

INTRODUCCIÓN

En desarrollo de las competencias consagradas en La Constitución Política, La Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y La Ley 1151 de 2007, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren la condiciones de salud de la población.

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública. El Plan Nacional de Salud Pública incluye:

1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al Ministerio de La Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud - EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las administradoras de riesgos profesionales - ARP, a los prestadores de servicios de salud - IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales. Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles de salud territorial. Además, se adoptará el

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

La Dirección Local de Salud de IMUÉS como una institución, que esta a cargo de la salud del municipio depende de la estructura administrativa de la alcaldía municipal, por lo tanto es el organismo que debe desarrollar las políticas de salud, teniendo en cuenta el plan de desarrollo del alcalde y las políticas de salud en él expuestas, además estar acorde a las normas que por orden legal le corresponden asumir dentro del marco de La Ley de 10 de 1990, ley 100 de 1993, la ley 715 del 2001, Decreto 3039 de 2007 y Resolución 0425 de 2008 además de todos los acuerdos del concejo nacional de seguridad social en salud, decretos reglamentarios, resoluciones, circulares, expedidas por los órganos rectores de la salud en Colombia como es el Ministerio de la Protección Social y los organismos de control y vigilancia a nivel nacional como la Superintendencia Nacional de Salud y a nivel regional el Instituto Departamento de Salud de Nariño.

La Dirección Local de Salud como ente rector de la salud a nivel territorial debe dar aplicación a lo dispuesto por el Ministerio de La Protección Social a través de La Resolución 0425 de 2008 que reglamenta El Plan de Salud Territorial, el cual es parte integrante de la dimensión social del Plan de Desarrollo Territorial, y se rige en lo pertinente en materias de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución y seguimiento por La ley Orgánica del Plan Desarrollo (Ley 152 de 1994), así mismo se rige por lo establecido en: La Ley de 10 de 1990, ley 100 de 1993, la ley 715 del 2001, Decreto 3039 de 2007

JUSTIFICACIÓN

El Plan Nacional de Salud Pública 2008 - 2011, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, previstas en La Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

El Plan de Salud Territorial es un instrumento de importancia, para los gobernantes de turno, las instituciones y la comunidad, orienta el camino a seguir identificando los problemas prioritarios de salud y el propósito del mejoramiento de las condiciones de vida la población del municipio, a mediano y largo plazo, evitando la progresión de y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, evitar los retos de envejecimiento poblacional, y la transición demográfica y disminuir las inequidades territoriales en salud.

EL Plan Territorial se regirá por los enfoques y principios previstos en El Plan Nacional de Salud Pública.

El Plan Territorial adoptara e implementara las líneas políticas de Promoción de la Salud, la calidad de vida, prevención del riesgo, recuperación y superación de los daños en salud, vigilancia en salud, gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan.

El Plan Nacional de Salud Pública es de cubrimiento universal, no tiene condiciones de ideología, culturales, sociales o religiosas, o este amparado o no por sistema de seguridad alguno, es decir es de obligatorio cumplimiento para todas las personas, comunidades y de responsabilidad del estado a través de los diferentes entes territoriales.

El Plan Nacional de Salud Pública, es gratuito y se encuentra financiado con recursos del presupuesto nacional en lo que se conoce como Sistema General de Participaciones (Leyes 715/01 y 1176/07), no tiene cuotas de financiación o de copagos para las personas y comunidades.

Dentro de su formulación se desarrolla fases que se tiene en cuenta como:

- Análisis de la Morbimortalidad: Evaluación del diagnóstico de la situación de salud del municipio, la capacidad institucional de servicios de salud instalada para resolver las situaciones emergentes de salud pública.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

- Análisis del perfil epidemiológico: Evaluación del perfil epidemiológico de la salud del municipio y de su capacidad existente para la resolución y contención de los problemas del porque se enferman las personas dentro del Plan Nacional de Salud Publica.
- Líneas de acción a desarrollar y concertar.
- Formulación de Proyectos: Para el desarrollo y logro de las metas propuestas dentro del Plan de Salud Territorial, teniendo en cuenta las prioridades de Salud Publica definidas por La Nación, Departamento y Municipio, contenidas en la circular 018/04 y los ejes programáticos del decretó 3039/07

OBJETIVO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Adoptar las prioridades y metas en salud establecidas en El Plan Nacional de Salud.

