, el acceso a los servicios de salud que está dado por el aseguramiento y la oferta de servicios de salud y finalmente unos factores biológicos dados por la herencia.

• INDICADORES SOCIO DEMOGRAFICOS 2006

Población total	Población hombre	Población mujeres	Población urbana	Población rural	Menores de un año	Menores de 5 años	Tasa general de fecundidad
18059	5.523	5.460	2511	8472	223	1327	37.5
Tasa bruta de natalidad	Índice global por dependencia por 100hb	Índice de dependencia juvenil por *100 hb	Índice de dependencia por vejez por *100 hb	Índice de envejecimiento por 100 hb	Tasa de mortalidad general *10.000	Tasa de mortalidad general *10.000 hombres	Tasa de mortalidad general *10.000 mujeres
11.5	70.0	60.0	9.5	15.7	10.9	12.7	9.2
Total de defunciones incluye muerte perinatal	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Tasa de mortalidad infantil *1000 tv	Tasa de mortalidad neonatal *1000 nv	Tasa de mortalidad neonatal precoz mb	Tasa de mortalidad neonatal tardía por* 1000 nv		Tasa de mortalidad fetal* 1000
13	3.01	17.92	8.96	8.96	0.0		4.48



EVENTOS TRAZADORES

Evento	2006		2007	
	casos	tasa	casos	Tasa
Tuberculosis	2	1.82	1	0.6
VIH / Sida	0	0	0	0
Hepatitis A	16	10	16	10
Mortalidad materna	0	0	1	06
Mortalidad peri natal	0	0	1	0.62
Mortalidad por EDA	0	0	0	0
Enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	0	0
Parálisis Flácida	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0
Mortalidad por malaria	0	0	0	0
Leshmaniasis	2	1.24	1	0.62
Lepra	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0

Fuente: Estadística Ese



COBERTURAS DE INMUNIZACIÓN AÑO 2007

EDADES	BIOLÓGICO	COBERTURA
< 1 año	Esquema Completo	177
< 1 año	Antipolio	59.9%
< 1 año	DPT	60.45%
< 1 año	Hib	60.45%
< 1 año	Triple Viral	81.21%
Recién Nacido	BCG	113.56 %
< 5 años	Con todos los biológicos	55.21
Gestantes	Toxoides Tetánico	1%
Mujeres, 10 a 49 años	Toxoides Tetánico	3.16%
Población de un año	Fiebre amarilla	51.7

Fuente: Informe PAI - IDSN

Las coberturas de vacunación del municipio de MAGUI PAYAN según monitoreo por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño y como se demuestra en la tabla anterior son bajas no cumple con lo estipulado en el Ministerio situación que es preocupante ya que no se ha podido cumplir con las metas debido a factores de orden público, falta de una adecuada red de frío para la preservación de biológicos, como también la falta de implementación de estrategias de sensibilización a la comunidad de la importancia de las vacunas.



MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA – AÑO 2007

No.	CAUSA	CASOS	%	Tasa x 100.000 habitantes
1	Parasitosis intestinal	3.021	21.1	275.1
2	Rinofaringitis aguda	2811	19.7	255.9
3	Micosis superficial sin otra especificaron	1987	13.9	180.9
4	Paludismo	1168	8.2	106.3
5	Diarrea gastroenteritis	1075	7.5	97.9
6	Lumbago no especificado	1039.	7.3	94.6
7	Gastritis crónica, No especificada	456	3.2	41.5
8	Infecciones de vías urinarias	421	1.5	19.0
9	Caries dental	420	2.9	38.2
10	Hipertensión esencial	331	2.3	30.1
11	Infecciones no especificadas inferiores	209	1.5	19.0

Fuente: Estadística Ese

Las patologías que se presentan en el Municipio, en su mayoría son las infecciones causadas por parásitos que afectan el sistema digestivo la piel, en esta secuencia encontramos la Hipertensión Esencial (Primaria) Diarrea y Gastroenteritis Infección Vías Urinarias, paludismo ,todas de estas enfermedades causa del inadecuado tratamiento de agua y hábitos de higiene, al igual que malos hábitos en el estilo de vida saludables que evitarían enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial, por falta de información o condiciones o



factores externos de alimentación y falta de ejercicio físico. Las personas de los grupos poblacionales a las cuales afecta mas esa causa es de 60 a 64 años, de 65 a 69 años y la que más se afecta es la población mayor de 70 años con un 45% de el total de los casos presentados en el municipio.

En octavo lugar la Bronquitis Aguda, debido al consumo todavía de leña en la preparación de los alimentos con índice de pobreza alto por lo tanto se observa contaminación ambiental, esto aunado a los malos hábitos de fumar de la población. Falta de cuidado ante los cambios climáticos y los diferentes pisos térmicos que se presentan en el municipio. Los grupos poblacionales a los cuales afecta mas esta causa son a los niños de 1 a 4 años y menores de 1 año con un porcentaje de 37.1% y 16.1% respectivamente de los casos presentados en el municipio.

En noveno lugar tenemos la Diabetes Mellitas, desencadenada por factores hereditarios así como también se agrava a los malos hábitos de comer, o sobreañadida a otras patologías.

MORTALIDAD GENERAL PARA TODAS LAS EDADES - AÑO 2007

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	TASA POR 10.000 HAB.
1	Infarto agudo de miocardio	4	0,59
2		3	0,44
3	Hipertensión Arterial	3	0,44
4	Cáncer Gástrico	3	0,44
5	Síndrome Constitucional	2	0,29
6	Otras causas	23	3,4
	TOTAL	38	5,6

Fuente: Estadística IPS



Dentro de las principales causas de mortalidad presentadas durante el año 2007 el 10,5% corresponde a Infarto de Miocardio, el 7,8% a Insuficiencia Cardíaca, el 7,8% Hipertensión Arterial, el 7,8% a Cáncer Gástrico, el 5,2% a síndrome constitucional, y el 60,5% a otras causas. Estas las más importantes causas de mortalidad en el municipio en el año 2007.

ESTADO NUTRICIONAL

Mediante los datos obtenidos acerca del porcentaje total de niños menores de 10 años se encuentra el 25 % de desnutrición por tanto se puede establecer que un 78% es bien nutrida. La desnutrición afecta a una gran parte de la población MAGUI esta DN está condicionada por factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. La desnutrición proteica – calórico en el Municipio se caracteriza por el déficit en el peso y un retraso en la talla, su origen radica en re privaciones ambientales. A pesar de que se hacen esfuerzos del I.C.B. con programas de complementariedad de la alimentación nutricional a menores de 5 años con escasos recursos económicos. La desnutrición merece un alto preferencial, pues golpea con mayor rigor a la población infantil.

DESNUTRICIÓN GLOBAL PESO TALLA EDAD		
N CASOS	N DESNUTRIDOS	% DESNUTRICIÓN
140	9	6.4
DESNUTRICIÓN CRÓNICA TALLA EDAD		
138	7	5.1
DESNUTRICIÓN AGUDA PESO TALLA		
158	10	6.3

2.1.2 Estudio de la población según nivel de aseguramiento.

a. Composición de la población por aseguramiento año 2006 y 2007

El municipio MAGUI PAYAN cuenta en la actualidad con 18.059 habitantes (Proyección de la población según el DANE), el cual el 78.43 se encuentra con



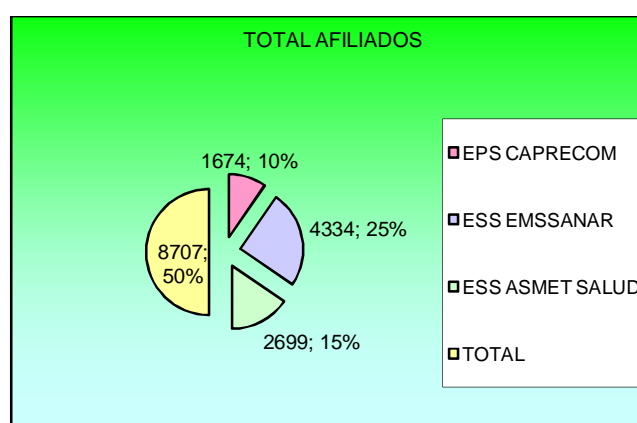
NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), es decir pertenecen a los estratos uno y dos; por lo tanto objeto del beneficio a la vinculación al Régimen Subsidiado.

Situación interna y externa determina, que en la práctica la población de este municipio se encuentra con altos niveles de pobreza

ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

En la actualidad el municipio de Magui PAYAN cuenta con 3 administradoras como se de talla a continuación.

EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD	TOTAL AFILIADOS
EPS CAPRECOM	1674
ESS EMSSANAR	4334
ESS ASMET SALUD	2699
TOTAL	8707



Fuente: Esta investigación



SEGMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS – AÑO 2007

POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SISBEN	ASEGURAD
18059	500	30	8822	8707

SIN ASEGURAR	COBERTURA	APROBADA BDU A	% DE ASEGURAMIENTO	IDSN
8822	48.8	6234	51.2	8707

Fuente: Instituto Departamental de Salud

VINCULADOS. Cabe resaltar que haciendo una comparación entre los datos estadísticos del IDSN y el censo SISBEN del municipio, existe una gran diferencia entre la población vinculada del municipio, cabe decir que los recursos fueron girados en cuenta de la cantidad de vinculados registrada en el departamento de planeación



2.1.3 Ambiente y consumo

COBERTURAS SANEAMIENTO

ESTADO SANITARIO ÁREA URBANA					ESTADO SANITARIO ÁREA RURAL				
VIVIENDA	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS		DESECHO SÓLIDOS		VIVIENDA	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS			DESECHOS SÓLIDOS
	SOLUCIÓN	% COBERTURA	RECOLECCIÓN	% DE COBERTURA		SOLUCIÓN	% DE COBERTURA		
516	425	82	425	82	272	89	32.7	89	32.7

NUMERO DE ACUEDUCTOS			ACUEDUCTOS CON TRATAMIENTO						ACUEDUCTOS SIN TRATAMIENTO			OTROS SISTEMAS
URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	%	RURALES	%	TOTAL	%	URBANO	RURAL	TOTAL	
1	1	2	1	100	0	0	1	50	0	1	1	0
TOTAL VIVIENDAS			TOTAL VIVIENDAS CON ACUEDUCTO						TOTAL VIVIENDAS SIN ACUEDUCTO			
516	272	788	497	96.3	83	30.5	580	73	19	3.7	189	69.5



VIVIENDA	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS		DESECHOS SÓLIDOS RECOLECCIÓN	
	SOLUCIÓN	% COBERTURA	RECOLECCIÓN	% COBERTURA
516	425	82	425	82



El servicio de acueducto no es continuo, presentado racionamiento lo que hace que la situación de salubridad se deterioré o no se aplique, la fuente principal de abastecimiento de agua es el río Magui el cual presenta altos niveles de contaminación ya que recibe aguas residuales que generan veredas aledañas y casco urbano que en gran parte no cuentan con un sistema de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas. En el caso rural existen 3 acueductos ubicados en las veredas de la AURORA, RICAURTE Y SAN LUIS que únicamente llegan a la captación, conducción, y distribución pero que no cuentan con un sistema de tratamiento o cloración suficiente o continua de acuerdo a los protocolos de manejos de acueductos.

Por otra parte, el municipio cuenta con un programa integral de manejo residuos sólidos, tan solo cubre la etapa de recolección domiciliaria con un camión, haciendo la disposición final de las basuras a campo abierto y a una distancia de 2 Km del casco urbano.

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO

En el Municipio de MAGUI PAYAN, la oferta de servicios la integran las Institución Prestadoras de Servicios de Salud como es la CENTRO DE SALUD QUIÑONES ESE nivel de complejidad Baja, de carácter público, presta el servicio de observación, urgencias, consulta externa, programas de promoción y prevención, demanda inducida, además cuenta con puestos de Salud para su complementariedad. Las Instituciones prestadoras de red de servicios de carácter privado ubicada en la ciudad de Pasto, poseen la mayor parte de la infraestructura de los establecimientos con internación, seguidas por el sector oficial.

Hay demanda insatisfecha en el servicio de urgencias, en camas de observación, con porcentajes de ocupación que superan en todos los casos al alto porcentaje de ocupación de los servicios de observación.

En cuanto a consulta medica general, se tiene una oferta adecuada para la demanda, pero debido al uso no racional, de los servicios de salud por parte de los usuarios y el incremento de la población desplazada; la oportunidad en la atención, se ha visto afectada.



Los centros de salud con camas dependientes de la Red Municipal, se encuentran destinados para la atención gineco-obstétrica (partos) y urgencias, generando así, remisiones a hospitales de nivel de complejidad II y III.

En Odontología existe un déficit de oferta, la cuál se agrava si se consideran, además, que existen para el acceso, barreras de tipo cultural y de aseguramiento. Lo anterior se confirma con un perfil epidemiológico en el cuál la patología oral se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad.

En el laboratorio clínico, la oferta no es adecuada para la demanda, existen barreras de tipo económico, y de accesibilidad para acceder a éste servicio ya que existe solo uno para todo el Municipio.

Esto ha hecho que los pacientes que requieran atenciones diferentes a las que les ofrece la entidad que los atiende, no puedan acceder oportunamente a atenciones de nivel I si son de un grado de complejidad mayor estos se remiten teniendo en cuenta la red de referencia y contra referencia la hace con el Municipio de PASTO ,BARBACOAS.

La situación actual del Sistema de Referencia y Contra referencia, en el Municipio de, se puede analizar descontextualizándolo de la red de servicios, del adecuado tránsito de pacientes y de la comunicación oportuna, pero que muchas veces encontramos que los servicios de mayor complejidad se encuentran saturados debido a los siguientes factores que son una barrera para la atención de salud en los servicios:

La oferta de salud en el municipio de magui payan la conforma las siguientes instituciones

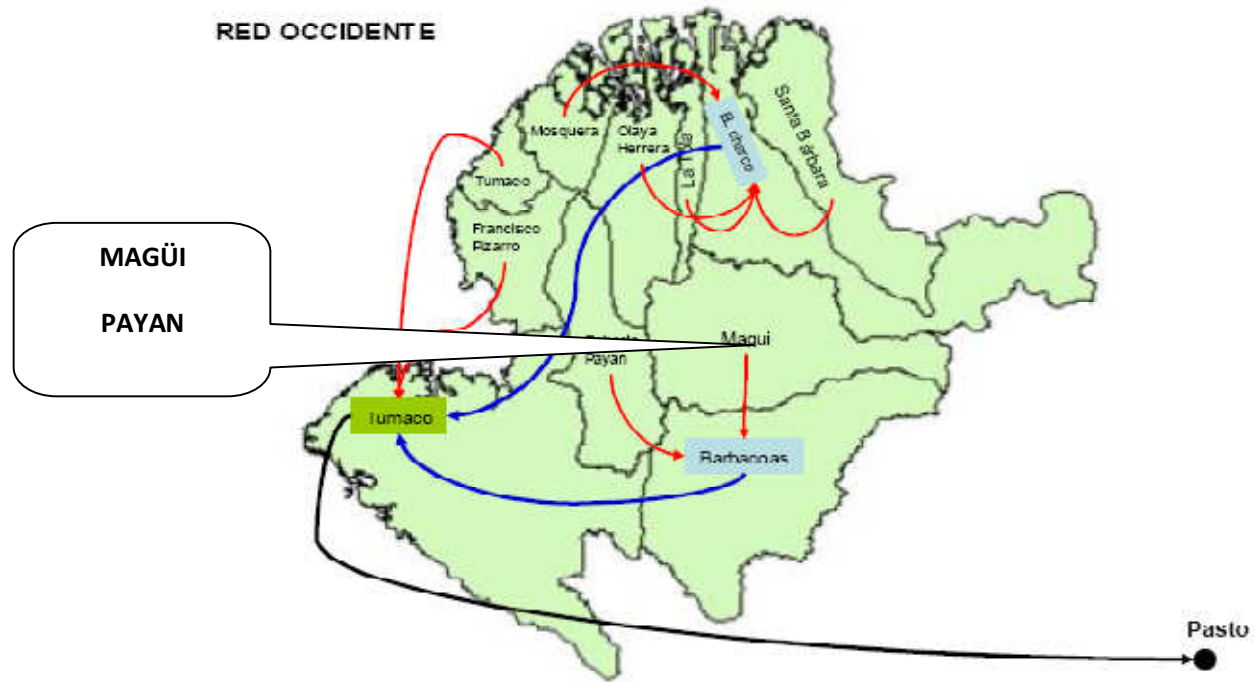
.INSTITUCIONES DE SALUD		
NOMBRE	NIVEL	NATURALEZA
CENTRO DE SALUD QUIÑONES ESE	I	Publico URBANO



RED PÚBLICA MUNICIPAL OFERTA DE SERVICIOS		
CENTRO DE SALUD SAÚL QUIÑONES ESE	Medicina General, Odontología, Enfermería Urgencias Baja complejidad, Partos Promoción y Prevención, Vacunación, laboratorio, traslado de pacientes. de microscopia para malaria que funciona en las veredas de CAMPO ALEGRE, GUALPI, PIRAGUA, ROSARIO, SAN LUIS NANSALVI, EL PLAYÓN, CUALALA Y EL CHOCO ,ENCARGADAS del diagnostico encargadas y entrega del tratamiento según sea el caso	
INSTITUCIONES DE SALUD DE REFERENCIA CON INTERNACIÓN		
NOMBRE	NIVEL	NATURALEZA
San Antonio de Barbaocoas	II	Publico
ESE Hospital Departamental	III	Publico
Hospital San Pedro	III	Privado
Clínica Maridiaz ISS	II	Privada
Hospital Infantil los Ángeles	II	Privado
Clínica Palermo	II	Privada
clínica Fátima	II	Privada
Clínica San Juan De Pasto	II	Privada
Hospital Psiquiátrico San Rafael	II	Privado
Hospital del Perpetuo Socorro	II	Privado



RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD





- La oferta de servicios es de urgencias 8 horas (horario hábil) con un total de 3 camillas y sus egresos están dados por la atención de partos no se oferta servicios de hospitalización y radiología de baja complejidad, obligando a las ESE remitir a sus usuarios a la ESE de mediana complejidad ubicadas en la ciudad de TUMACO Y PASTO.

