



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA  
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO  
ALCALDÍA MUNICIPAL

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

**ALCALDIA DE PUEBLO NUEVO**

**DIRECCION LOCAL DE SALUD**

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL VIGENCIA  
2008-2011**

**ÁLVARO DE JESÚS SÁNCHEZ NAVARRO  
ALCALDE**

**HERNANDO EMILIO MIRANDA HERNANDEZ  
DIRECTOR LOCAL DE SALUD**

**PUEBLO NUEVO, 2008**

“EL ALCALDE AMIGO DE TODOS”  
Carrera 9 N°. 10-85 Calle Las Flores  
E-mail: [alcaldiapueblonuevo2@hotmail.com](mailto:alcaldiapueblonuevo2@hotmail.com)



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

## INTRODUCCIÓN

Un Plan de Salud Territorial con participación de los diferentes actores sociales del municipio permite proyectar la salud de acuerdo a los recursos disponibles y los alcances que se puedan lograr a corto y mediano plazo.

Este Plan de Salud Territorial responde a unas políticas de orden territorial enmarcadas en directrices Municipales, Departamentales y Nacionales. Un diagnóstico construido con la participación de la población y con fundamento en otros estudios, que permite obtener un conocimiento mas real del municipio para que el diseño de actividades, recursos asignados, tiempo de ejecución, responsables y sistemas de seguimiento y evaluación que hacen parte de este plan, lo conviertan en una herramienta de participación para el desarrollo de la salud del municipio de Pueblo Nuevo.

El Estado tiene el deber de garantizar los servicios de salud a toda la población, función ésta que ha sido transferida a los administradores de los entes Locales con el objetivo de aprovechar al máximo todas las ventajas comparativas existentes en cada nivel de gobierno. En cumplimiento de ésta exigencia legal, no solo se destinan recursos a prestar asistencia médica con el fin de curar enfermedades, sino que también se deben intervenir recursos en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por ello al Municipio de Pueblo Nuevo, de acuerdo con lo establecido la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Territorial Salud Pública.



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

## **1-ASPECTOS GEOGRAFICOS**

“El municipio de Pueblo Nuevo se encuentra localizado en la parte oriental del Departamento y esta atravesado por la carretera troncal de occidente que va de Medellín a Cartagena. Sus límites políticos son los siguientes por el Norte con los municipios de Sahagún y Ciénaga de Oro; por el sur con Planeta Rica y Buenavista por el este con Ayapel y el Departamento de Sucre y por el oeste con Planeta Rica nuevamente y San Carlos.-

Su posición geográfica es de 8 grados y 34 minutos de Latitud Norte y 75 grados con 31 minutos de longitud oeste con relación al meridiano de Greenwich.-

Este municipio tiene una extensión de 715 kms cuadrados ocupando el octavo lugar entre los otros municipios del Departamento con relación a este aspecto.-

El pasado histórico de esta población es un poco sencillo. No tiene la complejidad de las fundaciones adelantadas por los españoles de viejas épocas. La tradición cuenta que el poblado empezó a formarse allá por el 1914. Cuando un grupo de colonos conformado por Salvador Teherán, Juan Nepomuceno Agámez, Antonio Tatis, Luís Francisco Moreno Lozano, Abel Quintero, José Duarte, Federico Arieta, y Héctor Hoyos, se establecieron en la región, aquellos eran territorios del Antiguo municipio de Sahagún y por tal razón el poblado perteneció a esta jurisdicción Política”<sup>1</sup>. Su cabecera municipal se encuentra a 66 Km de la ciudad de Montería. Se encuentra a una altura de 120 m.s.n.m. y su temperatura es de 28°C. Perteneció a la subregión del San Jorge.

<sup>1</sup> Diccionario Cultural de Córdoba: edición estudiantil Juan Santana Vega; Editorial DOMUS LIBRI  
“EL ALCALDE AMIGO DE TODOS”  
Carrera 9 N°. 10-85 Calle Las Flores  
E-mail: [alcaldiapueblonuevo2@hotmail.com](mailto:alcaldiapueblonuevo2@hotmail.com)



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

### **1.1 TOPOGRAFÍA**

La topografía del Municipio es en su gran mayoría (85%), plana; con algunas ondulaciones, cerros y lomas identificados como: Cerros de Costa Rica y Cerros de Las Pinturas.

### **1.2 HIDROGRAFÍA**

El municipio cuenta con varias cuencas tales como: La Ciénaga de Puerto Santo, Cintura y el Arcial; otras fuentes hidrográficas de importancia son la Quebrada Aguas Clara y Santiago, existen además muchos arroyos y arroyuelos. El río San Jorge bordea el costado Sur-Oriental del territorio municipal.

### **1.3 ECONOMIA**

La base fundamental de su economía son la agricultura, y la ganadería. En el territorio se cultiva con gran éxito arroz, maíz, ñame, yuca, caña de azúcar, plátano, etc. en cuanto a la ganadería podemos decir que los hatos que se han formado en el municipio son de los más importantes del Departamento. Muchos de ellos se someten a los ciclos de verano e invierno. La cabecera del municipio está experimentando en el último tiempo una cierta actividad comercial.-

### **1.4 CORREGIMIENTOS Y CASERÍOS**

El municipio de Pueblo Nuevo Participa en el departamento de Córdoba con 2.18% y cuenta con 20 corregimientos los cuales son: Cintura, El Poblado, El Varal, Palmira, La Magdalena, El Campano, Neiva, El Contenido, Arena del Sur, Arroyo de Arenas, Los Limones, Betania, La Granjita, Corcovao, Nueva Esperanza, Arcial, El Chipal, Pueblo Regao, La Esperanza



Libertad y Orden

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

## 2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

### 2.1 POBLACIÓN

De acuerdo con el censo realizado por el DANE en el año 2005 la población proyectada para el 2008 en el municipio de Pueblo Nuevo es de 33.462 habitantes con una distribución por zona de residencia 12.339 en la cabecera y 21.123 en el resto del territorio de los cuales 17.447 son de sexo masculino y 16.015 son de sexo femenino.