El Plan Territorial de Salud, esta integrado por los ejes programáticos contenidos en la resolución 0425 de 2008 de obligatorio cumplimiento, como son:

- 1. Aseguramiento.**
- 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud.**
- 3. Salud Pública.**
- 4. Promoción Social.**
- 5. Prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales.**
- 6. Emergencias y desastres.**

MISION

El Municipio a través del Plan de Salud Territorial contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población Imueseña, con el fortalecimiento de los procesos de aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud pública, promoción social, prevención, vigilancia, control de riesgos profesionales, emergencia y desastres.

VISION

Para el año 2011 el Plan De Salud Territorial en el Municipio de Imués, contribuirá al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de su comunidad, mediante la promoción, prevención, vigilancia y recuperación de los riesgos en salud, producto de un Trabajo Intersectorial que respeta las diferencias de identidad cultural, social, y de religión.

PRINCIPIOS

Los principios que guían el Plan Nacional de Salud Pública al Plan Territorial de Salud son los siguientes:

Universalidad

Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Equidad

La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada por su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

Calidad

Es la provisión de servicios individuales, colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

Eficiencia

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos, financieros y particulares del Estado para garantizar el derecho a la salud y acceso de los servicios integrales de promoción, prevención, recuperación de la misma con oportunidad, calidad y suficiencia.

Responsabilidad

Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

Respeto por la diversidad cultural y étnica

Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 del 2001.

Participación social

Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión, control social y evaluación del Plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que éstas se concreten en los planes de salud territoriales.

Intersectorialidad

Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

GENERACION DE LAS CONDICIONES PARA LA PLANEACION

Las instituciones que colaboran y tiene responsabilidad dentro del ente territorial para la formulación del Proyecto del Plan de Salud Territorial, teniendo en cuenta los ejes programáticos y las condiciones que se debe cumplir conforme La Resolución 0425 de 2008, son:

ENTIDAD	RESPONSABLE	CARGO
Alcaldía Municipal	YORMAR PISCAL	Alcalde
Planeación Municipal	MANUEL HERRERA	Secretario de Gobierno
Dirección Local de Salud	ELIZABETH CUASAPUD	Directora Local
Personería Municipal	JORGE BENAVIDES	Personero
Tesorería Municipal	ALEXANDER YASCUAL	Tesorero
Salud Publica	VIVIANA IGUA	Coordinadora
Comisaría de Familiar	JHENNY BENAVIDES	Comisario
Educación	EDGAR QUINTERO	Jefe de Núcleo
Juzgado Promiscuo Mpal	NIDIA ROSERO	Juez
EMSSANAR ESS	MILENA BASTIDAS	Agente Local
CONDOR EPS	WILSON ARTEAGA	Agente Local
MALLAMAS EPSI	MILENA SANCHEZ	Agente Local
COMFAMILIAR EPS	CRISTINA ORDOÑEZ	Agente Local
Centro de Salud ESE	CARLOS ROSERO	Gerente ESE
Policía Nacional	GERMAN MUÑOZ	Comandante Local
Concejo Municipal	FRANCO CAICEDO	Presidente del Concejo
Consejo Territorial de Salud	AURELIO NANDAR	Representante de la Comunidad
IDSN	ERNESTO VARELA V	Asesor Plan Territorial

Entidades y responsables que tienen la obligación de aportar los requerimientos que estimen conveniente con el objeto de desarrollar la temática de salud que forma parte del Proyecto del Plan territorial de Salud del Municipio de IMUES.

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE LA SALUD TERRITORIAL

CARACTERIZACION DEL TERRITORIO

ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO

Localización:

El Municipio de IMUES se encuentra localizado en la zona centro occidental del Departamento de Nariño.

Distancia: A 55 Km de La Capital del Departamento de Nariño

Limites:

Al Norte: Con los Municipio de Guitarrilla y Yacuanquer

Al Sur: Con los Municipios de Funes, Iles y Ospina

Al Oriente: Con el Municipio de Yacuanquer

Al Occidente: Con los Municipio de Ospina, Túquerres y Providencia

CONDICIONES MUNICIPALES

Descentralizado	Si
Categoría	6 ^a
Población	7.354
Área Km2	83
Corregimientos	3
Veredas	26
Clima promedio	14°C

Según proyecciones del DANE, la población estimada en el año 2005 fue de 7.354 habitantes, distribuidos en la zona urbana 1.798 para un 25% y en la zona rural 5.556 con el 75%, cuya población se encuentra distribuida en 26 veredas agrupadas en dos corregimientos Santa Ana y Pedregal.