Algunos de los problemas que se presentan son:

- Baja capacidad resolutive en el nivel de baja y mediana complejidad
- Presenta iliquidez en los estados financieros
- Dificultad en la remisión de pacientes procedentes de algunas veredas
- Grupos al margen de la ley

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

INSTITUCIÓN	NIVEL	ACTO ADMINISTRATIVO TRANSFORMACIÓN DE IPS -ESE
Centro De Salud Saúl Quiñones Ese	NIVEL I	Acuerdo N° 09 junio 7 del 2006 emanado por el Concejo Municipal

SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED INSTALADA EN EL MUNICIPIO DE MAGÜÍ PAYÁN

La clasificación de la ESE según la red es de baja complejidad por los servicios ofertados, los cuales son evaluados de acuerdo con la calificación del recurso humano, infraestructura y dotación, estándares de calidad (PAME) contemplados en el Anexo técnico de la Resolución 1043 de 2006, definidos y aplicados en la tabla de datos siguiente; concluyendo que el municipio cuenta con ESE de baja Complejidad.



SERVICIO URGENCIAS	
Número de consultorios de urgencias	1
Número de salas de procedimientos	1
Número de camillas observación adultos	1
Número de ambulancias	1
Radiocomunicaciones – redes	1
Número de horas medicina general profesional por día	24
Número de horas enfermera profesional por día	24
Número de horas auxiliar de enfermería por día	24
Número de horas conductor ambulancia por día	24

CAPACIDAD INSTALADA MUNICIPIO DE MAGUI		
CONSULTA EXTERNA		HORAS / DÍA
Número de consultorios medicina general	1	24
Número de consultorios en odontología	1	24
Número de consultorios en enfermería	1	8
Numero de Enfermeras Profesionales	1	48
Número de horas auxiliar de enfermería por día	7	460
Numero de Odontólogos	1	48
Numero de Higienista Oral	1	8
Numero de Bacteriólogas	1	8
Numero de Auxiliar de Laboratorio	1	8



2.2 OFERTA POR SERVICIOS POR AÑO

El municipio del MAGUI la oferta de servicio la tiene principalmente con la ESE DEL ROSARIO, el cual ofrece servicios de primer nivel de atención tanto en la zona urbana como rural en los diferentes puestos de salud del Municipio habilitados en IDSN.

Para hacer un análisis de la oferta, es necesario observar la demanda de servicios. La oferta en hospitalización es inadecuada para la población del Municipio ya que solo se cuenta con pocas camas para observación. El área de urgencias se consideran como un servicio crítico debido a la falta de educación a la comunidad para identificar lo que realmente se considera una urgencia, dando así un uso inadecuado de los servicios por parte de los usuarios.

En la sección de partos, encontramos una sala de parto la cual está medianamente adecuadas para un servicio de atención de primer nivel, cuando hay complicaciones en la atención se toma medidas resolutivas según la norma y la red de referencia.

En cuanto a consulta médica general, se tiene una oferta adecuada para la demanda, pero debido a que no hay una adecuada organización y el uso no racional, de los servicios de salud por parte de los usuarios. En Odontología existe un déficit de oferta, la cual se agrava si se consideran, además, que existen para el acceso, barreras de tipo cultural y de aseguramiento. Lo anterior se confirma con un perfil epidemiológico en el cuál la patología oral se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad.

En el laboratorio clínico, la oferta es adecuada para la demanda, sin embargo, existen barreras de tipo económico, para acceder a éste servicio en los niveles III, muchas veces siendo necesarios ya que estos son confirmatorios.

Esto ha hecho que los pacientes que requieran atenciones diferentes a las que les ofrece la entidad que los atiende, no puedan acceder oportunamente a atenciones de nivel I y grado de complejidad mayor, ya que no existe una comunicación previa que le garantice al usuario la continuidad de la atención. Lo anterior debido a que el Municipio de MAGUI, carece de una instancia que regule la referencia y contra referencia como sería la existencia de atención al usuario para mejorar los servicios de mediana y alta complejidad.



Disponibilidad de recursos físicos en ese públicas año 2007

SERVICIOS	RECURSOS FÍSICOS DISPONIBLES	BAJA COMPLEJIDAD	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios consulta externa	1	1
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios para programas	1	1
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios de procedimientos	1	1
SALUD ORAL	# de unidades odontológicas	1	1
	Lámpara foto curado nueva	1	1
	Amalgamador Mileniun 2000		
	Horno Aesculap		
URGENCIAS	# de consultorios urgencias	1	1
URGENCIAS	# de salas de procedimientos generales	1	1
HOSPITALIZACIÓN	# de camas (observación)	3	3
QUIRÓFANOS	# de quirófanos para cirugía electiva	0	0
QUIRÓFANOS	# de quirófanos urgencias	0	0
QUIRÓFANOS	# Equipos para Anestesia General	0	0
PARTOS	# de salas de procedimientos ginecobstetric	1	1
PARTOS	# de mesas de parto	2	2
PARTOS	# Monitores fetales	0	0
DIAGNOSTICO	# Equipos para Radiología portátil	0	0
DIAGNOSTICO	# Equipos para Radiología fijos	0	0
DIAGNOSTICO	# Ecógrafos	0	0
DIAGNOSTICO	# Electrocardiógrafos	0	0
DIAGNOSTICO	# Electro miógrafos	0	0
DIAGNOSTICO	# Colposcopios	0	0



DIAGNOSTICO	# Mamó grafos	0	0
VACUNACIÓN	Nevera HACEB color blanco	3	3
	TERMOS	5	5
SOPORTE TERAPEUTA	# Endoscopios Digestivos	0	0
SOPORTE TERAPEUTA	# unidades Cobaltoterapia	0	0
TRASLADO PACIENTE	# de Ambulancias Terrestres	1	1

Fuente: Inventario de la ESE del Municipio

Revisar los inventarios de la ESE se hace evidente de que no se esta cumpliendo con algunos requisitos mínimos para la habilitación de servicios de salud según la norma (resolución 2309,1046 del 2006), igualmente la mala utilización de algunos equipos hacen que se deterioren con mayor facilidad, no se realiza mantenimiento preventivo en el parque automotor.

El inadecuado flujo de recursos económicos de parte de la EPS a los entes hospitalario ha generado crisis en la prestación de los servicios y en la dotación de centro.

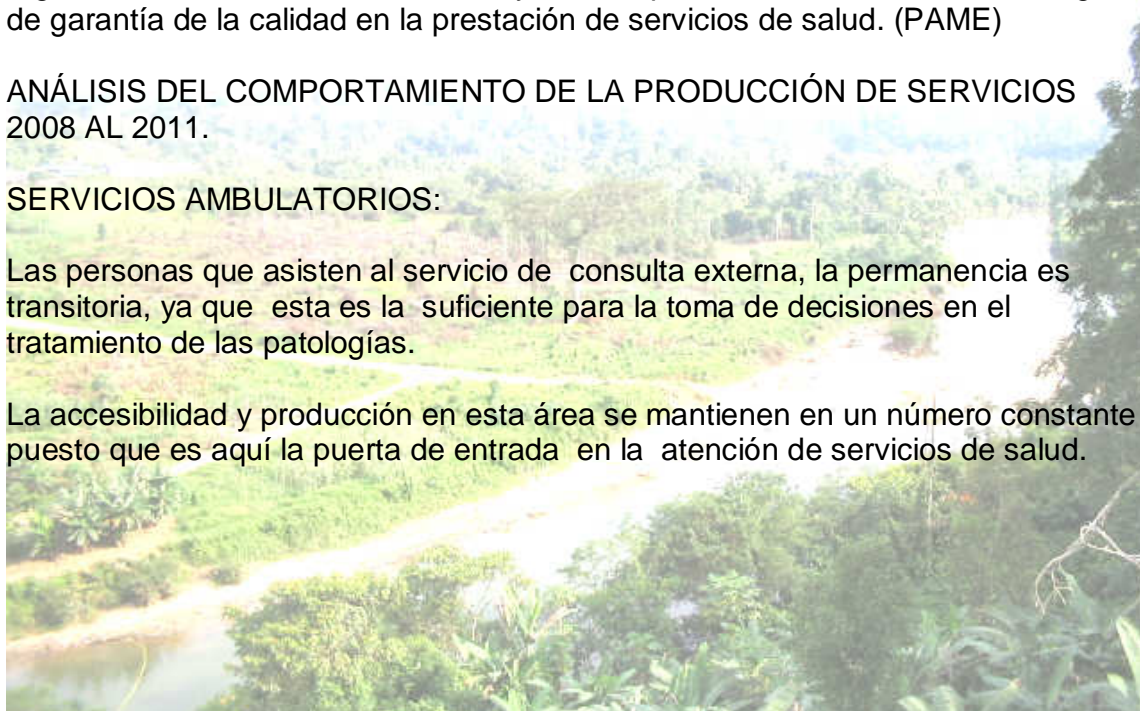
Todos estos factores generan la necesidad de que La Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud ejerza una función activa en la prestación y en la regulación de los servicios de salud y del cumplimiento de la normatividad vigente de garantía de la calidad en la prestación de servicios de salud. (PAME)

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS 2008 AL 2011.

SERVICIOS AMBULATORIOS:

Las personas que asisten al servicio de consulta externa, la permanencia es transitoria, ya que esta es la suficiente para la toma de decisiones en el tratamiento de las patologías.

La accesibilidad y producción en esta área se mantienen en un número constante puesto que es aquí la puerta de entrada en la atención de servicios de salud.





En cuanto a la oportunidad del servicio, se encuentra que esta de acuerdo a la demanda de un primer nivel de atención.

En cuanto a consulta médica general, se tiene una oferta adecuada para la demanda, pero debido al uso no racional, de los servicios de salud por parte de los usuarios y el incremento de la población desplazada; la oportunidad en la atención, se ha visto afectada.

URGENCIAS

Los clientes en este servicio la gran mayoría son personas jóvenes menores de 45 años, que asisten al servicio víctimas de traumas por accidentes, riñas callejeras, además se atiende pacientes que son de consulta externa, en su mayoría el cliente de servicio de urgencias es rural.

Este servicio muestra que la consulta es elevada debido a que no se lleva un registro claro de lo que es una urgencia, los pacientes miran en este servicio, una

Forma rápida de recibir atención en salud, de ahí que sea un punto vulnerable en la institución.

OTROS SERVICIOS

En el centro de salud SAUL QUIÑONES solo cuenta con una sala de observación que diariamente ingresa pacientes hasta 2 por día, esta sala está disponible las 24 horas contando con los recursos disponibles y logrando una adhesión y satisfacción del usuario.

Aledaño a este se cuenta con una sala de partos que cumple con algunos requisitos de calidad, los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, el promedio partos es 5 nacimientos por mes.

En el laboratorio clínico, la oferta es adecuada para la demanda, sin embargo, existen barreras de tipo económico, para acceder a éste servicio.



COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS ESE DE BAJA COMPLEJIDAD 2008, 2011

UNIDAD DE PRODUCCIÓN	INDICADOR	2004	2005	2006	2007
AMBULATORIOS	# Consultas Externas MD General	5860	4313	20132	4645
	# Consultas Enfermería		1140	3483	1481
	# Actividades odontológicas	5260	5384	8266	516
	# dosis biológicos aplicados	4348	11562	12707	2574
URGENCIAS	# citologías tomadas	128	457	869	908
	# consultas de urgencias	2190	1065	925	468
HOSPITALIZACIÓN	# de camas	4	4		
	# de egresos				
	# de días cama disponibles				
	# de días cama ocupadas				
	# de días de estancia de los egresos				
	# de Partos	42	59	93	28
	# Exámenes de laboratorio		5320	7116	2550

Fuente: Ese Municipal, IDSN



Los mercados de prestaciones de servicios para la salud representan un segmento relativamente importante en la actividad económica del Municipio de MAGUI, que involucra un número muy grande de oferentes y demandantes.

Esto ha hecho que los pacientes que requieran atenciones diferentes a las que les ofrece la entidad que los atiende, no puedan acceder oportunamente a atenciones de nivel y grado de complejidad mayor, ya que no existe una comunicación previa que le garantice al usuario la continuidad de la atención. Lo anterior debido a que el Municipio de Magui carece de una instancia que regule la referencia y contra referencia más allá del marco normativo; para el vinculado, la descentralización estableció fronteras para acceder a los servicios de mediana y alta complejidad.

REMISIÓN DE PACIENTES POR NIVEL DE COMPLEJIDAD AÑO 2007

Concepto	Régimen Contrib.	Régimen Subsid.	Vinculados	Total
No. Remisiones a BARBACOAS	3	68	20	101
No. Remisiones a Departamental	19	52	39	110
No. Remisiones a San Pedro	18	38	35	91
No. Remisiones Clínica los Ángeles	15	18	16	49
No. Remisiones a san Rafael	0	2	0	2
No. Remisiones a ISS	5	0	0	5

Fuente: Ese Municipal

En los dos cuadros se puede observar que el mayor número de remisiones se hacen a la red pública, dándose a entender el compromiso que se tiene de fortalecer las mismas. Los hospitales a los cuales se remiten con mayor frecuencia es el Departamental con el que se tiene contrato de la complementariedad de servicios del primer nivel.



REMISIÓN DE PACIENTES AÑO 2007 POR TIPO DE ESPECIALIDAD

Concepto	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Vinculados	Total
Remisiones a G – O	3	5	11	19
Remisiones a Medicina Interna	5	50	58	112
Remisiones a Ortopedia	9	0	8	17
Remisiones a Pediatría	8	14	5	27
Remisiones a Cirugía General	2	2	4	8
Remisiones a Psiquiatría	0	3	0	3
Remisiones a Otras Especialidades	2	4	6	12

Fuente: ESE Municipal

La situación actual del Sistema de Referencia y Contra referencia, en el Municipio de MAGUI, depende de la adecuado tránsito de pacientes y de la comunicación oportuna; desde los tres grandes segmentos como lo son: La Red de servicios con capacidad para el POS contributivo, Red de servicios con capacidad para el POS subsidiado y Red de servicios con capacidad para la atención integral del vinculado.

La Red Pública Municipal en su infraestructura ha sido inadecuada, en los puestos de salud no se ha dotado de equipos necesarios para la prestación de los servicios que en la actualidad se prestan según su grado de complejidad.

El Municipio o por su grado de complejidad tiene que implementar en una forma adecuada los servicios de referencia y contra referencia, completando la red de urgencias del primer nivel con apoyo de la red de comunicaciones y de transporte.



ANÁLISIS DE DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO AÑO 2007

TIPO DE CONTRATO	PERSONAL	NUMERO
Prestación de servicio	Medico SSO	1
Prestación de servicios	Odontólogo	1
Prestación de servicios	Enfermera SSO	1
Prestación de servicios	Regente de farmacia	2
Prestación de servicios	Auxiliar de enfermería	6
Prestación de servicios	Aux. Serv. Farmacia	2

FUENTE: ESE Municipal

- En el centro de Salud del MAGUI solo hay una IPS de Baja complejidad, donde todos los empleados son de libre nombramiento y remoción.
- El número de contratistas es de 27 personas los cuales están divididos en administrativos asistenciales.



ANÁLISIS DE FUENTES Y USOS DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA SALUD EN EL MUNICIPIO.

FUENTE DE LOS RECURSOS DE SALUD PARA EL MUNICIPIO.