Del total de la población 4.705 son menores de 5 años, 504 son desplazados, 5220 pertenecen a la tercera edad, 1094 son gestantes y 5.728 son adolescentes.

### 2.2 POBLACIÓN NBI

La población del municipio con alguna o varias necesidades básicas insatisfechas es de 20.922, lo que representa un 62.5 % del total de la población.

**Tabla No. 1. Indicadores NBI**

Indicador	Porcentaje
Vivienda inadecuada	62.2
Servicio inadecuado	7.4
Hacinamiento	20.7
Inasistencia Escolar	14.6
Dependencia económica	31.4
NBI	62.5
Miseria	36.5

**Fuente: Sistema de información  
Secretaría de Salud Departamental y DANE**



Libertad y Orden

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

Como se puede observar existe un alto porcentaje de familias en hacinamiento lo que aumenta el riesgo de enfermar o morir. Nos indica que el 62.5% de las familia tienen más de una necesidad básica insatisfecha.

### **2.3 INDICE DE DESEMPLEO**

No existen datos al respecto en el municipio, sin embargo las fuentes de empleo son muy escasas, siendo la administración Municipal y la ESE CAMU las dos empresas más representativas.

## **3. ASPECTOS SOCIO-ECONÓMICOS**

### **3.1. SEGURIDAD**

Existe en la cabecera municipal una Estación de la Policía Nacional, la cual está dotada de vehículo automotor, motocicletas y bicicletas, con área de influencia que abarca todo el territorio municipal. No tiene presencia de otros organismos de seguridad del estado.

Para atender contra versiones de policía y violaciones al régimen penal, existen la oficina del Interior, Inspección de Policía y el Juzgado Promiscuo Municipal; ambos tienen asiento en la cabecera municipal.

No existen cuerpos de bomberos; en caso de presentarse un incendio o cualquier otro evento catastrófico, éste sería atendido por la misma comunidad con las limitaciones que implica no tener equipos y herramientas adecuadas.

### **3. 2. RECREACIÓN, CULTURA Y DEPORTE**

Para la recreación existe en el casco urbano dos parques infantiles pequeños y el parque Central Simón Bolívar, así como el estadio de futbol Rafael Cacha Gil y



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

un escenario Polideportivo. A nivel Rural en su mayoría existen lotes sin adecuación alguna para la práctica de deportes como el futbol y el microfútbol.

En lo cultural está la Casa de la Cultura, la cual cuenta con un grupo folclórico, adulto e infantil y se capacitan jóvenes y niños en danza y ejecución de algunos instrumentos musicales. La administración de los recursos para financiar estas actividades está a cargo de la Secretaría de Educación.

### **3.3. EDUCACIÓN**

El municipio tiene una población total de estudiantes de 8.219, los cuales asisten a la escuela pública el 98%. En el municipio la oferta de carácter privado es poca, solo existe una escuela en educación básica primaria (ver tabla 2).

- **Nivel Educativo:** los niveles Educativos implementados en el municipio de Pueblo Nuevo son: Media Académica, Bachillerato semi-escolarizado, Bachillerato Nocturno, Programa de Alfabetización para jóvenes y adultos.
- **Educación Básica Primaria y Secundaria en niños de 6 – 14 años:** El municipio cuenta con una población de 5.385 niños de 6 - 14 años de edad, que asiste a las Instituciones Educativas del municipio.
- **Nivel Porcentaje de Analfabetismo en menores de 18 años:** El porcentaje de analfabetismo es del 3% en este grupo poblacional.



Libertad y Orden

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

**Tabla Nº 2. Distribución de población estudiantil,**

Educación básica primaria y secundaria en niños de 6 a 14 años	Oferta pública y privada de educación y cobertura por zona		
	Privada urbana	Publica urbana	Publica rural
5.385	151	2.895	5.173
Total	151	2.895	8.068

**Fuente: Secretaría de Educación Municipal**

#### **4. ASPECTOS ECONÓMICOS**

Las principales actividades económicas en el municipio son: la agricultura, pesca y la ganadería los cuales ayudan al sustento de las familias campesinas.

Los productos agrícolas que se cultivan principalmente son: arroz, patilla, maíz, yuca, ñame, entre otros; existen dificultades en el transporte de los productos a la zona Urbana especialmente en los meses de intensas lluvias.

Con respecto a la ganadería en el municipio se tienen: ganado de lechería, ganado de engorde, ganado de doble propósito.

##### **4.1. VIAS DE TRANSPORTE**

Cuenta con la troncal de occidente, la cual permite comunicarse con todas las ciudades del país y toda la costa Atlántica. El transporte intermunicipal es prestado por la empresa CONTRANSVAL, además cuenta con tres (3) buses colegiales que desplazan los estudiantes de diferentes sectores hasta las instituciones educativas. En el municipio también se ha implementado el moto-taxis.





*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

## **5. SERVICIOS PÚBLICOS**

Según datos suministrados por Planeación Municipal, la cobertura de los servicios públicos en el municipio es muy alta y son de buena calidad; la cobertura en la zona Rural es de 90% y la zona Urbana es de 92%.

### **5.1. Acueducto**

El 92% de la población de la zona urbana cuenta con servicio de acueducto, y la zona rural con 90% de cobertura. El agua es de buena calidad en la zona urbana. En la zona rural el agua no es tratada.