La principal actividad económica del municipio de IMUÉS es la agricultura a la cual se dedican aproximadamente el 95% de los habitantes del sexo masculino y el 60% de la población femenina a las actividades del hogar. Las actividades agrícolas se realizan en pequeñas parcelas o minifundios y generalmente dichas actividades se comparten y tienen participación activa de toda la familia, amigos y vecinos, sin embargo la actividad agrícola de la

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

región es poco rentable por que se carece de sistemas de riegos, debido a que no posee fuentes hidrográficas y las características climatológicas son muy variables y adversas para la mayoría de los cultivos.

Un porcentaje mínimo de los habitantes principalmente de la población femenina, se dedica a actividades relacionadas con la compra y procesamiento de la cabuya, especialmente a lo que se refiere a lo fabricación de empaques que se comercializan mas a menudo en el Municipio de Guaitarilla y Túquerres, representando bajos ingresos dentro de estos grupos familiares.

El sector agrícola esta representado por 2.000 unidades productoras de trigo y 1800 unidades productoras de maíz que representan el 46% y 41% respectivamente, del total de agricultores del Municipio, quienes por su lado se encargan de sembrar y cosechar el grano que posteriormente es vendido a través de intermediarios que no remuneran satisfactoriamente el trabajo efectuado en la transformación. (Consolidado agropecuario 2.006)

Dentro de la actividad pecuaria podemos decir que es significativa dentro del municipio, debido a que se cuenta con 2.530 bovinos y 2.500 porcinos. (Consolidado agropecuario 2.006)

Dentro del Municipio no existe factor industrial de ningún tipo que represente fuentes de trabajo y desarrollo para la región, estas son muy limitadas, dentro de las cuales están La Alcaldía Municipal y La ESE Santiago Apóstol, por esta razón la región desde sus inicios se ha caracterizado por su alto índice de pobreza y su escaso desarrollo.

VIAS DE COMUNICACIÓN.

Actualmente el Municipio de IMUÉS presenta un proceso acelerado de deterioro de la infraestructura vial, aproximadamente el 90% de la malla vial se encuentra en regular y mal estado, situación que se agrava en la red terciaria y caminos de herradura.

El Municipio de IMUÉS se encuentra comunicado a lo largo de su territorio por una parte de la vía panamericana, una red terciaria que se compone de 81.5 Km, de los cuales 23.93% son destapados, el 30.43% tienen algún recebo; su mantenimiento en los últimos años a disminuido y ha sido casi nulo y el 45.64% son asfaltadas y se encuentran en regular estado.

Las vías que forman parte de la vía panamericana que atraviesa algunos sitios del municipio son caminos de herradura, angostos los cuales muy pocas veces se les ha realizado mantenimiento, por esta razón el nivel de vida de los habitantes del

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUÉS – DIRECCION LOCAL DE SALUD

Municipio de IMUÉS se ve afectado debido a la deficiencia de su malla vial y el costo de sus productos se incrementa reduciendo así la relación costo – beneficio.

ASPECTOS EDUCATIVOS

El Municipio dispone de tres instituciones educativas para el nivel secundario y veinte centros educativos para la prestación del servicio en los diferentes niveles de grados de educación primaria y media.

La situación educativa del Municipio de IMUÉS es preocupante, debido a que aproximadamente el 15% de la población es analfabeta, del total de estudiantes que logró ingresar a la básica primaria el 70% continuo en básica secundaria y tan solo el 3% restante adelantó estudios Universitarios.

Este balance negativo es el producto de los bajos recursos económicos necesarios para el logro de las metas y objetivos propuestos tanto a nivel institucional como Municipal. Es de considerar también que muchos estudiantes no terminan sus estudios debido a los bajos ingresos familiares, por lo cual se ven obligados a realizar trabajos en el campo para solventar de alguna manera las necesidades básicas de sus familias.

Otro índice preocupante en el sector educativo es el alto grado de deserción escolar que alcanza el 20% de la población matriculada, situación que se ve reflejada por diferentes factores discriminados de la siguiente manera: el 70% al factor económico, cambio de domicilio el 13%, enfermedad el 5% y el 7% restante por que sus padres decidieron que leer y escribir es suficiente.