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES S/CONPES 103, 104 Y 106

TOTAL DEMANDA	TOTAL SALUD PUBLICA	TOTAL DE OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TOTAL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2007
861625478	109109708	0	970735186

Fuente: IDSN

DIAGNOSTICO FINANCIERO EN SALUD

La Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud como unidad administrativa especial, es dirigida por el Director Municipal bajo las orientaciones del Alcalde del Municipio de MAGUI.

El diagnostico financiero en salud para las vigencias 2.005, 2.006 y 2.007, se relaciona con el análisis del comportamiento de los ingresos y egresos del sector salud.

El presupuesto de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud refleja el cumplimiento de los objetivos y metas específicas para cada vigencia, plasmados en el plan de ampliación de coberturas, mejoramiento de la calidad de la gestión y el impulso a la descentralización, así como la transformación de subsidios de oferta en subsidios a la demanda, en los términos de la Ley 344 de 1996, el Decreto 3007 de 1997 y demás normas vigentes.

En consecuencia, en la Dirección de Salud la aplicación de los recursos está orientada a priorizar la ejecución de las acciones, a través de las cuales se obtenga el cumplimiento de los programas y metas del plan de desarrollo municipal y a financiar la prestación de servicios a la población pobre vinculada al sistema o a servicios no cubiertos por el plan obligatorio de salud subsidiado y a garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad y eficiencia, con el



objetivo de incrementar la venta de servicios de salud que les permita el fortalecimiento institucional.

INGRESOS

CONCEPTO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	RECAUDO CONOCIMIENTO
Venta de servicio	158	158	100%
Cuentas por cobrar	204	204	100%

Según el presupuesto de ingresos con cohorte a junio del 2007, efectuó unos recaudos efectivos correspondientes al 100% de ingresos reconocidos totales, porcentaje que se encuentra por encima del parámetro normal, siendo la renta mas importante de las cuentas por cobrar que representan el 56% del total de sus ingresos.

GASTOS

CONCEPTO	COMPROMISO	GIRO	GIRO COMPROMISO
Gasto personal	130	130	
Gastos generales	30	30	
Cuentas por pagar	174	174	
Otros			
Total	334	334	100%

El 52% de los compromisos adquiridos se da en que su mayor concentración de gastos al contrario invierte muy poco en gastos generales y suministros que representa el 9% del total comprometido



2.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

INGRESO	\$	GASTOS	\$	%	DIFERENCIA
Reconocimiento	362	Compromiso	334		28
Recaudo	362	Giro	334		28
Recaudo	362	Compromiso de personal	130		232
Recaudo	362	compromiso	334		28

Presenta un equilibrio presupuestal entre sus ingresos reconocidos y sus gastos comprometidos durante el primer semestre de la vigencia 2007.



Eje Programático	Problema	Magnitud	Vulnerabilidad	gravedad	Percepción Social	Total	ID
Aseguramiento	• Baja cobertura de aseguramiento en la población infantil, jóvenes desplazados y mujeres cabeza de familia	2					2
	Ineficacia en el cruce de bases de datos con el régimen contributivo y regímenes especiales por lo que se encuentran duplicidades	3					3
	Falta de recursos para cofinanciar ampliaciones régimen subsidiado						3
	falta de un proceso de priorización para potenciales beneficiarios y cumplimiento de la Norma para la afiliación al Régimen Subsidiado	3					3
	Debilidad en la identificación de población Sisbenizada	2					2
	La población DANE no esta acorde con la del censo canalización por tanto no garantizan la calidad de la información	3					3
	Ejecución de reemplazos de carné sin el debido proceso	1					1
	Falta de una veeduría ciudadana para la asignación de carne	2					2
	Debilidad en el proceso de giro de recursos	3					3
Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud	Limitado acceso a los Servicios de Salud		1				1
	Ineficiente calidad en la prestación de servicios salud		2				2
	Ineficiencia en la prestación de los servicios de salud				2		2
	Bajos porcentajes de capitación contratados con la Red Publica		1				1



	Personal con poca experiencia laboral trabajando en la ESE				2		2
	Dispositivos médicos no cumplen requisitos de calidad	2					2
	Ausencia de un equipo extramural para la atención en salud en los lugares donde no hay puestos de salud y que son de difícil acceso		3				3
	Baja capacidad resolutive en mediana complejidad			2			2
	Falta de implementación del Sistema de Garantía de la Calidad Y debilidad en los estándares de habilitación		2				2
	ausencia de programas preventivos		2				2
	Debilidad en la operativización del Sistema de referencia y contra referencia		2				2
	Alta rotación de personal en el desempeño de sus funciones		2				2
	Falta de adherencia en las normas, guías de atención integral y protocolos en las EPS e IPS		2				2
	Recursos insuficientes por parte del IDSN para garantizar la atención a población pobre y vulnerable y eventos no POS		3				3
Salud Pública	Falta de cumplimiento en las metas de promoción y prevención en el no POS		3				3
	• Estrategias de IEC en salud de baja cobertura y efectividad		3				3
	Ausencia de la participación social para la prevención de factores de riesgo de las enfermedades de interés en Salud Pública		2				2
	Desconocimiento de normas, guías de atención integral, protocolos y estrategias específicas por el personal de salud		2				2



	Presencia de enfermedades crónicas y degenerativas en el municipio (enfermedades cardiovasculares, artritis, lumbalgias)		2				2
	Morbimortalidad de enfermedades de interés de Salud Pública		2				2
	Débil coordinación intersectorial para abordar los problemas de Salud Pública		2				2
	Falta de formulación de planes inter sectorial para prevención de enfermedades crónicas		1				1
	Población infantil vulnerable a Morbi-mortalidad, asociada a factores de riesgos prevenibles: malnutrición, EDA IRA, parasitismo, patologías de salud oral y enfermedades inmunoprevenibles		1				1
	Falta de cultura de Auto cuidado por parte de la comunidad		1				1
	Presencia de factores de riesgo del ambiente, consumo y zoonosis		2				2
	.Deterioro de las interrelaciones para mantener la cultura de la convivencia pacifica intrafamiliar y social.					3	3
	Alta rotación de personal capacitado e inadecuados perfiles de los funcionarios para el desempeño de sus funciones a nivel Municipal					3	3
	• Deficiencia en la educación ciudadana para la convivencia y los valores sociales.					3	3
	Débil capacidad de vigilancia de los eventos de interés en Salud Pública por todos los actores del SGSSS					3	3
Promoción Social	Familias desplazadas en riesgo de enfermar		2				2
	Falta de coordinación intersectorial para el desarrollo de proyectos con población vulnerable, familias en acción		2				2
	Desconocimiento de los derechos estipulados en las normas para poblaciones en condición de vulnerabilidad					2	2
	Débil procesos de seguimiento y evaluación a los programas y procesos de capacitación y participación social					3	3



Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	Ausencia de promoción programas de medicina del trabajo, higiene industrial, salud ocupacional seguridad industrial		1				1
	Ausencia de actividades de prevención de los riesgos profesionales a través de los comités de salud ocupacional		1				1
	Ausencia de estadísticas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en áreas administrativas de Municipio		1				1
emergencias y desastres	Desconocimiento de las competencias de DLS en emergencias y desastres		1				1
	No hay gestión del riesgo a nivel de DLS y ESE				2		2
	No hay actualización ni operativización de los Planes de emergencia hospitalaria		1				1
	Falta de capacitación del personal de salud y comunidad para atender una emergencia		1				1
	Baja capacidad de respuesta de las DLS frente a las emergencias y desastres por falta de recursos financieros		1				1
	Insuficiente capacidad de respuesta de la red hospitalaria frente a emergencias y desastres		1				1



PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Como parte de la estrategia para el cumplimiento de este plan, esta el seguimiento la evaluación de las prioridades identificadas en la medida que se busca identificar los resultados de la gestión en términos del efecto logrado en las condiciones de vida de la población, para ello requiriéndose indicadores que permitan realizar y analizar el comportamiento de los resultados en un tiempo determinado en el marco de la situación esperada.

Concertar el Plan de Territorial de salud tiene como propósito fundamental mejorar el estado de salud y en el futuro evitar la ocurrencia de efectos adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento y la transición demográfica, dentro de sus líneas para el desarrollo de la política en salud: de promoción y prevención de los riesgos recuperación y superación de los daños mediante la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos, la recuperación de la salud, en este sentido el plan territorial debe entenderse como un producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectorial dentro de sus principios de univerversalidad, equidad, calidd, eficiencia, responsabilidad, respeto por la diversidad cultural y étnica, participación social , además considerarlo como uno de los planes de beneficios del sistema local de salud el cual deberá ser gratuito y de obligatorio cumplimiento, es por ello que con este plan se pretende brindar una calidad de vida dentro de su contexto cultural a la comunidad ROSARIO.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

MAGNITUD: Frecuencia con que se presenta el evento, muy frecuente 3, poco frecuente 1, relativamente frecuente 2

GRAVEDAD: Daño que el problema en la población, siempre 3, nunca1, algunas veces

PERSECEPCION SOCIAL: como la comunidad percibe que la situación genere problemas todo 3, ninguno 1, algunos 2



VULNERABILIDAD: mayor o menor posibilidad de enfrentar el problema con los recursos con los que se cuenta si 3, no 1, parcialmente 2



METODOLOGÍA DE USUARIOS																										
ID	PROBLEMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL L	%	
1	• Baja cobertura de aseguramiento en la población infantil, jóvenes desplazados y mujeres cabeza de familia	31	26	18	34	20	27	30	32	26	28	30	30	30	25		27	25	32	27	19	29	32	27,52	76,46	
2	Ineficacia en el cruce de bases de datos con el régimen contributivo y regímenes especiales por lo que se encuentran duplicidades	27	32	23	35	23	19	33	32	26	30	33	33	33	30	32	30	27	21	25	22	28	29	28,32	78,66	
3	Recursos propios insuficientes para cofinanciar ampliaciones en el régimen subsidiado	33	36		28	23	28	30	23	25	27	30	30	30	24	11	24	24	26	25	20	29	28	26,38	73,28	
4	Falta de un proceso de priorización para potenciales beneficiarios y cumplimiento de la Norma para la afiliación al Régimen Subsidiado	33	32		28	22	25	29	22	24	27	29	29	29	29	28	24	24	26	23	15	30	25	26,33	73,15	
5	Debilidad en la identificación de población Sisbenizada	30	29	27	35	28	21	28	25	30	34	27	30	33	22	31	25	25	23	21	21	25	36	27,55	76,52	
6	Las entidades encargadas de la identificación con instrumentos diferentes al del SISBEN no reportan las novedades mensualmente o no garantizan la calidad de la información	33	32	29	26	27	33	25	28	26	32	28	28	28	33	35	28	24	27	33	16	28	29	28,55	79,29	
7	Ejecución de reemplazos de carné sin el debido proceso	28	24	10	26	30	23	23	26	24	24	23	26	26	15	23	24	24	24	20	23	24	27	23,50	65,28	



8	Falta de una veeduría ciudadana para la asignación de carne	28	30	20	29	19		32	25	25	24	30	32	32	31	30	26	24	26	23	16	32	27	26,71	74,21
9	Debilidad en el proceso de giro de recursos	20	27	14	19	19	25	24	28	23	28	24	24	24	30	28	21	22	24	18	19	27	29	23,50	65,28
10	Limitado acceso a los Servicios de Salud	32	26	18	34	10	27	30	32	26	28	30	30	30	25		27	25	32	27	19	29	31	27,05	75,13
11	Ineficiente calidad en la prestación de servicios salud	28	32	23	35	23	19	33	32	26	30	33	33	33	30	32	30	27	21	25	22	28	29	28,36	78,79
12	Ineficiencia en la prestación de los servicios de salud	30	36		28	23	22	30	23	25	27	30	30	30	24	11	24	24	25	25	20	29	28	25,90	71,96
13	Bajos porcentajes de capitación contratados con la Red Publica	28	32		33	22	25	29	22	24	27	29	29	29	29	28	24	24	26	23	15	30	25	26,33	73,15
14	Personal con poca experiencia laboral trabajando en la ESE	28	31	21	30	24	26	29	23	28	30	29	29	29	29	22	26	26	25	27	23	27	29	26,86	74,62
15	Dispositivos médicos no cumplen requisitos de calidad	33	31	29	32	24	24	30	30	25	36	27	27	34	30	34	32	28	32	28	22	28	31	29,41	81,69
16	Ausencia de un equipo extramural para la atención en salud en los lugares donde no hay puestos de salud y que son de difícil acceso	30	18	27	34	30	23	27	28	28	36	27	27	36	30	34	32	28	34	27	21	29	31	28,95	80,43
17	Baja capacidad resolutive en mediana complejidad	31	30	28	32	27	24	27	28	25	30	30	30	36	30	31	34	28	25	25	25	26	32	28,82	80,05
18	Falta de implementación del Sistema de Garantía de la Calidad Y debilidad en los estándares de habilitación	28	24	29	33	29	23	30	23	30	30	29	29	29	30	26	24	27	28	20	25	35	33	27,91	77,53
19	Ausencia de programas preventivos	27	34	26	33	24	29	29	28	32	36	29	29		30	35	28	27	34	27	25	29	31	29,62	82,28



20	Debilidad en la operativización del Sistema de referencia y contra referencia	15	33			26	21	29	21	28	34			19	24	25		20	32	29	21	26	31	19,73	54,80
21	Alta rotación de personal en el desempeño de sus funciones	24	29	26	25	25	21	22	28	30	34	22	22	22	21	17	22	22	20	19	27	24	31	24,23	67,30
22	Falta de adherencia en las normas, guías de atención integral y protocolos en las EPS IPS	27	30	22	24	27	24	36	27	31	32	36	36	36	34	31	29	28	26	27	29	29	27	29,45	81,82
23	Recursos insuficientes por parte del IDSN para garantizar la atención a población pobre y vulnerable y eventos no POS	31	31	27	33	29	22	27	31	23	31	26	26	26	30	31	36	27	29	23	25	22	30	28,00	77,78
24	Falta de cumplimiento en las metas de promoción y prevención en el no POS	29	31	27	30	27	25	21	27	23	31	21	21	21	24	27	29	24	24	28	22	21	29	25,55	70,96
25	•Estrategias de IEC en salud de baja cobertura y efectividad	27	30		27	27	25	24	27	25	25	25		24	24	21	25	22	26	26	22	24	32	25,40	70,56
26	Ausencia de la participación social para la prevención de factores de riesgo de las enfermedades de interés en Salud Pública	19	30		31	25	19	24	28	26	36	24	24	30	32	33	28	24	26	24	22	23	29	26,52	73,68
27	Desconocimiento de normas, guías de atención integral, protocolos y estrategias específicas por el personal de salud	31	29	26	32	26	26	30	32	27	32	30	30	30	30	32	34	28	24	26	24	31	33	29,23	81,19
28	Presencia de enfermedades crónicas y degenerativas en el municipio (enfermedades cardiovasculares, artritis, lumbalgias)	29	33		33	19	15		32								32	32	23			18		24,18	67,17
29	Morbimortalidad de enfermedades de interés de Salud Pública	25	26	25	29	26	23	24	23	27	28	24	24	27	30	22	23	26	29		24	29	31	25,95	72,09
30	•Presencia de enfermedades infecciosas, especialmente en poblaciones concentradas	33	35	27	34	32	26	27	31				27		27		23	32	34	25	24	32		27,59	76,63



31	Débil coordinación intersectorial para abordar los problemas de Salud Pública	30	25	30	29	25	25	27	25	17	34	27	27	30	29	20	30	30	24	23	18	30	29	26,55	73,74
32	Falta de formulación de planes Intersectoriales para prevención de enfermedades crónicas	29	29		28	27		34	30		30			27	30		36	30	27		23	26		27,07	75,19
33	Población infantil vulnerable a Morbimortalidad, asociada a factores de riesgos prevenibles: malnutrición, EDA IRA, parasitismo, patologías de salud oral y enfermedades inmunoprevenibles	28	23	33	31	28	34	30	28	30	36	34	34	34	29	28	30	34	29	25	23	34	32	30,32	84,22
34	Falta de cultura de Auto cuidado por parte de la comunidad	30	32	28	32	24	25	27	20	29	32	30	30	30	30	22	21	30	24	24	25	24	32	27,32	75,88
35	Presencia de factores de riesgo del ambiente, consumo y zoonosis	31	28	31	34	27	24	20	27	22	26	27	27	30	27	22	30	27	26	26	24	22	27	26,59	73,86
36	Deterioro de las interrelaciones para mantener la cultura de la convivencia pacífica intrafamiliar y social.	11	32	26	31	24	27	20	20	28	26	20	20	36	20	11	30	24	27	25	26	37	29	25,00	69,44
37	Alta rotación de personal capacitado e inadecuados perfiles de los funcionarios para el desempeño de sus funciones a nivel Municipal	28	23	27	32	25	24	24		17	32	24	24	36	24	11	31	24	27	21	20	24	29	25,10	69,71
38	• Deficiencia en la educación ciudadana para la convivencia y los valores sociales.	28	28	24	23	18	32	30		25	15	30	30	20	27	21	21	23	25	23	17	28	24	24,38	67,72
39	Débil capacidad de vigilancia de los eventos de interés en Salud Pública por todos los actores del SGSSS	26	32	25	32	26	25	33		27	30	33	33	36	25	26	29	32	27	23	24	25	30	27,23	75,63
40	familias desplazadas en riesgo de enfermar	27	29	29	33	24	27			24	32	27	27	36	30	21	23	25	25	25	26	27	30	27,35	75,97