### **5.2. Energía Eléctrica**

El servicio de Energía eléctrica es prestado por la Empresa privada ELECTROCOSTA.

### **5.3. Telecomunicaciones**

Éste servicio es prestado por las siguientes empresas: Telecom, Edatel y Escarza; la cual ofrecen el servicio de telefonía y además la facilidad del Internet. También se cuenta con el servicio de telefonía celular, las cuales operan en el municipio Comcel, Tigo y Movistar.

### **5.4. Saneamiento Básico: Mercado Público**

El municipio cuenta con una planta física adecuada, que responde a las necesidades de la población. Sin embargo sus condiciones higiénicas no son las mejores, debido a que los usuarios o las personas que allí laboran, no hacen una adecuada eliminación de los desechos lo que ocasiona los malos olores y proliferación de moscas y ratas, lo que ocasiona un factor de riesgo para la salud de la población.



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

### **5.5. Alcantarillado**

En la zona urbana el 50% de las viviendas cuentan con servicio de eliminación adecuada de excretas. Actualmente se adelanta el proyecto para el desarrollo de construcción del alcantarillado, beneficiando en un alto porcentaje la población de la zona urbana. Disminuyéndose los factores de riesgos para la salud de la población.

En el 80% de las viviendas en la zona rural cuentan con los servicios de eliminación de excretas (letrinas); el 20% lo hace a campo abierto, lo que se convierte en la principal causa de eventos en salud como las Enfermedades diarreica aguda y las enfermedades respiratorias agudas, afectando con mayor frecuencia a grupos más vulnerables como son los niños menores de cinco años y la población mayor de 65 años.

### **5.6. Recolección De Basura**

En la zona Urbana el 92% de las viviendas cuentan con servicio de recolección de basuras, en zona rural no existe este servicio, cada propietario se encarga de desechar su basura que por lo general es a campo abierto o quemadas. Generando la presencia de roedores, insectos, y otro tipo de riesgos como incendios y contaminación del medio ambiente.

## **6. FACTORES DE RIESGO**

El diseño y ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se fundamentan en la identificación y caracterización de diferentes factores que pueden afectar la salud de las personas si se exponen voluntaria o involuntariamente a estos factores de riesgo.



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

Es muy conocida la asociación entre la aparición de una enfermedad o accidente y la exposición a un factor de tipo ambiental, físico, biológico o del comportamiento humano.

### **6.1. FACTORES DE RIESGO FÍSICOS**

- **Incendios:** En el año 2007 no se registraron casos de incendio en el municipio.
- **Accidente de vehículos:** Durante el año 2007, fue reportada una muerte violenta por accidente de tránsito. En el municipio han disminuido los accidentes con relación a los años anterior, gracia al apoyo de la Policía, que son vigilantes activos en cada uno de los sectores del municipio.
- **Ahogamiento por inmersión:** En el municipio existen altos riesgos de ahogamientos por poseer ciénagas, arroyos y represas que son frecuentadas por muchas personas especialmente por niños. En el año 2007 se presentaron dos casos en el corregimiento de Cintura; lo cual se hace necesario sensibilizar a la población frente a estos riesgos.

### **6.2. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS**

- **Alimentos.** En el año 2007 no se registraron intoxicaciones de tipo alimentario.
- **Manejo de los residuos hospitalarios en las IPS del Municipio.** Las IPS del municipio tienen implementados los programas de manejo de residuos sólidos y hospitalarios avalados por la autoridad competente para la disposición final



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

de estos residuos biológicos; éste servicio es prestado por una empresa particular Bioresiduos ya que el municipio no cuenta con la infraestructura adecuada para la disposición final de estos residuos.

- **Análisis de agua potable.** El análisis de calidad Bacteriológica en el año 2007 de las muestras de agua del acueducto municipal, realizado por el Laboratorio de Salud Pública, arrojó que el 100% de las muestras resultaron no aptas para el consumo humano. (Ver tabla 3)
- **Aguas Envasadas o Empacadas.** El análisis de calidad Bacteriológica en el año 2007 de las aguas envasadas del municipio, realizado por el laboratorio de Salud Pública, arrojó que el 100% resultaron aptas para el consumo humano.
- **Aguas de Fuentes de Abastecimiento (Pozos-Represa-Caños).** No se registran toma de muestras directa de los pozos de abastecimiento del agua del municipio.
- **Análisis de Aguas de Piscinas e Intra domiciliarias.** Existen dos piscinas Intradomiciliarias a las cuales no les han tomado muestra para análisis durante el 2007.

**Tabla Nº 3. Análisis de calidad de aguas. Año 2007.**

Descripción	Muestras analizadas	Muestras aptas	% aptas	Muestras no aptas	% No aptas
Agua Envasada	14	13	92	1	8
Agua Potable	10	0	0	10	100



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

Piscinas	0	0	0	0	0
Otra Procedencia	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	24	13	92	11	108

**Fuente: Registros archivo Dirección Local de Salud Municipal**

### **6.3. FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES.**

Los factores de riesgo ambientales más frecuente son: el aire contaminado por el humo de los cigarrillos, el uso de leña en los hogares, el polvo ocasionado por la movilización de vehículos, los rayos ultravioletas; estos factores son la causa de patologías respiratorias, de piel más frecuentes sobre todo en la población infantil.

- **Uso de plaguicidas.** En el año 2007 se registraron dos (2) eventos de intoxicación por plaguicidas en la zona rural. El uso más frecuente de plaguicidas es en la zona rural por el sector agrícola e intradomiciliario, para el control de mosquitos. Este es cada vez más frecuente debido a la presencia de vectores transmisores del dengue y la malaria.