Los equipos de informática están actualizados solo en un 20%, esta desactualización respecto a los modernos sistemas de telecomunicaciones no permite que los estudiantes estén en la capacidad de competir en la educación superior, por lo cual se hace necesario la puesta en marcha de programas que le permitan dotar a estas instituciones educativas las herramientas necesarias para alcanzar la modernidad académica. En cuanto al recurso humano del personal de docencia que atiende a la comunidad estudiantil en el Municipio, se puede determinar que el Ministerio de Educación esta realizando una redistribución de los docentes, debido a que existía un alto número de profesores respecto a la cantidad de alumnos a atender (Un docente por cada 21 estudiantes)en el sector urbano, disminuyendo este número en el sector rural y aunque esta situación pareciera normal, es algo temporal puesto que existe un gran potencial de población escolar que no ha logrado ingresar a las instituciones debido a la falta de recursos económicos, y por parte de los docentes la falta de voluntad en la continuidad de estudios profesionales para brindar mejores

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

conocimientos a los estudiantes de la región a pesar de ser profesores Nacionalizados y con salarios de acuerdo a su categoría.

Por lo tanto el nivel educativo no crea un ambiente para el desarrollo social, cultural, económico y político que vislumbre un mejor porvenir para la comunidad.

SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO.

El Municipio cuenta con una Red de Servicios de Salud de primer nivel de atención representada en un Centro de Salud ubicado en la cabecera Municipal y tres puestos de salud en las veredas Santa Ana, Pedregal y Pilcuan; el Centro de Salud se transformo en Empresa Social del Estado a partir del mes de Abril del año 2007.

Posee los elementos y recursos mínimos necesarios para atender el primer nivel de atención en salud. El recurso humano disponible para atender consulta externa es de ocho horas diarias de lunes a jueves y domingo en horas de la mañana, en casos de urgencias, observación y atención de parto el servicio esta disponible las 24 horas.

SANEAMIENTO BASICO AMBIENTAL

AGUA POTABLE SECTOR URBANO.

El acueducto de la Cabecera Municipal de IMUÉS, constituido en el año 1.956 abastece de agua con niveles de potabilización muy bajos a la población de la cabecera Municipal, población de la vereda de Chirristés y el 20.5% de la población de la vereda Santa Ana, teniendo así una cobertura del 10.5% de la población total del Municipio.

Existen dos fuentes de aprovisionamiento de agua una ubicada en el Corregimiento de Alban denominada Payacas, y otro en la vereda La Laguna denominado la Chorrera en el Municipio de Túquerres

AGUA POTABLE SECTOR RURAL.

Este acueducto tiene una antigüedad de 52 años de servicio razón por la cual los componentes de este presentan considerables grados de deterioro, situación que amerita la ejecución de programas o proyectos que conduzcan a su optimización para la prestación de un buen servicio de agua potable.

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

Hacia el año de 1.991, estas fuentes de abastecimiento, no registraban ningún tipo de contaminación ya que su recorrido desde su asentamiento y hasta sus conexiones domiciliarias es corto. No obstante se hace necesario que en el momento se practiquen nuevos análisis para determinar el grado de contaminación que pueda haber adquirido en los últimos años, con acciones realizadas a determinado plazo se puede llegar a un 90% la oferta de servicio de agua potable, de manera que se disminuyan los índices de morbilidad por enfermedades relacionadas con este agente causal y así mejorar la calidad de vida de la población en general.

ALCANTARILLADO.

La disposición de aguas residuales se hacen en los arroyos, los cuales han disminuido su caudal y no hace el arrastre necesario generando focos de contaminación. Todo esto debido a que dentro del Municipio no existe una infraestructura de alcantarillado, que permita manejar las aguas negras con criterio de seguridad e higiene para los habitantes del mismo, las localidades que cuentan con alcantarillado son Pedregal Centro y Urbanización; Pilcuán la Recta, Santa Ana y el casco urbano.

MERCADO Y MATADEROS.

El Municipio de IMUÉS, cuenta con la estructura adecuada de la plaza de mercado, mas sin embargo la comunidad se aprovisiona de productos que se efectúan los días jueves en el Municipio de Túquerres y los días domingos en Guaitarilla.