41	Falta de coordinación intersectorial para el desarrollo de proyectos con población vulnerable, familias en acción	26	31	28	31	25	25			20	24	27		30	28	19	22	25	23	25	29	26	24	25,68	71,35
42	Desconocimiento de los derechos estipulados en las normas para poblaciones en condición de vulnerabilidad	26	33	23	27	25	29			21	28	27	27	36	26	15	26	26	25	24	26	27	29	26,30	73,06
43	Débil procesos de seguimiento y evaluación a los programas y procesos de capacitación y participación social	28	30	33	30	25	26			27	28	27	27	36	26	11	25	27	27	23	19		27	26,42	73,39
44	Ausencia de promoción programas de medicina del trabajo, higiene industrial, salud ocupacional ,seguridad industrial	28	28	26	29	33	28			34	34			22	22	19	29	28	28	22	21	26	25	26,78	74,38
45	Ausencia de actividades de prevención de los riesgos profesionales a través de los comités de salud ocupacional	25	28	26	25	26	28			23	24	27	27	36	32	23	26	27	27	26	28	28	28	27,00	75,00
46	Ausencia de estadísticas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en áreas administrativas de Municipio	31	32	32	33	29	27			16	28	24	24	32	32	26	29	32	29	24	27	26	31	28,20	78,33
47	Desconocimiento de las competencias de DLS en emergencias y desastres	22	33	29	30	23	25			21	30	27	27	36	27	15	24	27	27	22	23	24	30	26,10	72,50
48	No hay gestión del riesgo a nivel de DLS y ESE	20	33	28	32	27				21	32	31	31	32	27	11	26	32	28	25	16	27	32	26,89	74,71
49	No hay actualización ni operativización de los Planéese emergencia hospitalaria	22	27	26	33	26				20	28	30	30	21	27	14	20	27	28	27	24	30	28	25,68	71,35
50	falta de capacitación del personal de salud y comunidad para atender una emergencia	22	29	28	32	25				14	16	30	30	8	29	14	26	29	25	29	31	32	27	25,05	69,59



51	Baja capacidad de respuesta de las DLS frente a las emergencias y desastres por falta de recursos financieros	26	29	26	28	29	18			12	6	30		6	27	9	23	29	23	27	34	30	12	22,32	61,99
52	Insuficiente capacidad de respuesta de la red hospitalaria frente a emergencias y desastres	24	35	30	31	30				22	32	24	24	17	27	21	29	24	30	21	19	28	27	26,05	72,37
53	Debilidad en la identificación de población Sisbenizada	22	33	31	32	26	22			22	36	27	27	22	24	22	30	22	30	22	22	29	31	26,60	73,89
54	Las entidades encargadas de la identificación con instrumentos diferentes al del SISBEN no reportan las novedades mensualmente o no garantizan la calidad de la información	22	26	29	31	28	18			22	36	22	22	20	27	19	24	22	29	21	22	28	28	24,80	68,89
55	Ejecución de reemplazos de carné sin el debido proceso	22	30	30	31	22	23			22	22	22	22	10	22	16	24	22	24	26	33	30	31	24,20	67,22
56	Falta de una veeduría ciudadana para la asignación de carne	23	22							24	23	29	29	6		16		29						20,10	55,83
57	Debilidad en el proceso de giro de recursos	25	28	28	27	23	31			35	16	21	28	10	30	24	22	28	26	33	25	25	34	25,95	72,08
58	Limitado acceso a los Servicios de Salud	29	30		25	27	26				28	24				21	24	27	27	22				23,85	66,24
59	Ineficiente calidad en la prestación de servicios salud	22	28		32	30	32				28	27					24	27	27	27				25,33	70,37
60	Ineficiencia en la prestación de los servicios de salud	21	25		25	26	26	28	24	26	22	28	28	19	22	23	26	26	25	26	17	17	33	24,43	67,86
61	Bajos porcentajes de capitación contratados con la Red Publica	26	27	28	30	30	22			24			30	22	29	25	22	30	31		22	23	28	24,94	69,29
62	personal con poca experiencia laboral trabajando en la ESE		30	27		27	24			31	24	30			30			30				32	29	26,17	72,69



74	Ausencia de la participación social para la prevención de factores de riesgo de las enfermedades de interés en Salud Pública	27	34	26	33	24	29	29	28	32	36	29	29		30	35	31	27	34	27	25	29	31	29,76	82,67
75	Desconocimiento de normas, guías de atención integral, protocolos y estrategias específicas por el personal de salud	15	33			26	21	29	21	28	34			19	24	25		20	32	29	21	26	31	19,73	54,80
76	Presencia de enfermedades crónicas y degenerativas en el municipio (enfermedades cardiovasculares, artritis, lumbalgias)	20	32	20	19	21	20	20	23	22	24	20	20	20	24	17	23	20	20	20	20	20	25	21,36	59,34
77	Morbimortalidad de enfermedades de interés de Salud Pública	24	33	32	34	29	31	29	31	31	28	34	31	31	28	34	30	31	31	31	31	30	36	30,91	85,86
78		25	29	21	23	20	24	22	22	24	22	27	26	26	17	27	22	22	21	24	18	22	36	23,64	65,66
79	• Presencia de enfermedades infecciosas, especialmente en poblaciones concentradas	26	33	25	25	22	18	24	24	19	30	24	27	27	18	30	23	22	23	18	18	27	36	24,50	68,06
80	Débil coordinación intersectorial para abordar los problemas de Salud Pública	29	29	27	27	28	21	28	25	30	34	27	30	30	22	31	25	25	23	21	21	25	36	27,00	75,00
81	Falta de formulación de planes inter sectoriales para prevención de enfermedades crónicas	15	33			26	21	29	21	28	34			19	24	25		20	32	29	21	26	31	19,73	54,80
82	Población infantil vulnerable a Morbi-mortalidad, asociada a factores de riesgos prevenibles: malnutrición, EDA IRA, parasitismo, patologías de salud oral y enfermedades inmunoprevenibles	20	32	20	19	21	20	20	23	22	24	20	20	20	24	17	23	20	20	20	20	20	25	21,36	59,34
83	Falta de cultura de Auto cuidado por parte de la comunidad	24	33	32	34	29	31	29	31	31	28	34	31	31	28	34	30	31	31	31	31	30	36	30,91	85,86



84	Presencia de factores de riesgo del ambiente, consumo y zoonosis	25	29	21	23	20	24	22	22	24	22	27	26	26	17	27	22	22	21	24	18	22	36	23,64	65,66
85	.Deterioro de las interrelaciones para mantener la cultura de la convivencia pacifica intrafamiliar y social.	26	33	25	25	22	18	24	24	19	30	24	27	27	18	30	23	22	23	18	18	27	36	24,50	68,06
86	Alta rotación de personal capacitado e inadecuados perfiles de los funcionarios para el desempeño de sus funciones a nivel Municipal	22	33	31	32	26	22			22	36	27	27	22	24	22	30	22	30	22	22	29	31	26,60	73,89
87	• Deficiencia en la educación ciudadana para la convivencia y los valores sociales.	30	18	27	34	30	23	27	28	28	36	27	27	36	30	34	32	28	34	27	21	29	31	28,95	80,43
88	Débil capacidad de vigilancia de los eventos de interés en Salud Pública por todos los actores del SGSSS	21	25		25	26	26	28	24	26	22	28	28	19	22	23	26	26	25	26	17	17	33	24,43	67,86
89	Familias desplazadas en riesgo de enfermar	26	27	28	30	30	22			24			30	22	29	25	22	30	31		22	23	28	24,94	69,29
90	Inexistencia de normatividad sobre la articulación de la medicina tracional con la medicina occidental		30	27		27	24			31	24	30			30			30				32	29	26,17	72,69
91	Falta de normatividad de apoyo logístico y financiero para líderes comunitarios	29	31	27	30	27	25	21	27	23	31	21	21	21	24	27	29	24	24	28	22	21	29	25,55	70,96
92	Falta de coordinación intersectorial para el desarrollo de proyectos con población vulnerable, familias en acción	27	30		27	27	25	24	27	25	25	25		24	24	21	25	22	26	26	22	24	32	25,40	70,56
93	Desconocimiento de las normas enfocado a poblaciones en condición de vulnerabilidad	19	30		31	25	19	24	28	26	36	24	24	30	32	33	28	24	26	24	22	23	29	26,52	73,68
94	Débil procesos de seguimiento y evaluación a los programas y procesos de capacitación y	31	29	26	32	26	26	30	32	27	32	30	30	30	30	32	34	28	24	26	24	31	33	29,23	81,19



1. PLAN OPERATIVO VIGENCIA 2007 SUBPROYECTO PAI

Problema y línea de Base	Objetivos a 4 años	Resultados esperados por año				Responsable
		2008	2009	2010	2011	
<p>➤ SALUD INFANTIL, PAI, Coberturas globales del 70% en todos los biológicos, no son coberturas útiles.</p> <p>➤ 0 casos de enfermedades Inmunoprevenibles.</p> <p>➤ Gerencia del PAI, instaurada recientemente, la cual se debe revisar y optimizar</p> <p>➤ Inadecuado control y seguimiento de la cobertura del programa</p>	<p>Formular la política y el Plan de atención en salud infantil para el municipio de Magui Payan para el cuatrienio 2008-2011</p> <p>Coberturas útiles de cada uno de los biológicos durante el cuatrienio 2008-.2011.</p> <p>Unidades habilitadas para vacunar con inventario de red de frío realizado y actualizado durante todo el cuatrienio.</p> <p>Unidades de Vacunación con notificación oportuna durante todo el cuatrienio 2008--2011.</p> <p>Búsqueda activa para polio y sarampión con una periodicidad de 4 veces encada año.</p>	<p>El 95% de los menores de un año que habitan en el Municipio de Magui Payan vacunados con esquemas completos o adecuados para la edad.</p> <p>El 100% de los niños y niñas de un año del casco urbano, centro poblado, y rural disperso del Municipio de Magui Payan vacunados con TV</p> <p>Casco urbano, centro poblado y rural disperso del Municipio de Magui Payan con el 100% de cobertura de vacunación en los en niños menores de cinco años</p> <p>100% de unidades de vacunación ubicadas Centro de Salud Magui Payan con inventario de red de frío.</p> <p>Notificación de coberturas oportunas en el 100% de las unidades de vacunación</p> <p>El 100% de la población con 4 búsquedas activas para polio y sarampión durante el año.</p>	<p>El 95% de los menores de un año que habitan en el Municipio de Magui Payan vacunados con esquemas completos o adecuados para la edad.</p> <p>El 100% de los niños y niñas de un año del casco urbano, centro poblado, y rural disperso del Municipio de Magui Payan vacunados con TV</p> <p>Casco urbano, centro poblado y rural disperso del Municipio de Magui Payan con el 100% de cobertura de vacunación en los en niños menores de cinco años</p> <p>100% de unidades de vacunación ubicadas Centro de Salud Magui Payan con inventario de red de frío.</p> <p>Notificación de coberturas oportunas en el 100% de las unidades de vacunación</p> <p>El 100% de la población con 4 búsquedas activas para polio y sarampión durante el año</p>	<p>El 95% de los menores de un año que habitan en el Municipio de Magui Payan vacunados con esquemas completos o adecuados para la edad.</p> <p>El 100% de los niños y niñas de un año del casco urbano, centro poblado, y rural disperso del Municipio de Magui Payan vacunados con TV</p> <p>Casco urbano, centro poblado y rural disperso del Municipio de Magui Payan con el 100% de cobertura de vacunación en los en niños menores de cinco años</p> <p>100% de unidades de vacunación ubicadas Centro de Salud Magui Payan con inventario de red de frío.</p> <p>Notificación de coberturas oportunas en el 100% de las unidades de vacunación</p> <p>El 100% de la población con 4 búsquedas activas para polio y sarampión durante el año</p>	<p>El 95% de los menores de un año que habitan en el Municipio de Magui Payan vacunados con esquemas completos o adecuados para la edad.</p> <p>El 100% de los niños y niñas de un año del casco urbano, centro poblado, y rural disperso del Municipio de Magui Payan vacunados con TV</p> <p>Casco urbano, centro poblado y rural disperso del Municipio de Magui Payan con el 100% de cobertura de vacunación en los en niños menores de cinco años</p> <p>100% de unidades de vacunación ubicadas Centro de Salud Magui Payan con inventario de red de frío.</p> <p>Notificación de coberturas oportunas en el 100% de las unidades de vacunación</p> <p>El 100% de la población con 4 búsquedas activas para polio y sarampión durante el año</p>	<p>Equipo PAB</p> <p>IPS</p> <p>Autoridades Locales</p> <p>Instituciones Educativas.</p>



Problema y línea de Base	Propuesta de intervención	Objetivos a 4 años	Resultados Esperados año 2008	Valor	Fuentes de Financia	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coberturas globales del 70% en todos los biológicos. ➤ 0 casos de enfermedades Inmunoprevenibles ➤ Gerencia del PAI, instaurada recientemente, la cual se debe revisar y optimizar ➤ Inadecuado control y seguimiento de la cobertura del programa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar la planeación del servicio, en la que se incluya, el plan de suministro de biológicos (medido en cantidad y frecuencia de uso), mantenimiento de equipos, conservación de biológicos, gestión de personal, manejo de recursos, apoyo intersectorial, gestión de apoyo sistematizado para el seguimiento y control ➤ Analizar los datos censales, y realizar los ajustes pertinentes a la operación del PAI en el año 2008, zonificando y mapeando, las áreas pobladas vs. cobertura por biológico., para optimizar la operación del proyecto, instauración de un sistema de seguimiento y control individualizado por cada menor del servicio de vacunación dependiendo de las necesidades de la población, estructurar un plan de actividades alternativas, para realizar la vacunación, en concordancia con las instituciones municipales y privadas de la región, realizar actividades masivas en bloque, diferentes a las jornadas individuales de barrido. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar y mantener Coberturas útiles de vacunación en todo los biológicos durante el cuatrienio 2008-2011 ➤ Realizar el censo de canalización para identificación de susceptibles del programa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elevar las coberturas útiles en todos los biológicos del esquema al 95% ➤ Mantener en cero la incidencia de sarampión 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SGP 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EQUIPAB ➤ IPS



INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Porcentaje de menores de un año con esquemas completos de vacunación	95% de los niños menores de un año con esquema completo de vacunación
Coberturas de niños y niñas de un año vacunados con triple viral	95% de los niños y niñas menores de un año vacunados con la triple viral
Coberturas de vacunación en niños menores de cinco años con todos los biológicos	95% de los niños menores de un 5 años con esquema completo de vacunación
Cumplimiento de monitoreo de cobertura de vacunación realizados.	100% de los monitoreo de cobertura de vacunación Programados realizados.
Cumplimiento de búsquedas activas de Polio realizadas.	100% de las búsquedas activas de Polio programadas realizadas.
Cumplimiento de búsquedas activas de Sarampión realizadas	100% de las búsquedas activas de sarampión programado realizadas.
Inventario de Red de Frió realizado.	Realización del censo del 100% de la red de frió del municipio.
Oportunidad de la notificación de coberturas.	100% notificación coberturas programadas realizadas



2.4 PLAN OPERATIVO: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2008, (PAI)

OBJETIVO: Mantener coberturas útiles o superiores al 95% en el casco urbano, centro poblado y rural disperso del Municipio de Magüi Payán, con el fin de garantizar la reducción de morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles, vigilancia, prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población susceptible con el fin de facilitar el análisis y la priorización de acciones que ayuden a evitar problemas de salud pública.

META 1. Reducción de enfermedades inmunoprevenibles prevalentes en la infancia y mortalidad infantil. Lograr coberturas del 95% en los menores de un año, con todos los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones en los 48 veredas del municipios de Magüi Payán.

META 2. Lograr coberturas del 100% en los niños y niñas de un año con la vacuna triple viral en todos los municipios del departamento.

META 3. Lograr coberturas útiles de vacunación en niños menores de 5 años de edad.

META 4. Realizar en el 100% de la población del Municipio de Magüi Payán 4 monitoreos en el año.

META 5. Realizar en el 100% de la población del Municipio de Magüi Payán Búsqueda Activa de Sarampión.

META 6. Realizar en el 100% de la población del Municipio de Magüi Payán Búsqueda Activa de Polio

META 7. Realizar en el 100% de las unidades de vacunación inventario de red de frío.