### **6.4. FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO**

- **Consumo de sustancias Psicoactivas.** Aunque no existen estadísticas institucionales, se sabe que hay en el municipio un alto número de consumidores de estas sustancias, en su gran mayoría son jóvenes, que en sus momentos de ocio experimentan, y esto se les convierte en una gran necesidad obligándolos a realizar acciones delictivas para mantener el consumo.



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

- **Factores de riesgo asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas en general.** A continuación se presentan los siguientes factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales han sido clasificados de acuerdo a la estructura socioeconómica, sistema educativo, ambiente familiar y característica individual.

**6.4.1. Estructura socioeconómica:**

- Desempleo
- Comercio de alcohol y otras drogas
- Desplazamiento
- Influencia de otras sociedades que genera desarraigo cultural
- La moda y el consumismo
- Presencia de narcotráfico

**6.4.2. Sistema Educativo**

- Función de la escuela reducida a la transmisión de conocimientos
- Docentes y directivos consumidores de alcohol y droga
- Carácter autocrático de los docentes
- Falta de mecanismos para ayudar a los jóvenes con problemas
- Ausencia de estímulos para la participación de los jóvenes en programas de prevención
- Existencia de nuevos valores en la sociedad
- Presencia de presiones de grupo

**6.4.3. Ambiente familiar**

- Dificultades en la comunicación entre los miembros de la familia
- Padres y/o cuidadores consumidores de alcohol y drogas
- Violencia Intrafamiliar



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

- Automedicación en la familia
- Autoritarismo y castigo
- Falta de reglas firmes y coherentes al interior del hogar
- Ausencia de los padres, lo que impide asumir una función mas activa en la educación de los hijos

**6.4.4. Características individuales**

- Ausencia de proyectos de vida
- Falta de capacidad crítica
- Desconocimiento de las características de acuerdo a las etapas del desarrollo
- Falta de desarrollo de las habilidades sociales, incluyendo la comunicación, toma de decisiones responsables, afectividad y resistencia a la presión social.
- Consumo habitual de cigarrillo y/o licor
- Rechazo hacia la imagen corporal
- Baja autoestima

**6.5. FACTORES DE RIESGO SOCIALES**

- **Enfermedades de transmisión sexual.** En el año 2007 se presentaron 95 casos de E.T.S, la mayoría entre edades de 15 – 44 años. La enfermedad de trasmisión sexual con mayor número de casos fue las verrugas (venéreas) con un 14%, seguida del Herpes Genital con un 9%. (Ver Tabla N° 4)

**Tabla N° 4. Enfermedades de Transmisión Sexual, año 2007.**

E.T.S	< a 1 año		1 - 4 años		5 – 14 Años		15 – 44 años		45 – 59 Años		> a 60 años		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

Otras E.T.S					2	8	40		6			56
Verrugas (venéreas)				4		6	1		1	1		13
Herpes Genital			1	2		3	2	1				9
Inf. De genitales y trayecto Urogenital				1		2	1					4
Sífilis no Especificada					3							3
Tricomoniasis Urogenital							3					3
Infección Gonocócica						3						3
E.T.S no Especificada						2	1					3
Tricomoniasis No específica							1					1
<b>TOTAL</b>												95

FUENTE: ESE CAMU

## 7. SALUD

En el municipio de Pueblo Nuevo operan tres IPS, estas son: ESE CAMU Pueblo Nuevo, Policlínica Nueva Vida IPS, IPS Unidad Medica Regional LTDA. Las cuales se encargan de prestarles los servicios de salud a toda la comunidad de este municipio.

### 7.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –SGSSS-

El municipio presenta coberturas de afiliación al SGSSS del 72.85% en el Régimen subsidiado para un total de 23.854 afiliados y en el contributivo la población afiliada es 1.536 lo que representa un 4.69% de la población, lo que nos lleva a una cobertura total del 78.96% de afiliados al SGSSS, el porcentaje





*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

de la población pobre no asegurada es de 22.46%, esto representa una gran fortaleza para el estado de salud y mejoramiento del nivel de vida de los habitantes del municipio.

**Tabla No. 5 DISTRIBUCION DEL SGSSS POR REGIMEN DE ACUERDO AL CENSO DEL SISBEN 2007**

SGSSS	No. AFILIADOS	%
Régimen Subsidiado	24.321	74.27%
Régimen Contributivo	1.536	4.69%
Población Vinculada	6.889	21.04%,
TOTAL	32.746	100%

- **Régimen Subsidiado:** Las EPS-RS encargadas del aseguramiento de la población beneficiada del régimen subsidiado son: COMPARTA, MUTUAL SER, EMDISALUD, CAPRECOM; las cuales ofrecen sus servicios en las IPS ya mencionadas.

**Tabla No. 6 TOTAL POBLACION AFILIADA POR EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO**

EPSS	No. AFILIADOS
COMPARTA	9.431
MUTUAL SER	6.041
EMDISALUD	8.727
CAPRECOM	122
TOTAL	24.321

- **Régimen contributivo:** los usuarios del régimen contributivo, son en su gran mayoría los del Ministerio de Educación, y un bajo porcentaje está afiliado a EPS como Humana vivir, COOMEVA, SALUDCOOP entre otras, estas tienen sus oficinas principales más cercanas en Planeta Rica y Montería.



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

## **8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

### **8.1. MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA MÉDICA EXTERNA**

De las diez primeras causas de morbilidad general por consulta médica externa en el año 2007, el Resfriado Común con un 21.8%, fue el más frecuente en el municipio, posiblemente esto se debió a las variaciones climáticas presentadas en éste año, notándose también en el aumento del número de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) muy posiblemente debida falta de cuidado del resfriado común, el porcentaje de consulta por IRA fue de 7%. Las Infecciones Urinarias ocupan el segundo lugar con un 19.52% presentándose con mayor frecuencia en mujeres de edades entre 15 – 44 años.