La ausencia de una estructura adecuada (matadero) para el sacrificio de porcinos se siente de manera más acentuada en el sector del Pedregal, donde el sacrificio de esta especie es en un alto porcentaje alcanzando niveles de 100 cerdos semanales, y una res a la semana los cuales se sacrifican generalmente en los patios de las casas, sin medidas higiénicas y óptimas que garanticen la ausencia de problemas de salud. Esta situación también es evidente en el Corregimiento de Santa Ana.

ASEO Y DISPOSICIÓN DE BASURAS.

En el sector Urbano y los centros poblados (Pedregal, Pilcuán y Santa Ana), no existe manejo de basuras, el municipio se encarga de la recolección y transporte hacia la Ciudad de Pasto, donde se realiza la disposición final mediante un convenio ínter administrativo entre el Municipio y la empresa EMAS, los días que se realiza el recorrido son lunes y viernes en la volqueta del Municipio la cual tiene una capacidad de 7 metros cúbicos.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

DIVISION POLITICA DEL MUNICIPIO

El Municipio está dividido políticamente en veredas, barrios y Centros Poblados así;

- Casco Urbano cuenta con 8 Barrios
- Veredas: 26
- Centros Poblados: 3

Cuadro N° 1 División Política

Barrios Casco Urbano	Centros Poblados	Veredas
<ul style="list-style-type: none"> - Chirristés - Santiago - Avenida los estudiantes - Libertad - María luz - Las delicias - Santa rosa - Urbanización blanca luz 	<ul style="list-style-type: none"> - El Pedregal - Pilcuan - Santa Ana 	<ul style="list-style-type: none"> - Almag - San Buenaventura - Camuestes - Campo Alegre - Camino Viejo de Bolívar - Cuarchud Alto - Cuarchud Bajo - El Alizal - El Carmen - El paredón - El Tablón - Portachuelo - Imbued - La Loma - Pescadillo - Bella Vista - San Isidro Alto - San Isidro Centro - San Pedro Alto - San Pedro Bajo - San José - Santa Rosa - Silamá - Quiscualto - Animas - Boquerón

Fuente: SISBEN 2006-2007

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

Cuadro N° 2 DISTRIBUCION DEMOGRAFICA

POBLACION TOTAL	7.354	100%
POBLACION MASCULINA	3.520	48%
POBLACION FEMENINA	3.824	52%
POBLACION URBANA	1.798	24.4%
POBLACION RURAL	5.556	75.6%

Fuente DANE, según censo 2005

Cuadro N° 3 POBLACION POR GRUPOS ETAREOS

GRUPOS ETAREO	TOTAL
• MENORES DE 1 AÑO	133
• MENORES DE 5 AÑOS	775
• POBLACIÓN DE 5-14 AÑOS	1.319
• POBLACIÓN DE 15- 44 AÑOS	3.525
• POBLACIÓN DE 45-59 AÑOS	1.088
• MAYORES DE 60 AÑOS	514
TOTAL	7.354

Fuente DANE, según censo 2005

Mujeres en edad fértil es de 2.188, con una tasa general de fecundidad del 87.7%

La población Joven esta comprendida entre 15 y 44 años, es del 48% del total de la población:

Masculina: **1.692**

Femenina: **1.833**

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

SITUACION DE SALUD EN EL MUNICIPIO

Se analiza la situación de salud en los últimos años, las enfermedades de la población y las causas de enfermedad.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA Y GRUPOS ETAREOS - AÑO 2007