META 8. Realizar en el 100% de las unidades de vacunación notificación oportuna de cobertura.



2.5 SUBPROYECTO ESTRATEGIA AIEPI

JUSTIFICACIÓN

En el municipio: para 2002 contaba con 7.160 habitantes (proyección DANE), de los cuales 654 eran niños menores de 5 años, si miramos la morbilidad no lejana a la realidad de nuestro país EDA, IRA ocupaban el primer y tercer lugar. En el periodo de 2003 los casos de IRA, EDA ocupan el primer y segundo lugar como causas de morbilidad en niños(as) menores de cinco años. Por lo tanto es necesario implementar la estrategia AIEPI para garantizar la salud integral del menor.

OBJETIVO

Contribuir a diagnóstico apropiado, tratamiento eficaz, referencia si es necesario e introducción de prevención y promoción de la salud de los casos de EDA, IRA, desnutrición, maltrato infantil, control adecuado del crecimiento y desarrollo; evitando complicaciones de su detección tardía y/o su mal manejo, mediante la implementación de la estrategia AIEPI. Así como también fortalecer el papel del personal de salud del primer nivel de atención.

Al analizar el perfil de atención de los servicios de salud en América Latina 73% de la demanda es materno infantil, siendo el 82% menores de 5 años. Cerca del 94% de estas consultas son por enfermedad, situación similar se presenta en Colombia para 1997, las IRA y las EDA ocuparon el primero y segundo lugar como causas de consulta externa tanto para niños menores de 1 año, como para los de 1 a 4 años de edad.

En nuestro municipio: para 2003 contaba con 7.175 habitantes (proyección DANE), de los cuales 666 eran niños menores de 5 años, si miramos la morbilidad no lejana a la realidad de nuestro país EDA, IRA ocupaban el primer y tercer lugar. En el periodo de 2003 los casos de IRA, EDA ocupan el primer y segundo lugar como causas de morbilidad en niños(as) menores de cinco años. Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas ocuparon el primero y segundo lugar como causas de consulta externa, tanto como para niños menores de un año como para los de uno y cuatro años de edad fueron primera y tercera causa de egreso hospitalario.



ESTRATEGIAS

➤ **Acciones de Promoción y Prevención:**

- Información colectiva sobre factores de riesgo en enfermedad Diarreica (desnutrición, deficiencias en saneamiento básico) y factores protectores (Lactancia Materna exclusiva, alimentación complementaria e inmunizaciones).
- Información colectiva sobre factores de riesgo en Infecciones Respiratorias Agudas (carencia de Vitamina C, bajo peso al nacer, cambios bruscos de temperatura, hacinamiento y contaminación ambiental) y factores protectores (Lactancia Materna Exclusiva, alimentación complementaria e inmunizaciones).
- Educación a la comunidad sobre medidas de prevención, control y manejo inicial de los signos de neumonía, deshidratación, terapias de rehidratación oral en el hogar y la búsqueda oportuna de atención.
- Vigilar el cumplimiento de esquema único de vacunación en niños menores de 5 años y orientación hacia la IPS.
- Elaboración de materiales educativos de acuerdo a las características regionales.
- Vigilancia epidemiológica intensificada en EDA-IRA.
- Desarrollar actividades específicas de promoción en áreas geográficas o poblaciones de alto riesgo.
- Monitoreo, asistencia técnica y evaluación del cumplimiento de las metas de la Cumbre Mundial a favor de la infancia (Reducción de la morbilidad y mortalidad por EDA-IRA).
- Coordinación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial con el fin de promover acciones integrales, saneamiento básico y agua potable.
- Estratificación del municipio por riesgo y su inclusión en el PAB Municipal.

➤ **Acciones de vigilancia en salud pública:**

La vigilancia debe involucrar a todos los actores del sistema en el municipio y debe ser considerada una prioridad política del Plan Local de Salud.

Se pretende captar y analizar oportunamente la información sobre ocurrencia de Enfermedades Diarreicas, incluyendo Cólera, y de Infecciones Respiratorias Agudas, para realizar las intervenciones pertinentes y disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas.

Se plantea la vigilancia epidemiológica de:

- Mortalidad por enfermedades diarreicas y neumonía en menores de cinco años.
- Mortalidad por Cólera en todos los grupos de edad.
- Morbilidad por deshidratación grave o shock en menores de cinco años.



- Morbilidad por Cólera en todos los grupos de edad.
- Brotes de Infecciones Respiratorias Agudas y de enfermedades Diarreicas y Cólera.
- Morbilidad por diarrea persistente en menores de 5 años.
- Morbilidad por Infección Respiratoria aguda en menores de 5 años.



2. PLAN OPERATIVO VIGENCIA 2008 SUBPROYECTO AIEPI

Problema y línea de Base	Objetivos a 4 años	Resultados esperados por año				Responsable
		2008	2009	2010	2011	
<p>LÍNEA DE BASE Proyecto SALUD INFANTIL, Estrategia AIEPI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de morbilidad por EDA 7.10 por cada 10.000 hab. ➤ Tasa de morbilidad por IRA de 5.3 por cada 10.000 hab. ➤ Tasa de mortalidad por EDA e IRA de 0 por cada 10.000 hab ➤ Comunidad con inadecuada sensibilización, desorganización y con alto nivel de desplazamiento, que no acude a los servicios de salud. ➤ Inadecuada planeación de la Demanda inducida, a nivel municipal, inadecuado control y seguimiento de todos los actores de salud en esta tarea. ➤ Inadecuada vigilancia del perfil epidemiológico. ➤ Inadecuados planes y estrategias aplicadas intersectorialmente, relacionadas con la falta de análisis de las estadísticas y de la inadecuada planeación de los servicios de salud municipales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formular la política y el Plan de atención en salud infantil para el municipio cuatrienio 2008-2011 ➤ Promover acciones de vigilancia en salud pública que permitan la reducción de mortalidad infantil y perinatal. ➤ Implementar la estrategia AIEPI ene. municipio ➤ Capacitación y fortalecimiento en cuanto a sitios centinela para EDA e IRA durante el cuatrienio. ➤ Análisis y notificación de muertes causadas por EDA o IRA al IDSN desde el 2008 hasta el 2011. ➤ Entidades Territoriales capacitadas en la estrategia AIEPI. ➤ Implementación y vigilancia de la estrategia AIEPI en las instituciones de salud del Municipio De Cartago durante el cuatrienio 	<p>Municipio de Magüi Payan con sitios centinela para EDA e IRA en el 80%</p> <p>El 100% de muertes del Municipio de Magüi Payan causadas por enfermedades como EDA, IRA, analizadas en el comité de mortalidad notificada al IDSN.</p> <p>El 100% de las instituciones territoriales del Municipio de Magüi Payan capacitadas en la estrategia AIEPI.</p> <p>IPS de Magüi Payan implementa la estrategia AIEPI.</p>	<p>Fortalecimiento y vigilancia del 90% de los sitios centinela para EDA e IRA.</p> <p>El 100% de muertes del Municipio de Magüi Payan causadas por enfermedades como EDA, IRA, analizadas en el comité de mortalidad notificada al IDSN.</p> <p>Fortalecimiento en cuanto a la estrategia AIEPI al100% de las instituciones del Municipio de Magüi Payan</p> <p>Fortalecimiento y vigilancia de la estrategia AIEPI en la IPS Magui Payan.</p>	<p>Fortalecimiento y vigilancia del 95% de los sitios centinela para EDA e IRA</p> <p>El 100% de muertes del Municipio de Magüi Payan causadas por enfermedades como EDA, IRA, analizadas en el comité de mortalidad notificada al IDSN.</p> <p>Fortalecimiento en cuanto a la estrategia AIEPI al100% de las instituciones del Municipio de Magüi Payan</p> <p>Fortalecimiento y vigilancia de la estrategia AIEPI en la IPS Magui Payan.</p> <p>Promotoras de la salud.</p>	<p>Fortalecimiento y vigilancia del 100% de los sitios centinela para EDA e IRA</p> <p>El 100% de muertes del Municipio de Magüi Payan causadas por enfermedades como EDA, IRA, analizadas en el comité de mortalidad notificada al IDSN.</p> <p>Fortalecimiento en cuanto a la estrategia AIEPI al100% de las instituciones del Municipio de Magui Payan</p> <p>Fortalecimiento y vigilancia de la estrategia AIEPI en la IPS Magui Payan.</p>	<p>Equipo PAB</p> <p>IPS</p> <p>Autoridades Locales</p> <p>Instituciones Educativas</p>



Problema y línea de Base	Propuesta de Intervención	Objetivos a 4 años	Resultados Esperados año 2008	Valor	Fuentes de Financia	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de morbilidad por EDA 7.10 por cada 10.000 hab. ➤ Tasa de morbilidad por IRA de 5.3 por cada 10.000 hab. ➤ Tasa de mortalidad por EDA e IRA de 0 por cada 10.000 hab ➤ Comunidad con inadecuada sensibilización, desorganización y con alto nivel de desplazamiento, que no acude a los servicios de salud. ➤ Inadecuada planeación de la Demanda inducida, a nivel municipal, inadecuado control y seguimiento de todos los actores de salud en esta tarea. ➤ Inadecuada vigilancia del perfil epidemiológico. ➤ Inadecuados planes y estrategias aplicadas intersectorialmente, relacionadas con la falta de análisis de las estadísticas y de la inadecuada planeación de los servicios de salud municipales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Levantamiento de estadísticas de vigilancia epidemiológica, análisis mensual de las mismas dentro del COVE, levantamiento de planes de acción y revisión de los mismos de manera mensual. ➤ Implementación de la estrategia AIEPI. ➤ Gerencia de los servicios de salud, retroalimentación de las líneas de acción de los mismos por medio de la epidemiología. Integración de los sectores de la sociedad y organizaciones comunitarias para el análisis respectivo. ➤ Levantamiento del plan de demanda inducida, donde se planteen las estrategias municipales y sectoriales y que indiquen el camino a seguir por los prestadores de servicios de salud y por la comunidad en general de forma concatenada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formular la política y el Plan de atención en salud infantil para el municipio cuatrienio 2008 -2011 ➤ Promover acciones de vigilancia en salud pública que permitan la reducción de mortalidad infantil y perinatal. ➤ Implementar la estrategia AIEPI ene. municipio ➤ Capacitación y fortalecimiento en cuanto a sitios centinela para EDA e IRA durante el cuatrienio. ➤ Análisis y notificación de muertes causadas por EDA o IRA al IDSN desde el 2008 hasta el 2011. ➤ Entidades Territoriales capacitadas en la estrategia AIEPI. ➤ Implementación y vigilancia de la estrategia AIEPI en las instituciones de salud del Municipio De Cartago durante el cuatrienio 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reducir el 5% de la mortalidad infantil ➤ Reducir la tasa de morbimortalidad por EDA en 0.01 x 10.000 menores ➤ Reducir la tasa de morbimortalidad por IRA en 0.015x 1000 menores ➤ Municipio de Cartago con estrategia AIEPI implementada ➤ 100% de las instituciones de salud del Municipio de Cartago con Implementan la estrategia AIEPI. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ SGP 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EQUIPAB ➤ IPS



2.6 INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS 2008
Número y porcentaje de sitios centinela para EDA e IRA implementados en el Municipio de Magui Payan.	100% de sitios centinela para EDA e IRA capacitados en el Municipio de Magui Payan.
Número y porcentaje de muertes por EDA e IRA analizados en el comité de mortalidad.	100% de las muertes analizadas y notificadas al IDNS.
Número y porcentaje de entes territoriales del Municipio de Magui Payan capacitados en la estrategia AIEPI.	100% de los establecimientos capacitados en la estrategia AIEPI.
Número y porcentaje de establecimientos de salud del Municipio de Magui Payan que ha implementado la estrategia AIEPI.	100% de los establecimientos de salud han implementado la estrategia AIEPI

2.7 PLAN OPERATIVO 2008: ESTRATEGIA AIEPI

OBJETIVO: Contribuir a diagnóstico apropiado, tratamiento eficaz, referencia si es necesario e introducción de prevención y promoción de la salud de los casos de EDA, IRA, desnutrición, maltrato infantil, control adecuado del crecimiento y desarrollo; evitando complicaciones de su detección tardía y/o su mal manejo, mediante la implementación de la estrategia AIEPI. Así como también fortalecer el papel del personal de salud del primer nivel de atención.

META 1: 100% de sitios centinela para EDA e IRA capacitados en el Municipio de Magui Payan.

META 2: 100% de muertes por EDA e IRA analizados en el comité de mortalidad.

META 3: 100% de Veredas y corregimientos capacitados en la estrategia AIEPI

META 4: 100% (2) puestos de salud que implementan la estrategia AIEPI



2.8 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

JUSTIFICACIÓN

La problemática es de verdad preocupante pese a que se establecen programas de IEC en promoción y prevención en SSR, las personas, como en el caso del municipio de Magui Payan necesitan que se les este recordando y reforzando los conocimientos impartidos acerca del tema; pues tal parece que la información en muchos casos no se la lleva a la práctica o no es suficiente, ya que no existe una conducta sexual para todas las personas, y es por ello que hay un aumento en el número de embarazos no planeados, abortos, contagio de ITS, la no denuncia de casos de violencia sexual y los prejuicios y creencias de los individuos en cuanto al uso de métodos de planificación.

Por ello es necesario continuar con las actividades planteadas dentro del programa SSR para capacitar y fortalecer los conocimientos en la comunidad De Magui Payan. Así mismo para continuar reforzando las conductas de todas las persona que si ponen en practica lo aprendido (algunos adolescentes, mujeres gestantes y los que denuncian la violencia sexual sin ningún temor), ya que todos debemos hacer valer los derechos y deberes en la SSR: “Por una Sexualidad de Vida De Magui Payan”. Dentro de las líneas de acción de la política de SSR en el municipio tenemos las siguientes prioridades:

Al llegar a la madurez y volverse sexualmente activos los jóvenes enfrentan serios riesgos para su salud, en la gran mayoría de ocasiones ellos enfrentan estos riesgos equipados de poca o nula información y orientación sobre la responsabilidad sexual y reproductiva. Así mismo los adultos y niños tienen dificultad de acceso a esta información y orientación, como también a los servicios de de asistencia básica en salud. Esta situación ha conllevado a que cada vez mas en el mundo entero se de un aumento vertiginoso en el numero de embarazos involuntarios a edad temprana, abortos, hijos no deseados y abandonados; de igual manera el incremento en el contagio de ITS y VIH-SIDA; y sumado a esto la violencia intrafamiliar y abuso sexual que a diario se presenta en hogares, escuelas y ciudades; razón por la cual la situación se vuelve un asunto de intervención inmediata.



OBJETIVO

Contribuir a mejorar la SSR y promover el ejercicio de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas del municipio.

ESTRATEGIAS

2.9 MATERNIDAD SEGURA.

Cuidados que la mujer necesita para mantenerse segura y saludable durante el embarazo, el parto y el puerperio, ya que en el municipio ellas a veces no siguen las recomendaciones que durante ese periodo se deben tener.

- **Acciones de Promoción:** Difusión y empoderamiento por parte de la comunidad, especialmente grupos vulnerables como adolescentes, de los derechos sexuales y reproductivos, con especial énfasis en promoción y atención del control prenatal y parto en la IPS municipal.

Difusión y empoderamiento de la Maternidad Segura.

Difusión y empoderamiento de el embarazo seguro, mediante la sensibilización del control prenatal y de la atención institucional del parto y del recién nacido.

- **Acciones de prevención:** Capacitación, monitoreo y vigilancia del cumplimiento de la normatividad vigente y guías de atención en el control prenatal, parto y recién nacido y en el control puerperal. Además de la prevención de complicaciones durante cada periodo.

Vigilancia, capacitación y monitoreo, de los requisitos esenciales para la atención prenatal, para la atención del parto y del puerperio en la red de IPS.

- **Acciones de vigilancia en salud pública:** Se realiza acompañamiento, asistencia técnica y control a los municipios en el desarrollo de la vigilancia en salud pública de cada una de las muertes maternas y cumplimiento de lo establecido en cada mortalidad perinatal.



2.10 ANTICONCEPCIÓN

se enfatiza en la libertad y los derechos de las parejas e individuos de tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción o violencia, decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, cuando y con qué frecuencia y el tener la información, educación y medios para lograrlo, enfatizando en romper ciertas creencias y esquemas de crianza que prohíben la utilización de los métodos lo cual hace que se aumente el número de embarazos en adolescentes menores de 20 años.

- **Acciones de Promoción:** Desarrollo de estrategias de información, comunicación, educación y movilización social con grupos como adolescentes para la promoción y uso de métodos de anticoncepción, sexualidad sana, responsable y placentera y derechos sexuales y reproductivos.

Promover en la red de IPS de servicios de atención integral a los adolescentes y actividades de sensibilización y empoderamiento en los colegios y escuelas del municipio.