La enfermedad diarreica aguda, que junto con el dolor abdominal y las parasitosis son una cifra relevante por ser padecimientos prevenibles y representan un 14.63%. La anemia sin especificar la causa representan un 17.55% de las causa de morbilidad en el municipio de Pueblo Nuevo durante el año 2007



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

**Tabla No. 7. Morbilidad general por consulta externa, por edad, sexo y procedencia, 2007**

EDAD ES	< 1 años		1- 4 años		5 – 14 Años		15 – 44 Años		45 – 59 años		> 60 años		TO TAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Resfriado Común	426	319	685	769	581	555	203	455	80	144	133	181	4.531
Infección Urinaria	17	11	85	154	233	306	681	1.432	388	643	229	232	4.411
Anemia no especificada	22	11	129	121	477	593	357	1.405	129	298	0	194	4.075
Vaginitis Aguda	0	9	0	20	0	114	0	1.948	0	527	0	194	2.812
EDA	156	129	218	220	149	145	91	195	89	163	66	86	1.708
Gastritis	0	0	6	3	16	54	243	740	93	244	88	155	1.642
IRA	113	117	311	302	187	399	58	152	28	67	37	55	1.626
Dolor Abdominal	8	7	32	23	78	96	164	468	66	85	53	79	1.159
Bronquitis Aguda	35	22	89	81	81	47	48	102	32	61	59	68	725
Parasitosis	1	0	90	80	110	80	50	59	27	21	4	7	529
<b>TOTAL</b>	<b>778</b>	<b>625</b>	<b>1.645</b>	<b>1.773</b>	<b>1.912</b>	<b>2.389</b>	<b>1.895</b>	<b>6.956</b>	<b>932</b>	<b>2.253</b>	<b>669</b>	<b>1.251</b>	<b>23.218</b>

Fuente: ESE CAMU, UNIDAD REGIONAL

**TABLA No. 8 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE CONSULTA**

Causas externas ambos sexos	RANGO EDADES (años)								total
	>1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 59	60 y mas	
Sospecha de abuso sexual				2		1		2	5
Sospecha de maltrato emocional		1					1	3	5
Sospecha de violencia sexual									0
Lesión por agresión				1		4			5
Total	0	1	0	3	0	5	1	5	15

FUENTE: ESE CAMU



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

**Tabla No. 9 Consulta por urgencias, por edad, sexo y procedencia, 2007**

EIDADES	< 1 años		2- 4 años		5 – 14 Años		15 – 44 Años		45 – 59 años		> 60 años		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Fiebre no Especificada	75	65	196	177	162	112	210	177	34	21	23	23	1275
Dolor Abdominal	5	4	15	8	46	44	111	268	42	47	38	44	672
Asma no Especificada	30	28	82	52	35	35	18	68	12	20	21	36	437
Traumatismo no especifica	3	1	14	16	59	20	84	72	21	20	26	23	359
EDA	26	18	40	43	14	19	30	71	15	33	15	32	356
Nauseas y Vómito	8	9	49	40	39	35	24	84	6	20	12	18	344
Cefalea	0	0	2	0	10	15	39	153	11	59	8	21	318
Depleción de Volumen	6	10	31	17	28	18	26	61	5	15	6	17	240
Herida región no especifica	2	1	17	8	43	17	84	21	12	7	9	4	225
Migraña común	0	1	0	2	0	4	0	89	0	43	0	10	149
<b>TOTAL</b>	115	137	446	363	436		1.895	6.956	932	2.253	669	1.251	4.375

Fuente: ESE CAMU

## 8.2 Egresos Hospitalarios

Se presentaron 516 egresos hospitalarios, el 37% fue por parto único espontáneo, el 19.9 % por bronconeumonía. (Ver tabla No.8)



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

**Tabla No. 10 .Egresos hospitalarios, según causa, edad. Sexo y procedencia, 2007**

CAUSAS	< 1 años		3- 4 Años		5 – 14 años		15 – 44 Años		45 – 59 años		> 60 años		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Parto único espontáneo	0	0	0	0	0	2	0	194	0	0	0	0	196
Bronconeumonía	10	12	23	20	5	3	1	9	3	12	0	5	103
Fiebre no especificada	3	2	12	5	5	4	5	7	2	1	2	2	50
Asma no especificada	5	1	8	6	2	3	1	3	2	2	2	3	38
EDA	4	6	4	7	3	0	1	2	1	2	3	4	37
Celulitis sito no específico.	1	0	1	2	3	3	5	7	2	0	4	1	29
Prelancia no específica.	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	25
Dolor abdominal	0	0	0	0	0	3	1	6	0	2	3	1	16
Nauseas y vómito	2	2	1	2	0	1	2	2	0	0	0	1	13
Depleción del volumen	0	0	2	0	1	0	2	4	0	0	0	1	9
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>65</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>516</b>

FUENTE: ESE CAMU, IPS UNIDAD MEDICA REGIONAL

### 8.3. MORTALIDAD GENERAL

La causa más frecuente de muerte durante el año 2007 en el municipio fue Paro cardiaco, predominando en la edad de 65 y más años. Muerte en menores de 5 años se presentaron 3, una perinatal y 2 por aspiración de líquido amniótico lo que representa un 8.11% del total de muerte durante este periodo.