MUNICIPIO DE IMUES																			
No.	CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	DIST. %	tasa* 1000 hb
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
1	RINOFARINGITIS AGUDA	J00X	0	0	85	91	129	134	76	93	8	14	6	12	358	226	648	12.4	
2	LUMBAGO	M545	0	0	0	0	5	2	182	107	96	72	75	45	304	344	584	11.1	
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	N390	0	1	1	8	10	30	73	138	63	102	39	77	186	356	542	10.3	
4	PARASITOSIS INTESTINAL	B829	0	0	48	51	109	101	83	102	8	12	7	4	255	270	525	10.0	
5	GASTRITIS	K297	0	0	0	0	9	9	60	114	68	93	60	80	197	296	493	9.4	
6	AMIGDALITIS AGUDA	J039	0	6	9	70	107	39	69	13	53	66	16	43	254	237	491	9.4	
7	FARINGITIS AGUDA	J029	0	0	12	18	23	56	26	72	29	62	12	23	102	231	333	6.4	
8	CEFALEA	G441	0	0	1	1	6	21	40	95	61	100	3	4	111	221	332	6.3	
9	VAGINITIS	N771	0	0	0	0	0	2	0	257	0	23	0	0	0	282	282	5.4	
10	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	A09X	6	12	37	49	15	21	33	41	3	5	8	9	102	137	239	4.6	
11	ASMA	J459	4	3	19	20	19	15	27	33	1	8	3	5	73	84	157	3.0	
12	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	J069	15	12	32	33	20	32	2	4	1	1	0	4	70	86	156	3.0	
13	MIALGIA	M791	0	0	2	0	3	1	0	48	50	7	7	4	62	60	122	2.3	
14	AMEBIASIS	A069	0	0	10	6	20	32	24	38	9	5	7	4	70	85	155	3.0	
15	GASTROENTERITIS	K529	0	0	17	19	21	19	18	21	19	23	11	17	86	99	185	3.5	
SUBTOTAL			25	34	273	366	496	514	713	1176	469	593	254	331	2230	3014	5244	100.0	
RESTO DE CAUSAS															0	0	0	0.0	
TOTAL			25	34	273	366	496	514	713	1176	469	593	254	331	2230	3014	5244	100.0	

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

FUENTE DE DATOS: ESE - DLS

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECIFICA - AÑO 2007

No.	CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	tasa*1000 hb
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	EDA	A09X	6	12	37	49	15	21	33	41	3	5	8	9	102	137	239	
2	IRA	J069	15	12	129	142	172	222	169	104	38	77	18	39	541	596	1137	

NOTA: Estas causas de morbilidad por EDA, IRA se agruparan de la siguiente manera:

La información de IRA contiene los siguientes códigos: J00 a J06; J10 a J18; J20 a J22

La información de EDA contiene los siguientes códigos: A00; A01; A02.0; A03; A04; A05; A06.0;

A07;A08;A09

FUENTE: Estadística- Centro de Salud ESE

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA Y GRUPOS ETAREOS - AÑO 2007

MUNICIPIO DE																			
No.	CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	DIST. %	tasa*1000 hb
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
1	DOLOR ABDOMINAL	R101	0	0	1	2	9	4	18	11	9	7	4	2	41	26	67	17.7	
2	GASTROENTERITIS AGUDA	K529	0	0	12	16	6	2	3	7	1	2	0	2	22	29	51	13.5	
3	FARINGITIS AGUDA	J029	0	0	9	11	1	2	16	9	0	1	0	0	26	23	49	12.9	
4	CEFALEA	R51X	0	0	0	0	1	1	12	6	5	3	0	0	18	10	28	7.4	
5	AMIGDALITIS AGUDA	J039	0	0	0	3	4	9	5	2	0	2	0	3	9	19	28	7.4	
6	GASTRITIS AGUDA	K297	0	0	0	0	1	0	6	11	0	0	3	6	10	17	27	7.1	
7	ATENCION DEL PARTO	O839	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	21	21	5.5	
8	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA		2	0	9	1	2	0	1	1	1	2	1	1	16	5	21	5.5	
9	INFECCION URINARIA	N390	0	0	0	0	0	2	1	10	1	3	0	0	2	15	17	4.5	
10	POLITRAUMATISMO	T148	0	0	1	0	2	0	7	4	0	0	1	2	11	6	17	4.5	
11	OTITIS MEDIA AGUDA	H651	0	0	8	4	2	1	0	0	0	0	0	0	10	5	15	4.0	
12	CRISIS HIPERTENSIVA	I10X	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5	3	3	3	9	19	5.0	
13	NEUMONIA	J189	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	4	10	2.6	

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

14	APENDICITIS AGUDA	F419	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	1	0	2	3	12	3.2	
15	TRASTORNO DE ANSIEDAD	K37 X	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	3	4	12	3.2	
SUBTOTAL			5	3	42	38	31	25	71	84	20	27	14	19	183	196	379	100.0	
RESTO DE CAUSAS															0	0	0	0.0	
TOTAL			5	3	42	38	31	25	71	84	20	27	14	19	183	196	379	100.0	

FUENTE: Centro de Salud ESE

Se puede concluir que la mayoría de estas causas son patologías previsibles y tienen una explicación en las condiciones donde vive la mayoría de la población especialmente en el sector rural, entre estas se tiene: falta de potabilización de aguas, inadecuadas costumbres higiénicas, pobreza, mala nutrición, disposición de basuras, uso de leña en la cocción de alimentos, entre otras.