- **Acciones de prevención:** Asistencia técnica, seguimiento y control en la IPS del municipio en el cumplimiento de las normas vigentes en la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven, garantizar el acceso de la población a los servicios de información y demanda de métodos de planificación familiar. Prevención del aumento en los embarazos de adolescentes menores de 20 años en un 28%.

Ofrecimiento de los métodos de planificación y de emergencia a la población en general, pero especialmente a la población que se encuentre en estado de desplazamiento, no asegurada y en zonas marginales.

- **Acciones de vigilancia en salud pública:**

Vigilar eventos que emanan de la no anticoncepción como son los abortos y mortalidad materna y perinatal.



2.11 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES.

Formulación de planes de IEC para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la sexualidad sana responsable y segura en las instituciones educativas, de salud y otras del municipio.

- **Acciones de Promoción:** Estrategias IEC para difusión y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
- **Acciones de Prevención:** Atención a adolescentes en SSR para la prevención de embarazos no planeados, ITS y VIH-SIDA.

Ofrecimiento de métodos de planificación, especialmente de barrera y de métodos de emergencia, a los adolescentes en general pero teniendo en cuenta a la población, no asegurada, desplazada o que vive en zonas marginales.

- **Acciones de vigilancia en salud pública:** Vigilancia del funcionamiento de proyectos de atención en SSR para los adolescentes en las instituciones.

CÁNCER CERVICOUTERINO Y DE MAMA

Es de vital importancia ya que la población femenina guarda muchos conceptos erróneos acerca de la toma de la citología y mediante su realización se puede detectar tempranamente y tratar un cáncer cervico uterino, evitando así muertes de mujeres que en su mayoría son madres de familia.

- **Acciones de Promoción:** Mediante estrategias de información, educación y comunicación promover que toda mujer con vida sexual activa se tome la citología cervico uterina y prevención de los factores de riesgo asociados.
- **Acciones de prevención:** Asistencia técnica, seguimiento y control de las prestadoras de salud en el cumplimiento de la normatividad vigente en la detección temprana del cáncer cervico uterino y su tratamiento oportuno.
- **Acciones de vigilancia en salud pública:** Realizar el control de calidad de las citologías cervico uterinas, para evitar que por fallas en esta se dejen de detectar tempranamente todos los caso de cáncer cervico uterino.



2.12 INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE VIH/SIDA.

Las cuales se transmiten por vía sexual (oral, genital), transfusión sanguínea y por transmisión vertical de madre a hijo por lo cual todas las personas están propensas a un posible contagio, además el VIH-SIDA aun no ha sido detectado en Magui Payan.

- **Acciones de Promoción:** Implementación de estrategias de información, educación y comunicación que orienten a la comunidad para el comportamiento sexual sano, responsable, placentero y sin riesgos.

Difusión e implementación de normas técnicas y guías de atención de sífilis congénita, Infecciones de Transmisión sexual, VIH – SIDA.

Implementación de estrategias para el uso del condón.

Promoción de la realización de pruebas detectoras de infección por VIH en embarazadas, brindando la asesoría Pre test y Post Test, enfatizando en la voluntariedad de las mismas.

Actualización de estadísticas relacionadas con ITS, VIH – SIDA, del municipio.

Conformación de la red de cooperación con los entes territoriales y las instituciones del municipio para la vigilancia y control de las ITS, VIH – SIDA.

- **Acciones de prevención:** Asistencia técnica, seguimiento y control a la IPS en el cumplimiento de la normatividad vigente para el diagnóstico y tratamiento oportunos de estas problemáticas.
- **Acciones de vigilancia en salud pública:** Vigilar que la IPS de Magui Payan realice la vigilancia en salud pública de estos eventos, cumpliendo lo establecido en la normatividad.

2.13 VIOLENCIA DOMESTICA Y SEXUAL.

Que implica aquellos eventos de violencia domestica o sexual a mujeres, niños y otras personas los cuales atentan contra su integridad psico-física.



- **Acciones de Promoción:** Actividades de IEC para inducir a la demanda de casos a aquellas víctimas del problema a través de la red de protección.
- **Acciones de Prevención:** Asistencia médica y psicológica a las víctimas de este tipo de violencia.
- **Acciones de Vigilancia en salud pública:** Vigilar en las entidades que integran la red de protección el buen funcionamiento de las mismas y el alcance en cuantas actividades de IEC y la atención de casos reportados.



3. PLAN OPERATIVO VIGENCIA 20048 PROYECTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Problema y línea de Base	Actividades	Objetivos a 4 años	Resultados Esperados año 2008	Valor	Fuentes de Financia	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insuficiente caracterización de la problemática de salud Sexual del municipio. ➤ Tasa de morbilidad por ITS del 2.70 por cada 10.000 hab. ➤ Coberturas de Parto institucional por debajo del 90% ➤ Cobertura del programa de CPN por debajo del 90% ➤ 5% de instituciones educativas implementando la política de SSR ➤ Ninguna entidad Municipal desarrolla la promoción del Condón ➤ No se poseen Cobertura de la toma de citología en el 25% ➤ %5 de veredas con red de apoyo de protección y apoyo social a las víctimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar ➤ 25% de Gestantes en CPN con realización de pruebas para detección de VIH SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuar con el diagnóstico de salud mental las instituciones educativas y diseñar el diagnóstico de salud mental del municipio concatenado con las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad por violencia. ➤ Adopción del modelo HABILIDADES PARA VIVIR, elaboración de un cronograma de reuniones para incorporar la estrategia al Pensum escolar. ➤ Fomentar proyectos de empresa que mitiguen el expendio de alcohol y sustancias psicoactivas, pero que no desmejoren el ingreso de los comerciantes. (relaciones mutuamente beneficiosas). ➤ Realizar actividades de integración en donde los estudiantes, promuevan la rumba sana, y se forme empresa social. ➤ Articulación con las instituciones deportivas y culturales de la región, para elaborar el plan anual de actividades deportivas, lúdicas, recreativas y ecológicas, el cual será implementado a toda la población del municipio. ➤ Formación de grupos, en áreas como el baile, el teatro, la ecología, el deporte, etc., que permitan la participación activa de la comunidad. ➤ Información médica y educación inter personal para cuidado y uso adecuado del condón. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover el control prenatal, la atención Institucional de parto y la atención del recién nacido con captación temprana, enfoque de riesgo y calidad de servicios. ➤ Promover la anticoncepción como opción de vida en una Sexualidad segura y placentera ➤ Promover deberes y derechos de salud sexual y reproductiva en adolescentes y con concepto de género ➤ Promover la demanda inducida hacia detección temprana de cáncer cervico uterino y de mama ➤ Disminuir la prevalencia de ITS y la aparición del VIH-SIDA en el municipio ➤ Promover la denuncia y atención las víctimas de violencia y abuso sexual intrafamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 25% de atención prenatal, parto y puerperio en la IPS municipal, con estricto cumplimiento de los requisitos. Incluida también la vigilancia y análisis de la mortalidad materna y perinatal. ➤ Reducir los embarazos en adolescentes en un 6% ➤ 20% utilización en adolescentes de métodos de planificación de barrera, hormonales y de emergencia. ➤ 3% de entidades municipales que desarrollan estrategias de promoción y uso del condón. ➤ Planes integrales de SSR formulados y en ejecución en la IPS municipal siguiendo normas técnicas y guías de atención y a través de estrategias de información, educación y movilización social en un 25%. ➤ 7% de mujeres con estrategias de IEC y con toma de citología cervico-vaginal según esquema 1-1-3. ➤ 25% de atención a gestantes y adolescentes con estrategias IEC y diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH-SIDA. ➤ 25% de veredas con conformación y funcionamiento de red de protección y apoyo social a las víctimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar. 	➤ \$2.382.000	➤ SGP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EQUIPAB ➤ IPS



PLAN ESTRATÉGICO PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

Problema y línea de Base	Objetivos a 4 años	Resultados esperados por año				Responsable
		2008	2009	2010	2011	
<p>PROYECTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Insuficiente caracterización de la problemática de salud Sexual del municipio. ➤ Tasa de morbilidad por ITS del 2.70 por cada 10.000 hab. ➤ Coberturas de Parto institucional por debajo del 90% ➤ Cobertura del programa de CPN por debajo del 90% ➤ 5% de instituciones educativas implementando la política de SSR ➤ Ninguna entidad Municipal desarrolla la promoción del Condón 	<p>Promover el control prenatal, la atención Institucional de parto y la atención del recién nacido con captación temprana, enfoque de riesgo y calidad de servicios.</p> <p>Promover la anticoncepción como opción de vida en una Sexualidad segura y placentera</p> <p>Promover deberes y derechos de salud sexual y reproductiva en adolescentes y con concepto de genero</p> <p>Promover la demanda inducida hacia detección temprana de cáncer cervico uterino y de mama</p> <p>Disminuir la</p>	<p>25% de atención prenatal, parto y puerperio en la IPS municipal, con estricto cumplimiento de los requisitos. Incluida también la vigilancia y análisis de la mortalidad materna y perinatal.</p> <p>Reducir los embarazos en adolescentes en un 6%</p> <p>20% utilización en adolescentes de métodos de planificación de barrera, hormonales y de emergencia.</p>	<p>50% de atención prenatal, parto y puerperio en la IPS municipal, con estricto cumplimiento de los requisitos. Incluida también la vigilancia y análisis de la mortalidad materna y perinatal.</p> <p>Reducir los embarazos en adolescentes en un 13%</p> <p>40% utilización en adolescentes de métodos de planificación de barrera, hormonales y de emergencia.</p>	<p>75% de atención prenatal, parto y puerperio en la IPS municipal, con estricto cumplimiento de los requisitos. Incluida también la vigilancia y análisis de la mortalidad materna y perinatal.</p> <p>Reducir los embarazos en adolescentes en un 20%</p> <p>60% utilización en adolescentes de métodos de planificación de barrera, hormonales y de emergencia.</p>	<p>100% de atención prenatal, parto y puerperio en la IPS municipal, con estricto cumplimiento de los requisitos. Incluida también la vigilancia y análisis de la mortalidad materna y perinatal.</p> <p>Reducir los embarazos en adolescentes en un 26%.</p> <p>80% utilización en adolescentes de métodos de planificación de barrera, hormonales y de emergencia</p>	<p>Equipo PAB</p> <p>IPS</p> <p>Autoridades Locales</p> <p>Instituciones Educativas</p>



<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se poseen estadísticas de utilización de métodos de planificación por parte de adolescentes. ➤ Cobertura de la toma de citología en el 5% ➤ %5 de veredas con red de apoyo de protección y apoyo social a las víctimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar ➤ Realización de pruebas para detección de VIH SIDA. 	<p>prevalencia de ITS y la aparición del VIH-SIDA en el municipio</p> <p>Promover la denuncia y atención las víctimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar.</p> <p>Información médica y educación inter personal para cuidado y uso adecuado del condón.</p>	<p>3% de entidades municipales que desarrollan estrategias de promoción y uso del condón.</p> <p>Planes integrales de SSR formulados y en ejecución en la IPS municipal siguiendo normas técnicas y guías de atención y a través de estrategias de información, educación y movilización social en un 25%.</p> <p>7% de mujeres con estrategias de IEC y con toma de citología cervico-vaginal según esquema 1-1-3.</p> <p>25% de atención a</p>	<p>7% de entidades municipales que desarrollan estrategias de promoción y uso del condón.</p> <p>Planes integrales de SSR formulados y en ejecución en la IPS municipal siguiendo normas técnicas y guías de atención y a través de estrategias de información, educación y movilización social en un 50%</p> <p>15% de mujeres con estrategias de IEC y con toma de citología cervico-vaginal según esquema 1-1-3.</p>	<p>11% de entidades municipales que desarrollan estrategias de promoción y uso del condón.</p> <p>Planes integrales de SSR formulados y en ejecución en la IPS municipal siguiendo normas técnicas y guías de atención y a través de estrategias de información, educación y movilización social en un 75%.</p> <p>21% de mujeres con estrategias de IEC y con toma de citología cervico-vaginal según esquema 1-1-3.</p>	<p>15% de entidades municipales que desarrollan estrategias de promoción y uso del condón.</p> <p>Planes integrales de SSR formulados y en ejecución en la IPS municipal siguiendo normas técnicas y guías de atención y a través de estrategias de información, educación y movilización social en un 100%.</p> <p>30% de mujeres con estrategias de IEC y con toma de citología cervico-vaginal según esquema 1-1-3.</p> <p>100% de atención a gestantes y</p>	
---	---	--	---	---	--	--



		<p>gestantes y adolescentes con estrategias IEC y diagnostico y tratamiento de ITS y VIH-SIDA.</p> <p>25% la conformación y funcionamiento de red de protección y apoyo social a las victimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar.</p>	<p>50% de atención a gestantes y adolescentes con estrategias IEC y diagnostico y tratamiento de ITS y VIH-SIDA.</p> <p>50% la conformación y funcionamiento de red de protección y apoyo social a las victimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar.</p>	<p>75% de atención a gestantes y adolescentes con estrategias IEC y diagnostico y tratamiento de ITS y VIH-SIDA.</p> <p>75% la conformación y funcionamiento de red de protección y apoyo social a las victimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar.</p>	<p>adolescentes con estrategias IEC y diagnostico y tratamiento de ITS y VIH-SIDA.</p> <p>100% la conformación y funcionamiento de red de protección y apoyo social a las victimas de violencia y abuso sexual e intrafamiliar.</p>	
--	--	--	--	--	---	--



INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS 2008
No. De veredas del Municipio con planes integrales en desarrollo de la Política Nacional de SSR formulados y en ejecución.	100% veredas del municipio con Planes Integrales de SSR formulados y en ejecución.
IPS en la que se evaluó el cumplimiento de los requisitos esenciales para la atención prenatal, parto y puerperio en su jurisdicción	IPS en su jurisdicción evaluada en el cumplimiento de los requisitos esenciales para la atención prenatal, parto y puerperio.
No. De estrategias de información, educación y movilización social en SSR implementadas.	70% de las estrategias de información educación y movilización social en SSR se implementados y operando.
IPS en las que se han implementado las normas técnicas y guías de atención en SSR	Una IPS de la jurisdicción. Con implementación de normas técnicas y guías de atención en SSR
No y porcentaje de adolescentes cubierto con estrategias de información, educación y movilización social en SSRR.	20% de los adolescentes cubiertos con estrategias de información, educación y movilización social en SSRR.
No de adolescentes no asegurados en poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo cubiertos con métodos de anticoncepción	80% de adolescentes. no asegurados en poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo cubiertos con métodos de anticoncepción
IPS cuenta con servicios de atención integral a los/las adolescentes.	Una IPS con servicios de atención integral a los /las adolescentes.
Cobertura de mujeres con citología cervico vaginal según esquema 1-1-3.	30% de mujeres Cubiertas con citología cervico vaginal según esquema 1-1-3.
No y porcentaje de gestantes incluidas en las acciones del plan de eliminación de sífilis congénita.	100% de gestantes incluidas en las acciones del plan de eliminación de sífilis congénita.
IPS cuenta con servicios de asesoría pre y pos test y prueba voluntaria para VIH	IPS con servicios de asesoría pre y pos test y prueba voluntaria para VIH
Numero de veredas del municipio desarrolla estrategias de promoción de uso del condón	15% de las veredas del Municipio con estrategias para promoción de uso del condón implementadas
Red de protección y apoyo social a las víctimas de la violencia y abuso sexual e intrafamiliar conformada y operando.	Una Red de protección y apoyo social conformada y operando.
Modelo de atención integral de la violencia domestica y sexual implementado	Un Modelo de atención integral de la violencia domestica y sexual implementado y operando
No de comités de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal establecidos y operando.	Un Comité de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal establecido y operando.
No y porcentaje de muertes maternas analizadas.	El 100% de las muertes maternas analizadas



2.14 PLAN OPERATIVO ANUAL 20048: IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

OBJETIVO

Contribuir a mejorar la SSR y promover el ejercicio de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo el estímulo de los factores protectores y atención a los grupos con necesidades específicas del municipio

MATERNIDAD SEGURA

META 1: IPS en su jurisdicción evaluada en el cumplimiento de los requisitos esenciales para la atención prenatal, parto y puerperio.

META 2: 70% de las estrategias de información educación y movilización social en SSR se implementados y operando.

META 3: IPS de la jurisdicción. Con implementación de normas técnicas y guías de atención en SSR

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

META 4: 80% de adolescentes no asegurados en poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo cubiertos con métodos de anticoncepción.

META 5: 15% de las veredas del Municipio con estrategias para promoción de uso del condón implementadas

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

META 6: IPS con servicios de atención integral a los /las adolescentes

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

META 7: 30% de mujeres Cubiertas con citología cervico vaginal según esquema 1-1-3.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA



META 8: 100% de gestantes incluidas en las acciones del plan de eliminación de sífilis congénita. IPS con servicios de asesoría pre y pos test y prueba voluntaria para VIH.