Estas dos últimas se presentaron según información obtenida de las actas del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal (COVEM) por: la primera por que la gestante habitaba en una zona de difícil acceso y por la dificultad para



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

encontrar un medio de transporte oportuno, sumado a que la familia no contaba con recursos económicos disponibles en el momento de la emergencia y además la presentación anormal del producto con retención cefálica y compresión del cordón umbilical; La segunda muerte perinatal pudo ser evitable, si la ecografía obstétrica (realizada el día anterior) hubiese reportado la circular del cordón a cuello, la paciente se habría remitido a una institución de mayor complejidad para la atención del parto y asistencia al recién nacido.

También se reporto la muerte de una mujer gestante por complicaciones posteriores al parto. Con base en la investigación de campo, Historia Clínica y el COVE Institucional de la ESE CAMU se concluyó lo siguiente: que la gestante era una paciente con un embarazo de alto riesgo, fumadora, que no asistió a todos sus controles prenatales y padecía una enfermedad de base anemia de células falciformes y que la causa de la muerte fue un paro cardiorespiratorio por infarto agudo del miocardio.

**Tabla No. 11 MORTALIDAD EN EL AÑO 2007**

CAUSAS	<1 AÑO		1-4 AÑOS		5-14 AÑOS		15-44 AÑOS		46-64 AÑOS		>65 AÑOS		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Paro Cardíaco no especificado							1	1	2	1	4	2	11
Infarto Agudo del Miocardio									1		3	2	6
Insuficiencia Cardiorespiratoria									1	1	2	2	6
Infarto Cerebral							1	1			3	2	7
Aspiración Neonatal de liquido Amniótico	1	1											2
Muerte Perinatal	1												1
Anemia que complica en el embarazo y el parto									1				1
Hemorragia Intracraneal no especificada (herida con arma de fuego)									1				1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>37</b>

**FUENTE: ESE CAMU**



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

#### **8.4. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

El sistema de vigilancia SIVIGILA, debe ser permanente en cada una de las IPS del municipio para la notificación de los eventos de interés en salud pública, las cuales se ha agrupado así: Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS), Enfermedades transmitidas por vectores (ETV), Enfermedades inmunoprevenibles, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), Enfermedades Zoonóticas, Infecciones Intrahospitalarias. Entre estos grupo de enfermedades se citan las enfermedades que se encuentran en fase de erradicación o eliminación como sarampión y poliomielitis, tétanos neonatal, sífilis congénita; enfermedades en fase de control, como las enfermedades transmitidas por vectores, la tuberculosis, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda y la mortalidad materna y perinatal.

Durante los últimos 5 años el municipio no registra ningún caso de las inmunoprevenibles definidas por el ministerio como objeto del Programa ampliado de inmunizaciones

##### **8.5.1. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

- **Malaria:** En el año 2007 fueron notificados 65 casos de malaria en el municipio, el más frecuente fue Plasmodium Vivax con un 90% de casos, el mayor número procedente de la zona Rural. El grupo más afectado fue el de 15 a 44 años.

Este municipio no se considera endémico para esta patología, sin embargo los casos son cada vez mayores y ya se conoce de casos en los cuales no se ha salido del municipio.



Libertad y Orden

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

**Tabla Nº 12 Casos de Malaria por especie, Pueblo Nuevo año 2007**

MALARIA (especie)	NUMERO DE CASOS
Malaria Vivax	9
Malaria falciparum	65

Fuente: Registros Sec. Salud Municipal. SIVIGILA 2007

- **Dengue:** Fueron notificados en el año 2007 un total de 12 casos de dengue, no hay reporte de casos sospechosos o confirmados de dengue hemorrágico para 2007.
- **Leishmaniasis:** En el año 2007 no se notificaron casos de Leishmaniasis en el municipio.

#### **8.5.2. TUBERCULOSIS Y LEPRO.**

En el año 2007 fueron notificados 3 casos de tuberculosis pulmonar y una muerte por esta causa, se hicieron las respectivas investigaciones de campo y se les realizó seguimiento a las personas de contacto de estos pacientes. Con relación a la Lepra fueron no se reportaron casos.

#### **8.5.3. VIH/ SIDA Y SÍFILIS CONGÉNITA.**

La infección por el VIH/SIDA constituye, en el ámbito mundial, nacional, departamental y municipal, uno de los mayores retos en salud pública dado sus repercusiones económicas, sociales, familiares e impacto en los indicadores demográficos y de salud pública, pero en especial los relacionados con la salud sexual y reproductiva de las personas.

#### **8.5.4. MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL.**

En el año 2007 se notificó un caso de muerte materna la cual fue inevitable ya que padecía de una enfermedad de base; y se notificaron 3 casos de mortalidad perinatal inevitables.





Libertad y Orden

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

**8.5.5. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA ANIMAL.** El Municipio no realiza directamente este tipo de actividades. Éstas son realizadas por el departamento a través de campañas de Vacunación Antirrábica. (Ver tabla N°. 11)

**Tabla N° 13. Censo y Vacunación Canina y Felina año 2007**

	<b>POBLACIÓN</b>	<b>VACUNADOS</b>	<b>% VACUNADOS</b>
<b>CANINOS</b> (Perros)	3.155	588	18.63
<b>FELINOS</b> (Gatos)	1.030	270	26.21

**FUENTE: Informe de Gestión Departamental**

**9. ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD**

En el municipio estas actividades son de gran importancia para la evaluación de la gestión no solo de las IPS sino también de la secretaria de Salud. Estas son evaluadas periódicamente y se hacen correctivos si fuese necesario, o se fortalecen las estrategias que han resultado positivas. Las IPS manejan los siguientes programas:

1. De promoción y prevención:
  - a. Crecimiento y Desarrollo
  - b. Hipertensión Arterial
  - c. Planificación Familiar
  - d. Control Prenatal
  - e. Citología
  - f. Adulto Joven