El centro de salud cuenta con un gran número de funcionarios, especialmente auxiliares de enfermería y promotoras rurales quienes deben asumir el compromiso de disminuir estos índices, trabajo que debe complementarse con la presencia permanente del personal médico en los diferentes sectores del municipio.

Un municipio no es saludable sino puede proporcionar a los ciudadanos los recursos básicos para la vida (alimentación, acueducto, agua potable, saneamiento, vivienda, educación y seguridad). Es necesario que todo municipio aspire a solucionar estos problemas con el apoyo de todos los sectores sociales, económicos y políticos. Cabe preguntarse quienes son los responsables de generar este cambio, porque la realidad del problema además de ser estructural es de concepción y eso significa pasar de ser un municipio con una visión de solucionar los problemas de una manera uní causal a lo multicausal, de ahí el reto si se quiere lograr cambios sustanciales en el proyecto de vida de la comunidad Imueseña, es de procesos y de responsabilidad que en un futuro permita identificar el municipio con una cultura de salud con visión integral.

En cuanto a las causas por muerte natural no existen datos concretos que nos permitan clasificar y determinar acciones preventivas que aminoren estos sucesos.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2007

EDADES	BIOLÓGICO	COBERTURA
< 1 año	Esquema Completo	
< 1 año	Antipolio	70.9%
< 1 año	DPT	70.9%
< 1 año	Hib	70.9%
< 1 año	Triple Viral	79.0%
Recién Nacido	BCG	20.4%
< 1 año	Heinfl	70.9%
< 1 año	Fiebre Amarilla	79.0%
Mujeres, 10 a 49 años	Toxóide Tetánico	70.0%

Fuente: ESE - IDSN

**INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SALUD
MATERNA**

Población mujeres embarazadas	% de gestantes inscritas a control prenatal	%de gestantes menores de 20 años inscritas a CPN	% de gestantes de 20 a 35 años inscritas a CPN	% de gestantes mayores de 35 años inscritas a CPN	%de gestantes que inician en primer trimestre CPN
	79	20	60	78	72

Controles prenatales atendidos por medico	Controles prenatales atendidos por enfermera	Promedio de controles prenatales por gestante	%parto institucional (+)	% partos atendidos por medico (+)	%partos atendidos por enfermera (+)
178	493	4	21	21	0.0

Población Muj. En edad fértil (10 a 49)	Tasa bruta de natalidad (**) (+)	Tasa general de fecundidad (***) (+)	Cobertura de TSH en recién nacidos (%)	Cobertura en programas de detección temprana de Alt. Del joven (%)	Cobertura en la toma de citología Cérvico uterina (%)
4.188	87.7%	87.7%	95	75	21

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Primeras causas de morbilidad por consulta externa año 2007 por grupos etáreos.

N°	CAUSAS	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑOS		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	DIS T %	TASA * 1000 HB
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
1	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	11	8	183	160	129	81	116	70	439	319	758	5,0	38,6
2	CARIES DE LA DENTINA	0	0	30	36	101	87	255	192	17	14	2	8	405	337	742	4,9	37,8
3	PARASITOSIS INTESTINA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0	70	65	176	154	63	73	8	15	11	3	329	310	639	4,2	32,5
4	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPACIFICADO	0	2	27	8	41	12	267	34	64	19	49	21	448	96	544	3,6	27,7
5	HIPERTENCIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	24	1	88	24	228	112	340	137	477	3,2	24,3
6	GASTRITIS GRONICA, NO ESPACIFICADA	0	0	1	0	10	4	188	77	54	43	41	40	294	164	458	3,0	23,3
7	VAGINITIS AGUDA	0	0	4	0	10	0	310	0	72	0	15	0	411	0	411	2,7	41,8
8	GASTRITIS, NO ESPACIFICADA	0	0	1	1	8	2	135	51	36	15	37	26	217	95	312	2,1	15,9
9	CEFALEA DEBIDA A TENSION	0	0	0	2	24	20	128	44	31	11	33	11	216	88	304	2,0	15,5
10	VAGINITIS, VULTITIS, Y VULVIVAGINITIS EN ENFE, INFECCIOSA Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0	0	4	0	8	0	162	0	38	0	9	0	221	0	221	1,5	22,5
11	OTRAS GASTRITIS AGUDA	0	0	0	1	6	3	84	55	18	11	22	11	130	81	211	1,4	10,7
12	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	0	0	7	12	27	27	57	67	3	2	0	2	94	110	204	1,4	10,4
13	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	1	1	2	2	11	25	78	41	4	15	4	7	100	91	191	1,3	9,7
14	DOLOR EN ARTICULACIÓN	0	0	1	1	10	8	45	34	28	10	33	10	117	63	180	1,2	9,2