VIOLENCIA DOMESTICA Y SEXUAL

META 9: Una Red de protección y apoyo social conformada y operando. Un Modelo de atención integral de la violencia domestica y sexual implementado y operando.

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA

META 10: Un Comité de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal establecido y operando.

META 11: El 100% de las muertes maternas analizadas.

SEGURIDAD ALIMENTARÍA FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

JUSTIFICACIÓN

En el municipio, además del bajo poder adquisitivo de los habitantes, la dieta en general se ve afectada por la escasez de alimentos de alto contenido nutricional como Hortalizas, verduras, frutas y mariscos. Sin embargo conexas a estas situaciones encontramos las “costumbres alimentarias “ donde la base de la nutrición radica en las harinas y grasas saturadas, con poco aporte de proteínas y oligoelementos no saturados y esto a su vez unido al desconocimiento de los padres de dietas equilibradas que se incluyan en la nutrición de los menores.

Como es común en las zonas poco desarrolladas, el impacto de la lactancia materna no es el más adecuado, colaborando a la malnutrición y desnutrición de niñas y niños desde edades muy tempranas.

Es importante complementar nuestra estrategia con el Plan de Desarrollo Nacional en su parte del Plan de nutrición accediendo a algunos de los nuevos cupos de suplementos alimenticios (desayuno y almuerzo a menores).



El país cuenta con un Plan Nacional de Nutrición (1996-2005) que propende por una adecuada alimentación y nutrición tanto en el nivel individual como colectivo y ha desarrollado acciones de seguridad alimentaria orientadas a los hogares y grupos más vulnerables. Gracias a estos esfuerzos, la prevalencia de la desnutrición global (peso/edad) en menores de 5 años disminuyó de 21 % en 1965 a 10.1 % en 1986, y continuó su descenso a 6.7 % en 2000. Situación similar se presenta con la desnutrición crónica (talla/edad) la cual pasó de 31.9% a 16.6% y 13.5% en el mismo periodo. La desnutrición aguda (peso/talla) pasó de 3.9% 2.9% y 0.8% respectivamente.

No obstante estos avances, existen marcadas diferencias entre las cinco regiones del país. La INDS-2000 señala que la desnutrición crónica es mayor en la Región Pacífica 15.2 % y más baja en la Atlántica 11.3%.

Las Subregiones de mayor prevalencia con este tipo de desnutrición son Cauca/Nariño (24.5 %) seguida de Tolima/Huila/Caquetá (18.9%). Las de menor prevalencia de este tipo de desnutrición son Cali y Atlántico/Bolívar (7.3%). Al 7% de los recién nacidos se les diagnóstica Bajo Peso al Nacer, el cual es responsable de muchas muertes neonatales, de trastornos del crecimiento y desarrollo y de secuelas neurológicas. Además es un indicador indirecto del estado nutricional de la madre.

La malnutrición como problema de salud existe en la conciencia general de la población, sin embargo, no existe información consistente, ni suficiente que permita abordar el problema de una manera científica y por lo tanto, definir estrategias claras de intervención. Se requiere elaborar un estudio que permita conocer el problema por grados, grupos poblacionales y establecer de manera diferenciada los factores de riesgos y las determinantes que operan en la descripción del fenómeno en Magui Payán.

En nuestro municipio, muy aparte del bajo poder adquisitivo de los habitantes, la alimentación se ve afectada por aspectos como la escasez de alimentos de alto contenido nutricional como Hortalizas, verduras, frutas y mariscos, por otro lado la ausencia de cultivos en el sector del municipio para que estos abastezcan de productos de mejor calidad al mercado municipal. Además encontramos las “costumbres alimentarias” a base de harinas y grasas las cuales son pobres en contenido proteico, y esto a su vez se une al desconocimiento de los padres por adoptar dietas equilibradas llevándolas a ser reemplazadas por “mecatos” A esto se suma el bajo conocimiento de los beneficios de la lactancia materna por parte de la comunidad y la falta de aplicación de la estrategia institucional IAMI en el personal del ente territorial.



Esta demostrado que los niños y jóvenes de los hogares más pobres tienen mayores dificultades para pasar de un grado a otro y tienen mayores rezagos dentro del sistema educativo explicado esto por la escasa estabilidad entre las condiciones básicas de vida: nutrición, salud y calidad de vida. La educación es una condición necesaria para dignificar la vida de los habitantes y a su vez está determinada por los otros elementos que articulan este eje resaltando la adecuada nutrición.

La falta de estrategias de información educación y comunicación no ha permitido que se llegue a la comunidad responsable de la buena nutrición de los niñas y niñas, y madres gestantes observándose malas técnicas de alimentación y nutrición que perjudican el desarrollo psicomotor del menor.

Es importante complementar nuestra estrategia con el Plan de Desarrollo Nacional en su aparte del Plan de nutrición accediendo a algunos de los 500.000 nuevos cupos de suplementos alimenticios (desayuno y almuerzo a menores) y realizando las siguientes actividades:

OBJETIVO

Contribuir a mejorar la situación nutricional de la población de Magui Payan, mediante el diseño y desarrollo de estrategias de IEC que promuevan la alimentación saludable, disminuyendo los riesgos de desnutrición, aumentando la promoción protección y apoyo a la lactancia materna, por medio de la difusión y puesta en practica de las guías alimentarias establecidas para la población colombiana

ESTRATEGIAS

- **Acciones de Promoción:** Estrategias de información, educación y comunicación para las guías alimentarias por grupos de edad, la lactancia materna y alimentación en gestantes.
- **Acciones de prevención:** Canalización hacia la IPS de los casos en riesgo de desnutrición tanto de los niños y niñas como de las mujeres en estado de gestación y para el tratamiento de los casos detectados de desnutrición para evitar mayores complicaciones.
- **Acciones de vigilancia en salud pública:** Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención adoptadas por la Resolución 412 de 2000 en lo relacionado con la nutrición.
- Implementar el modelo de vigilancia del estado nutricional y alimentario de la Población que defina el Ministerio de la Protección Social.



- Consolidación de los datos de vigilancia del estado nutricional: bajo peso al nacer, desnutrición proteico calórico, obesidad, además vigilar el número de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, el niño menor de 2 años con lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y seguimiento a la IAMI implementada en el Municipio.



PLAN OPERATIVO VIGENCIA 2008 SEGURIDAD ALIMENTARIA FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Problema y línea de Base	Propuesta de Intervención	Objetivos a 4 años	Resultados Esperados año 2008	Valor	Fuentes de Financia	Responsable
<p>PROYECTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 5% de las veredas con planes de seguridad alimentaria implementados. Y con estrategias de IEC funcionando ➤ 10% de las mujeres gestantes vinculadas y 12% de los menores vinculados, reciben suplementos multivitaminicos. ➤ 20% de los menores de 5 años están inscritos en programas de crecimiento y desarrollo ➤ Inadecuado apoyo, seguimiento y control de los recién nacidos y su madres, durante la lactancia. ➤ Seguimiento inadecuado del estado 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación de la estrategia IAMI. ➤ Implementación de un sistema de seguimiento y control de las madres lactantes y sus hijos. ➤ Manejo estricto de las normas de Promoción y Prevención sobre los menores lactantes. ➤ Evitar por decreto de la alcaldía el suministro de formula lácteas sin orden explícita del médico avalada por el director del centro de salud. ➤ Levantamiento del diagnostico del estado nutricional del municipio. ➤ Elaboración el plan de alimentación y nutrición municipal, en donde se concatenen las actividades de vigilancia y control de los menores y mayores en los programas de promoción y prevención y el modelo alternativo de soporte nutricional por medio de 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reducir la prevalencia de desnutrición en los niños y niñas en el municipio ➤ Aplicación de guías alimentarias por grupos de edad en todo el municipio ➤ Implementar y desarrollar la estrategia IAMI en el municipio ➤ Coordinación intersectorial para la provisión de alimentos para niños, niñas y gestantes sisben 1 y 2 en el municipio ➤ Formular la política publica saludable de seguridad alimentaria a favor de la niñez y las mujeres gestantes a través de ordenanza. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20% de las veredas del municipio con planes de seguridad alimentaria en ejecución ➤ 20 % de las veredas del municipio han implementado estrategias IEC para promoción de la nutrición alimentación sana y lactancia materna ➤ Equipo PAB capacitado en el manejo de las guías alimentarias para la población Colombiana. ➤ 50 % de las madres vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes ➤ 30% de los menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes. ➤ 40% de niños menores de 3 años de estratos 1 y 2 no afiliados al SGSSS, no inscritos en otros programas de complementación nutricional ➤ IPS del municipio capacitada en la estrategia instituciones de la mujer y la infancia (IAM) 	➤	➤ SGP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EQUIPAB ➤ IPS




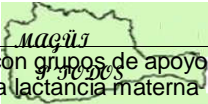
Problema y línea de Base	Propuesta de Intervención	Objetivos a 4 años	Resultados Esperados - año 2008	Valor	Fuentes de Financia	Responsable
nutricional y de desarrollo de la población del municipio. ➤ 5% de veredas con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados	proyectos auto sostenibles, inicialmente aplicados a la infancia. (granjas escolares, granjas comunitarias, etc.) y concatenado a los organismos de gobierno que pueden brindar apoyo y asesoría a estos proyectos.		➤ 30% de las veredas con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando. ➤ No. y Porcentaje de veredas con estrategias de IEC para promoción de la nutrición, alimentación sana y lactancia materna implementadas			



PLAN ESTRATÉGICO PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 2008-2011

Problema y línea de Base	Objetivos a 4 años	Resultados esperados por año				Responsable
		2008	2009	2010	2011	
PROYECTO DE SEGURIDAD ALIMENTARÍA ➤ 5% de las veredas con planes de seguridad alimentaria implementados. Y con estrategias de IEC funcionando ➤ 10% de las mujeres gestantes vinculadas y 12% de los menores vinculados, reciben suplementos multivitaminicos. ➤ 20% de los menores de 5	Reducir la prevalencia de desnutrición en los niños y niñas en el municipio	20% de las veredas del municipio con planes de seguridad alimentaria en ejecución	35% de las veredas del municipio con planes de seguridad alimentaria en ejecución	50% de las veredas del municipio con planes de seguridad alimentaria en ejecución	65% de las veredas del municipio con planes de seguridad alimentaria en ejecución	Equipo PAB alcaldía
	Aplicación de guías alimentarias por grupos de edad en todo el municipio	20 % de las veredas del municipio han implementado estrategias IEC para promoción de la nutrición alimentación sana y lactancia materna	35 % de las veredas del municipio han implementado estrategias IEC para promoción de la nutrición alimentación sana y lactancia materna	50 % de las veredas del municipio han implementado estrategias IEC para promoción de la nutrición alimentación sana y lactancia materna	65 % de las veredas del municipio han implementado estrategias IEC para promoción de la nutrición alimentación sana y lactancia materna	ICBF
	Implementar y desarrollar la estrategia IAMI en el municipio Coordinación intersectorial para	Equipo PAB capacitado en el manejo de las guías alimentarias para la	Fortalecer al Equipo PAB en el manejo de las guías alimentarias para la población	Fortalecer al Equipo PAB en el manejo de las guías alimentarias para la población	Fortalecer al Equipo PAB en el manejo de las guías alimentarias para la población	

<p>años están inscritos en programas de crecimiento y desarrollo</p> <p>➤ Inadecuado apoyo, seguimiento y control de los recién nacidos y su madres, durante la lactancia.</p> <p>➤ Seguimiento inadecuado del estado nutricional y de desarrollo de la población del municipio.</p> <p>➤ 5% de veredas con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados</p>	<p>la provisión de alimentos para niños, niñas y gestantes sisben 1 y 2 en el municipio</p> <p>Formular la política publica saludable de seguridad alimentaria a favor de la niñez y las mujeres gestantes a través de ordenanza.</p>	<p>población Colombiana.</p> <p>50 % de las madres vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes</p> <p>30% de los menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes.</p> <p>40% de niños menores de 3 años de estratos 1 y 2 no afiliados al SGSSS, no inscritos en otros programas de complementación nutricional</p> <p>IPS del municipio capacitada en la estrategia instituciones de la mujer y la infancia</p>	<p>Colombiana.</p> <p>60 % de las madres vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes</p> <p>40% de los menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes</p> <p>45% de niños menores de 3 años de estratos 1 y 2 no afiliados al SGSSS, no inscritos en otros programas de complementación nutricional</p> <p>Fortalecimiento de la estrategia IAMI</p> <p>35% de las veredas</p>	 <p>Colombiana.</p> <p>70 % de las madres vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes</p> <p>50% de los menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes</p> <p>50% de niños menores de 3 años de estratos 1 y 2 no afiliados al SGSSS, no inscritos en otros programas de complementación nutricional</p> <p>Fortalecimiento de la estrategia IAMI</p> <p>40% de las veredas</p>	<p>Colombiana.</p> <p>80 % de las madres vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes</p> <p>60% de los menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes</p> <p>55% de niños menores de 3 años de estratos 1 y 2 no afiliados al SGSSS, no inscritos en otros programas de complementación nutricional</p> <p>Fortalecimiento de la estrategia IAMI</p> <p>45% de las veredas</p>	
--	---	---	--	--	--	--

		(IAMI) 30% de las veredas con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando.	con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando	 con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando	con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando	
--	--	---	---	---	---	--



INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS 2008
No. Porcentaje de veredas con planes municipales de seguridad alimentaria en ejecución.	El 20% de las veredas disponen de Planes municipales de Seguridad Alimentaria en ejecución.
No. Y Porcentaje de veredas con estrategias IEC para promoción de la nutrición y alimentación sana y lactancia materna	El 20% las veredas con estrategias de IEC para promoción de la nutrición y alimentación sana y lactancia materna. (Incremento de 15% anual)
Equipo PAB capacitado en manejo de las guías alimentarias para la población de Magui Payan	UN equipo PAB capacitado en manejo de las guías alimentarias para la población de Magui Payan
No. Y porcentaje de gestantes vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes en el primer año,	50% de gestantes vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes en el primer año, con metas incrementales de 10% anual.
No. Y porcentaje de menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes en el primer año.	30% de menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes en el primer año, con metas incrementales de 10% anual.
No. Y porcentaje de los niños menores de 3 años de estratos 1 y 2, no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, no inscritos en otros	40% de los niños menores de 3 años de estratos 1 y 2, no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, no inscritos en otros programas de



programas de complementación nutricional en riesgo de desnutrición con cobertura de complementación nutricional (por medio de gestión por parte de la Alcaldía Municipal)	complementación nutricional en riesgo de desnutrición con cobertura de complementación nutricional (por medio de gestión por parte de la Alcaldía Municipal)
IPS con capacitación en la estrategia IAMI implementada y operando	El 100% (1) IPS con capacitación en la estrategia IAMI implementada y operando
No. Y porcentaje de las veredas del municipio con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando	En el 30% de las veredas del municipio con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando.



2.15 PLAN OPERATIVO ANUAL 2008: FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

OBJETIVO: Contribuir a mejorar la situación alimentaria de la población de Magüí Payan, mediante el diseño y desarrollo de estrategias de IEC promocionando la alimentación saludable, para prevenir los riesgos de desnutrición, promoción protección y apoyo a la lactancia materna difundir las guías alimentarias para la población colombiana

META 1: El 20% de las veredas disponen de Planes municipales de Seguridad Alimentaria en ejecución.

META 2: El 20% las veredas con estrategias de IEC para promoción de la nutrición y alimentación sana y lactancia materna. (Incremento de 15% anual)

META 3: Equipo PAB con capacitación en el manejo de guías alimentarias para la población colombiana.

META 4: 50% de gestantes vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes en el primer año.

META 5: 30% de menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes en el primer año.

META 6: 40% de los niños menores de 3 años de estratos 1 y 2 y no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en

Salud, no inscritos en otros programas de complementación nutricional y que estén en riesgo de desnutrición, con cobertura de complementación nutricional (por medio de gestión por parte de la Alcaldía Municipal)

META 7: El 100% (1) IPS con capacitación en la estrategia IAMI implementada y operando

META 8: En el 30% de las veredas del municipio con grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando.



IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, VIOLENCIA EN GENERAL (SPA)

JUSTIFICACIÓN

La salud mental dentro del contexto social se define como la capacidad de las personas y grupos para interactuar entre sí, con las otras personas y con el medio ambiente de un modo saludable; aprovechando las potencialidades cognitivas, conductuales, afectivas y emocionales de las personas, de manera que aporten al crecimiento personal y social de los individuos, teniendo en cuenta que todas las dificultades tienen solución por más graves que puedan ser.