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

- g. Agudeza Visual
  - h. Adulto Mayor
  - i. Diabetes
  - j. Epilepsia
2. Programas materno infantil:
- a. Control prenatal
  - b. Control crecimiento y desarrollo
  - c. Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
  - d. Control puérperas
  - e. Control recién nacido
  - f. Control planificación familiar
  - g. Estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI
  - h. Estrategia Instituciones Amiga de la Mujer y de la Infancia- IAMI-

**TABLA No. 14 ACTIVIDADES DE PROMOCION EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO 2007**

PROGRAMA	ATENDIDO POR			TOTAL
	MEDICO		ENFERMER A	
	1ª. VeZ	Control		
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	3154	0	7482	11059
CONTROL PRENATAL	827	1573	1004	3404
ADULTO JOVEN	1897	SIN DATOS	SIN DATOS	1897
ADULTO MAYOR	600	227	SIN DATOS	827
HIPERTENSOS	427	SIN DATOS	3510	4064
DIABETES	555	SIN DATOS	180	772
PLANIFICACION FAMILIAR	1414	2172	163	3936

FUENTE: ESE CAMU, IPS UNIDAD MEDICA REGIONAL



Libertad y Orden

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

**9.1. CONTROL PRENATAL Y PLANIFICACION FAMILIAR.**

En el año 2007 en el municipio de Pueblo Nuevo se atendieron, 827 embarazos de los cuales el 30.59% eran en menores de 19 años. Porcentaje a nuestro juicio extremadamente alto si tomamos en cuenta aspectos como la salud física y emocional, el desarrollo personal, social y cultural tanto de la mujer como del producto resultado de los embarazados a temprana edad.

Las mujeres menores de 19 años que están utilizando algún método de planificación familiar son en total 296 es decir un 20.40% del total de mujeres en programas de P.F.

Es importante resaltar de esta tabla, el inicio temprano de la actividad sexual en la población femenina del municipio si tomamos en cuenta las mujeres menores de 19 embarazadas y las que están utilizando algún método de planificación familiar nos damos cuenta que representan un 8.58% del total de la población femenina en dicho rango de edad.

**Tabla No. 15 CONTROL PRENATAL Y PLANIFICACION FAMILIAR POR EDADES AÑO 2007**

EDAD \ ESTADO	10 a 14 AÑOS	15 a 19 AÑOS	MAYORES DE 20 AÑOS	TOTAL
EMBARAZADAS	22	232	573	827
M.P.F	10	286	1155	1451
TOTAL	32	517	1729	2278

FUENTE: ESE CAMU, IPS UNIDAD MEDICA REGIONAL

**9.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO**



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

Analizando la grafica podemos observar que del total de niños menores de 17 años 11.300, un 2.32% presenta algún tipo de desnutrición, destacándose los 24 casos de desnutrición aguda reportados en niños menores de 5 años y los 215 que mostraron algún grado de desnutrición.

**Tabla No. 16 ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y/O DESARROLLO EN MENORES DE 17 AÑOS. 2007.**

ALTERACION DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	No. NIÑOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION AGUDA	24
NIÑOS DE <10 AÑOS CON BAJO PESO Y TALLA	76
NIÑOS CON SOBREPESO	8
NIÑOS DE 10 A 17 AÑOS CON BAJO PESO Y TALLA	158
<b>TOTAL</b>	<b>266</b>

FUENTE: ESE CAMU, IPS UNIDAD MEDICA REGIONAL

- **Coberturas de Vacunación.** Para el 2007 fueron alcanzadas coberturas del 102% para los biológicos aplicados en la población menor de un año, los cuales fueron vacunados 794 niños, 700 niños de un año, 633 embarazadas y 780 mujeres en edad fértil, en la población de 1 a 60 años fueron vacunados contra la fiebre amarilla 26.785 personas de ambos sexo. (Ver Tabla N° 13)



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

**Tabla Nº 17. Coberturas de vacunación Pueblo Nuevo, año 2007.**

POBLACIÓN OBJETO	COBERTURAS POR BIOLÓGICOS					
	BCG	VOP	P.VALENT E	F.A	TD	T. VIRA L
MENOR DE UN Año	100%	104%	104%			
DE UN Año						104%
DE 10 Años						71%
DE 1 A 60 Años				94%		
EMBARAZADAS					115 %	

FUENTE: ESE CAMU

La aplicación del toxoide diftérico en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años desde Enero hasta Diciembre de 2007 se vacunaron 780 mujeres. Es importante anotar que la población en edad fértil que se maneja en el municipio no se le han descontado las que se han histerectomizadas, y las que se encuentran inmunizadas por 10 años, es decir. Que ya tienen las 5 dosis.

- **Coberturas de citología cervical.** Durante el año 2007 se realizó lectura a 2.615 citologías de las cuales se tuvo una cobertura de 102% población Subsidiada y 95% población Vinculada.

### 9.3. OFERTA DE RECURSO HUMANO SECTOR SALUD.

En la actualidad existen en el municipio una oferta de recursos humano del sector salud de:

#### PROFESIONALES EN SALUD

Médicos: 14

Odontólogos: 5



Libertad y Orden

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

Bacteriólogos:	5
Enfermeras:	5
Citóloga:	1

**TECNICOS EN SALUD**

Auxiliar enfermería:	22
Auxiliar de Odontología:	2
Auxiliar de laboratorio:	1
Higienista Oral:	2

**9.4. INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD FÍSICA INSTALADA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Para la atención en salud el municipio cuenta con:

- Zona Rural: cuenta con 11 puestos de salud de los cuales se encuentra en funcionamiento y en buen estado: Cintura, Varal, Campano, Poblado, Palmira y Neiva, y son visitados una sola vez por semana por médicos rurales.