De esta manera y teniendo en cuenta los grandes índices de violencia (social, intrafamiliar, maltrato infantil, escolar, etc.) en todo el país, el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco a edades tempranas, el aumento en los intentos de suicidio de los adolescentes, los suicidios consumados y así mismo el inicio de relaciones sexuales precoces, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración y la resolución inadecuada de conflictos, que ha producido el desplazamiento, los diferentes trastornos mentales, la desintegración familiar, embarazos no deseados, ideaciones suicidas, deserción escolar, entre otras, nos obliga a intervenir con acciones encaminadas hacia la comunidad y a sus relaciones sociales, aplicando las políticas gubernamentales enfocadas a la atención de la salud mental.

La salud mental dentro del plan de atención básica del municipio es considerado como la capacidad de las personas y grupos para interactuar entre sí, con las otras personas y el medio ambiente; un modo de aportar a las personas a aprovechar sus potencialidades cognitivas, conductuales, afectivas y emocionales de manera que aporten al crecimiento personal y social de los individuos, teniendo en cuenta que todas las dificultades tienen solución y a través de un buen funcionamiento de la salud mental se pueden conseguir.

De esta manera y teniendo en cuenta los grandes índices de violencia (social, intrafamiliar, maltrato infantil, escolar, etc.) en todo el país como en la Población, el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco a edades tempranas, el aumento en los intentos de suicidio de los adolescentes, los suicidios consumados y así mismo el inicio de relaciones sexuales precoces, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración y la resolución inadecuada de conflictos, nos han conllevado a situaciones como el desplazamiento, los diferentes trastornos mentales, la desintegración familiar, embarazos no deseados, ideaciones suicidas, deserción escolar, entre otras. Estos hacen que



las Políticas gubernamentales enfoquen la atención en la salud mental y en especial en el municipio de Magui Payan, ya que por mucho tiempo había sido apartada de los intereses políticos y sociales, y hoy en día cuando los índices de las problemáticas en el nivel de la salud mental han aumentado alarmantemente en los adolescentes especialmente y toda la Población en general.

Por ello se propone el programa de salud mental de Magui Payan para así contribuir al manejo de esta problemática a través de la implementación de diferentes acciones en las instituciones del municipio, enfatizando especialmente en las líneas de acción que reglamenta la ley:

OBJETIVO

Establecer el proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas en el municipio de Magui Payan, a través de un cúmulo de acciones y estrategias de IEC para la prevención de la violencia, el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos del afecto, para así lograr cambios cognitivo-conductuales y habilidades para vivir en la población en general.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA.

Homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, violencia hacia los ancianos, menores, mujeres y abuso sexual.

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Prevención al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los adolescentes.

TRASTORNOS DEL AFECTO

Expresión, intento de suicidio, síndrome post traumático, trastornos bipolares, trastornos de ansiedad, etc.

HABILIDADES PARA VIVIR:



Manejo del tiempo libre, habilidades sociales, conductas asertivas, entre otras.

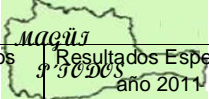
ESTRATEGIAS

- **Acciones de Promoción:** Formular en proyecto intersectorial para la promoción de la salud Mental orientada a las políticas nacionales de reducción de la violencia.
- **Acciones de prevención:** Orientar a la Población hacia los servicios de salud para la orientación personalizada, incrementar la red de veedores del maltrato familiar y la violencia social.
- **Acciones de vigilancia en salud pública:** Implementar la línea de base sobre comportamientos, actitudes y prácticas para la evaluación del impacto de las intervenciones integradas en la modificación de los factores de riesgos asociados a las enfermedades y eventos que impactan en la salud mental de los habitantes del Municipio.



4. PLAN OPERATIVO VIGENCIA 2008 IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Problema y línea de Base	Propuestas de intervención	Objetivos a 4 años	Resultados Esperados año 2011	Valor	Fuentes de Financia	Responsable
<p>➤ La salud mental como un factor fundamental en las prioridades Políticas de salud de los municipios, departamentos y el mismo estado.</p> <p>➤ Aumento de riñas callejeras, violencia en el hogar y el colegio lo cual conlleva al alto índice de heridos y muertes por causas violentas a demás de los menores infractores en la cárcel municipal, así mismo presencia de grupos armados.</p> <p>➤ Aparición de expendedores callejeros de SPA como bazuco y marihuana a menores de edad.</p> <p>➤ Control inadecuado de las autoridades a los expendios de licores, tiendas y discotecas a menores de edad, lo que acrecienta la problemática del alcoholismo y tabaquismo</p> <p>➤ Alto subregistro de intento de suicidio. Suicidio consumado</p> <p>➤ Baja tolerancia a la frustración, problemas afectivos, baja autoestima, inadecuada resolución de conflictos, pautas de</p>	<p>Análisis de la actualización del diagnóstico y priorización de necesidades de intervención.</p> <p>Conformación de la red de protección y apoyo social en salud mental, para adelantar acciones de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mental y del comportamiento y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En las veredas del municipio</p> <p>Desarrollar actividades de información educación y comunicación a grupos de riesgos para fomentar y reforzar valores, resolución de conflictos, equidad de genero y pautas adecuadas de crianza y fortalecimiento de vínculos afectivos, manejo de la Afectividad y la sexualidad y comunicación afectiva a nivel personal, familiar y social y reducir factores de riesgos para la salud mental tales como consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar, manejo de estrés y tolerancia ala frustración.</p> <p>Impulsar en los establecimientos educativos el desarrollo de la estrategia habilidades para vivir, conocimiento de mismo, empatía, comunicación afectiva y asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflicto, pensamiento crítico y creativo, manejo de tensiones, estrés emociones y sentimientos. Y otras estrategias para la promoción de proyectos de vida sin droga y la prevención del consumo.</p> <p>Identificar, orientar, y realizar el seguimiento a la Población hacia los servicios de salud según lo establecido en el SGSSS.</p> <p>Apoyar programas de promoción de la salud y generación de alternativas ocupacionales, capacitación</p>	<p>➤ Establecer el proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psico-activas en el municipio de De Magui Payan a través de ordenanza, teniendo en cuenta las cuatro líneas de acción.</p>	<p>➤ Municipio de De Magui Payan con política de salud mental implementada en un 25%</p> <p>➤ Realización y análisis del diagnóstico en salud mental.</p> <p>➤ Proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psico-activas con los componentes de prevención de la violencia, consumo de SPA, alcohol y tabaco y trastornos del afecto, y el componente habilidades para vivir establecido en un 25%.</p> <p>➤ Conformación y funcionamiento de la red de protección</p>	➤	➤ SGP	<p>➤ EQUIPAB</p> <p>➤ IPS</p> <p>➤ POLICÍA</p> <p>➤ ALCALDÍA</p> <p>➤ COLEGIOS</p> <p>➤ ESCUELAS</p>



Problema y línea de Base	Propuestas de intervención	Objetivos a 4 años	Resultados Esperados año 2011	Valor	Fuentes de Financia	Responsable
crianza, desempleo.	para el trabajo y apoyo proyectos productivos dirigidos a jóvenes en riesgo y a Población rehabilitada.		y apoyo social en salud mental de De Magui Payan en un 25%.			



PLAN ESTRATÉGICO PROYECTO DE REDUCCIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DE LA VIOLENCIA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE SPA PAB 2008 – 2011

Problema y línea de Base	Objetivos a 4 años	Resultados esperados por año				Responsable
		2008	2009	2010	2011	
<p>PROYECTO DE SALUD MENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La salud mental como un factor secundario en las prioridades Políticas de salud de los municipios, departamentos y el mismo estado. ➤ Aumento de riñas callejeras, violencia en el hogar y el colegio lo cual conlleva al alto índice de heridos y muertes por causas violentas a demás de los menores infractores en la cárcel municipal, así mismo presencia de grupos armados. ➤ Aparición de expendedores callejeros de SPA como bazuco y marihuana a menores de edad. ➤ Control inadecuado de las autoridades a los expendios de licores, tiendas y discotecas a menores de edad, lo que acrecienta la problemática del alcoholismo y tabaquismo ➤ Alto subregistro de intento de suicidio. Suicidio consumado ➤ Baja tolerancia a la frustración, problemas afectivos, baja 	<p>Establecer el proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psico-activas en el municipio de De Magui Payan a través de ordenanza, teniendo en cuenta las cuatro líneas de acción.</p> <p>Elaborar diagnostico de salud mental en el municipio.</p> <p>Formulado el plan territorial de salud mental y reducción de la demanda</p>	<p>Municipio de De Magui Payan con política de salud mental implementada en un 25%</p> <p>Realización y análisis del diagnostico en salud mental.</p> <p>Proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psico-activas con los componentes de prevención de la violencia, consumo de SPA, alcohol y tabaco y trastornos del afecto, y el componente habilidades para vivir establecido en un 25%.</p> <p>Conformación y funcionamiento de la red de protección y</p>	<p>Municipio de De Magui Payan con política de salud mental implementada en un 50%</p> <p>Restablecimiento del diagnostico en salud mental.</p> <p>Proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psico-activas con los componentes de prevención de la violencia, consumo de SPA, alcohol y tabaco y trastornos del afecto, y el componente habilidades para vivir establecido en un 50%</p> <p>Conformación y funcionamiento de la red de protección y apoyo</p>	<p>Municipio de De Magui Payan con política de salud mental implementada en un 75%</p> <p>Diagnostico en salud mental evaluado y fortalecido</p> <p>Proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psico-activas con los componentes de prevención de la violencia, consumo de SPA, alcohol y tabaco y trastornos del afecto, y el componente habilidades para vivir establecido en un 75%.</p> <p>Conformación y funcionamiento de la red de protección y apoyo social en salud mental de</p>	<p>Municipio de De Magui Payan con política de salud mental implementada en un 100%</p> <p>Diagnostico en salud mental evaluado y fortalecido</p> <p>Proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psico-activas con los componentes de prevención de la violencia, consumo de SPA, alcohol y tabaco y trastornos del afecto, y el componente habilidades para vivir establecido en un 100%.</p> <p>Conformación y</p>	<p>EQUIPAB</p> <p>IPS</p>

<p>autoestima, inadecuada resolución de conflictos, pautas de crianza, desempleo.</p>	<p>de sustancias psicoactivas</p> <p>Conformación y 100% de operación de la red de protección y apoyo social en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas.</p> <p>El 30 % de las instituciones educativas, desarrollan la estrategia habilidades para vivir</p>	<p>apoyo social en salud mental de De Magui Payan en un 25%.</p>	<p>social en salud mental de De Magui Payan en un 50%</p>	<p>De Magui Payan en un 75%</p>	<p>funcionamiento de la red de protección y apoyo social en salud mental de De Magui Payan en un 100%</p>	
---	---	--	---	---------------------------------	---	--



5. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Plan territorial de salud mental reducción de la demanda de sustancias psicoactivas formulado.	El 80% de los municipios y han formulado el plan territorial de salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas.
Red de protección y apoyo social en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas conformada y operando	El 80% del municipio opera la red de protección y apoyo social en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas.
N y porcentaje de instituciones educativas, que desarrollan la estrategia habilidades para vivir.	El 30 % de las instituciones educativas, desarrollan la estrategia habilidades para vivir.
N y porcentaje de instituciones educativas, que desarrollan estrategias para la promoción de proyectos de vida sin drogas y la prevención del consumo.	El 30% de las instituciones educativas desarrollan estrategias para la promoción de proyectos de vida sin drogas y la prevención del consumo.
N y porcentaje de estrategias de movilización social para la promoción de la salud mental, prevención y control de problemas y comportamientos que afectan la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas desarrolladas y evaluadas.	El 50% de las veredas del municipio desarrollan y evalúan estrategias de movilización social para la promoción de la salud mental, prevención y control de problemas y comportamientos que afectan la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.



PLAN OPERATIVO 2008: PROYECTO DE REDUCCIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DE LA VIOLENCIA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE SPA

OBJETIVO

Establecer el proyecto de Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas en el municipio de Magui Payan, a través de un cúmulo de acciones y estrategias de IEC para la prevención de la violencia, el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos del afecto, para así lograr cambios cognitivo-conductuales y habilidades para vivir en la población en general.

META 1: El 80% de los municipios y han formulado el plan territorial de salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas.

META 2: El 80% del municipio opera la red de protección y apoyo social en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas.

META 3: El 30 % de las instituciones educativas, desarrollan la estrategia habilidades para vivir.

META 4: El 30% de las instituciones educativas desarrollan estrategias para la promoción de proyectos de vida sin drogas y la prevención del consumo.

META 5: El 50% de las veredas del municipio desarrollan y evalúan estrategias de movilización social para la promoción de la salud mental, prevención y control de problemas y comportamientos que afectan la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social significa la capacidad real que poseen las personas y las comunidades organizadas para incidir en los asuntos públicos. Por lo tanto participación no es ejecutar proyectos conjuntamente sino incidir en las decisiones a través de la concertación. Su ejercicio implica una respuesta y responsabilidad compartida de todos los (as) ciudadanos (as) y del Estado.

La participación surge de las necesidades humanas de expresión y reconocimiento de los derechos y deberes que como ciudadanos (as) a nivel



individual o en forma organizada se encuentran consagrados en la Constitución Nacional, ley 100/93 y su decreto reglamentario 1757/94.

Dimensiones de la participación: participación ciudadana, participación comunitaria, participación en las instituciones del sistema general de seguridad social en salud.

2.16 INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN, Y EDUCACIÓN – IEC

La estrategia de IEC en el Plan de Atención Básica propende por lograr un entorno sano, brindar orientación a la población para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad y empoderar el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de otros planes de atención. Es por ello que la Estrategia IEC debe ir inmersa dentro de los proyectos priorizados por los equipos PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA tanto del nivel Departamental como municipal.

La comunicación en salud debe cumplir tres funciones:

Informativa: aquella que privilegia la capacidad de la comunicación para distribuir datos encaminados al logro de determinados objetivos.

Educativa: Permite contextualizar la información para la construcción de nuevo saber o como portadora de elementos culturales.

Movilizadora: capacidad que tiene la comunicación para incitar a la acción en diversas etapas.

2.17 GESTIÓN DEL PLAN DE ACCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA

JUSTIFICACIÓN

El manejo de las acciones Colectivas del Plan de Salud Territorial en gran medida la calidad de vida de los habitantes de Magui Payan, por este motivo, debe ser manejado, con toda la gerencia posible, aplicando estrategias para su cabal cumplimiento, sometiéndolo al ciclo PHVA, Planear, Hacer, Verificar, Actuar, realizando el Feedback al final de cada año, y practicándole los ajustes pertinentes.

Se entiende por gestión del PTS la responsabilidad que tiene el municipio en cabeza del alcalde, de formular o diseñar el PAB, de administrarlo o dirigirlo, de financiarlo, de ejecutarlo y de evaluarlo.

FORMULACIÓN O DISEÑO: El proceso de formulación del PAB partió de una planeación basada en un adecuado diagnóstico de la situación de salud, según



las características étnicas, sociales y culturales de la población de Cartago, condiciones de género y edades esta acorde con las políticas de salud nacionales.

Revisado los saldos de la vigencia 2007 en los rubros de Sistema General de Participaciones, Salud Pública, y rendimientos financieros, y siguiendo los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución del POA del año 2008, el municipio cuenta con los siguientes recursos para adelantar acciones de salud pública.

OBJETIVO

Fortalecer la gestión del PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA en el municipio de Magui Payan acorde a los principios de universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación del sistema general de seguridad social en salud, y a los de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad de la función administrativa, que establece la constitución política, borda, por lo que hace necesario el uso de canoas a remo.



ANEXO B.

PLAN DE GOBIERNO



ANEXO C.

PROYECTO DE ACUERDO DE ADOPCIÓN



ANEXO D.

INVITACIONES TALLERES DE CONCERTACIÓN PLAN DE DESARROLLO



ANEXO E.

APORBACIÓN PLAN DE DESARROLLO



ANEXO F.

REGISTRO DE ASISTENCIA TALLERES



ANEXO G.

RESOLUCIÓN 024 INTEGRACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE PLANEACIÓN



ANEXO K.

ACUERDO 02 CREACIÓN CONSEJO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL



ANEXO L.

CONVOCATORIA ESTUDIO Y APROBACIÓN DEL PLAN



ANEXO M.

INVITACIÓN PRESENTACIÓN PLAN DE DESARROLLO



ANEXO N.

MEMORIAS TALLERES PLAN DE DESARROLLO



ANEXO O.

CONVOCATORIA TALLER ACTIVIDADES PLAN DE DESARROLLO



ANEXO P.

ACTA 1 INICIACIÓN DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PLAN



ANEXO Q.

INVITACIÓN DESIGNACIÓN REPRESENTANTE PARA EL PLAN DE DESARROLLO



ANEXO R.

**INVITACIÓN DESIGNACIÓN REPRESENTANTE PARA CONSEJO MUNICIPAL
DE PLANEACIÓN**