Puesto de salud en mal estado en infraestructura: Corcovao, Palmira, los Limones, el Contenido, Neiva, Centro América.

Puesto de salud con dotación: Cintura, Varal, Campano, Poblado, Palmira, Corcovao.

Puesto de salud con muy poca dotación: los Limones, Neiva, el Contenido, Centro América. Sin dotación Arenas del Sur.

- Zona Urbana: cuenta con la Empresa social del Estado ESE CAMU Pueblo Nuevo, IPS Unidad Medica Regional Ltda. y la Policlínica Nueva Vida IPS.



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

La ESE CAMU atiende la población vinculada, particulares, los regímenes contributivo y subsidiado, el cual presta el servicio de primer nivel de atención de baja complejidad. Presta los siguientes servicios: consulta externa, consulta odontológica, atención extramural, apoyo diagnóstico, urgencias, hospitalización, consulta por enfermera profesional, transporte básico de pacientes, promoción y prevención, consulta de trabajo social y farmacia. Además cuenta con los siguientes programas: Programas materno infantil: Control prenatal, Control crecimiento y desarrollo, Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Control puérperas, Control recién nacido, Control planificación familiar, Estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, Estrategia Instituciones Amiga de la Mujer y de la Infancia- IAMI-. Programa de promoción y prevención: Crecimiento y Desarrollo, Hipertensión Arterial, Planificación Familiar, Control Prenatal, Citología, Adulto Joven, Agudeza Visual, Adulto Mayor, Diabetes, Epilepsia

## **10. DIAGNOSTICO COMUNITARIO**

La comunidad fue muy importante en las mesas de trabajos y las audiencias



*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

ciudadanas para elaboración del Plan de Salud Territorial, por lo que su diagnóstico se toma como base para la formulación de los proyectos presentados en este plan, los resultados fueron los siguientes.

<b>PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS</b>	<b>OTRAS NECESIDADES</b>	<b>POSIBLES SOLUCIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MALARIA</li> <li>• DENGUE</li> <li>• Presencia de mosquitos.</li> <li>• IRA (Infección Respiratoria Aguda)</li> <li>• EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)</li> <li>• ETS (Infecciones de Transmisión Sexual)</li> <li>• Embarazos en adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcantarillado</li> <li>• Letrinas</li> <li>• Agua Potable</li> <li>• Promotoras de salud</li> <li>• Botica Comunitaria</li> <li>• Puestos de salud</li> <li>• Mejorar las vías de acceso a las veredas</li> <li>• Atención Medica</li> <li>• Atención Odontológica</li> <li>• Mejoramiento de Vivienda</li> <li>• Ampliación de Cobertura del SGSSS</li> <li>• Falta de actividades Físicas</li> <li>• Ampliación de cobertura para la atención del Adulto mayor en la zona Rural.</li> <li>• Ampliación de los restaurantes escolares en la zona Rural</li> <li>• Aumentar el número de Madres comunitaria en la zona Rural</li> <li>• Salud Preventiva</li> <li>• Ampliación del servicio de Hospitalización en la ESE CAMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolección de inservibles</li> <li>• Control de E.T.V.</li> <li>• Control de plagas</li> <li>• Purificación del agua para el consumo humano</li> <li>• Salud Oral</li> <li>• Brigadas medicas y odontológicas</li> <li>• Programa en educación en salud (primeros auxilios) a los estudiantes y líderes comunitarios</li> <li>• Saneamiento Básico</li> <li>• Programa del adulto mayor</li> <li>• Programa crecimiento y desarrollo</li> <li>• Control prenatal</li> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Ampliar la cobertura PAI</li> <li>• Control de las ITS</li> <li>• Programas aumento de las actividades físicas</li> <li>• Ampliar la cobertura del régimen subsidiado.</li> </ul>

**11. PLATAFORMA ESTRATEGICA.**





*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

### **11.1 VISION.**

Mejorar y mantener el estado salud de la población de la zona rural y zona urbana del municipio de Pueblo Nuevo en el periodo 2008-2011, mediante la ejecución de acciones de promoción de la salud y la calidad de vida, la recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento, prevención de los riesgos; con la participación de los diferentes sectores sociales involucrados con el fin de mejorar las condiciones de vida.

### **11.2 MISION.**

Brindar a la población del municipio de Pueblo Nuevo un mejor estado de salud, a través de una prestación de servicios con calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de acuerdo a las competencias de las instituciones que operan en el municipio.

### **11.3 OBJETIVO GENERAL**

Optimizar los procesos que conlleven a mejorar la salud y la calidad de vida de la población del municipio de Pueblo Nuevo, fortaleciendo los servicios de salud y reorientando la distribución de recursos para este fin, de acuerdo con el análisis del perfil epidemiológico, garantizando la prestación oportuna, eficiente, eficaz y de buena calidad de los servicios de salud., mediante un seguimiento permanente y oportuno tanto a la red de prestadores como a toda la contratación del sector salud.

### **11.4 OBJETIVOS PRIORITARIOS**

1. Mejorar la salud infantil.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar la salud mental
4. Prevenir las lesiones violentas evitables.
5. Mejorar la situación nutricional.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA  
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO  
ALCALDÍA MUNICIPAL

*PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011*

**ÁLVARO DE JESÚS SÁNCHEZ NAVARRO  
ALCALDE**

**HERNANDO EMILIO MIRANDA HERNANDEZ  
DIRECTOR LOCAL DE SALUD**

“EL ALCALDE AMIGO DE TODOS”  
Carrera 9 N°. 10-85 Calle Las Flores  
E-mail: [alcaldiapueblonuevo2@hotmail.com](mailto:alcaldiapueblonuevo2@hotmail.com)