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

15	ASMA, NO ESPECIFICADA	0	3	2	12	15	17	41	24	34	8	2	8	94	72	166	1,1	8,5
SUBTOTAL		2	6	149	140	458	367	2020	853	624	268	602	329	3855	1963	5818	38,7	296,2
RESTO DE CAUSA		268	400	658	709	795	679	2135	1380	761	386	627	429	5244	3983	9227	61,3	469,8
TOTAL		270	406	807	849	1253	1046	4155	2233	1385	654	1229	758	9099	5946	1545	100	766,1

N°	Causa	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑOS		60 Y MAS		TOTAL		Tasa * 1000 HB
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
1	EDA	148	213	280	317	256	246	417	289	120	42	98	46	1319	1153	125,9
2	IRA	43	63	137	144	106	65	104	96	40	28	40	25	470	421	45,4

MORTALIDA POR GRUPOS ETAREOS - 2007																
MUNICIPIO	total		Menor 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 14 años		De 15 a 44 años		De 45 a 64 años		De 65 y mas		Desc	
	Muert	tasa	Muert.	tasa	Muert.	tasa	Muert.	tasa	Muert	tasa	Muert	tasa	Muert	tasa		Muert.
IMUES	38	28.6	2	48.1	0	0,0	4	9.2	15	32.3	7	55.7	9	153.3	1	

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

DIAGNOSTICO SANITARIO

									DISPOSICION DE DESECHOS				
SUJETO	Z	EXISTENTES			ABASTECIMIENTO DE AGUAS				LIQUIDOS				SÓLIDOS
DE	O	HIGIE	NO HIGIE	TOTAL	CON CONEXION INTERNA				CON CONEXION INTERNA				CON ALMA
PROGRAMACION	N	NICOS	NICOS		ACUEDUCT	POZO	OTRO SIS	TOTAL	ALCANTAR	TAN SEPTIC	OTRO SIST	TOTAL	Y RECICLAJ
	A	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	URBANO	180	75	255	180	0	45	255	180	0	75	255	211
VIVIENDAS	RURAL	1131	1021	2152	1131	369	652	2152	520	0	1632	2152	115
	TOTAL	1131	1096	2407	1311	369	697	2407	700	0	1707	2407	325
ESTABLECIMIENTOS	URBANO	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
EDUCATIVOS	RURAL	20	3	23	20	0	3	23	7	0	16	23	8
	TOTAL	21	3	24	21	0	3	24	8	0	16	24	9
ESTABLECIMIENTOS	URBANO	25	24	49	5	0	0	5	4	0	0	4	4
ESPECIALES	RURAL	154	110	264	136	0	18	154	95	0	35	130	20
	TOTAL	179	134	313	141	0	18	159	99	0	35	134	24
	URBANO	206	99	305	186	0	45	261	185	0	75	260	216
TOTAL	RURAL	1305	1134	2439	1287	369	673	2329	622	0	1683	2305	143
	TOTAL	1511	1233	2744	1473	369	718	2590	807	0	1758	2565	359

Fuente: DLS – SANEAMIENTO AMBIENTAL IMUES – CONTROL DEL AMBIENTE Y CONSUMO

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

1° EJE PROGRAMATICO ASEGURAMIENTO

El Municipio de IMUES a Marzo de 2008, cuenta con una población DANE de 7.354, de los cuales se encuentra afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por régimen de aseguramiento los siguientes:

ASEGURAMIENTO POR REGIMEN A 2007 - 2008

REGIMEN	AFILIADOS	%
Contributivo	138	0.2
Subsidiados	7.193	0.98
Especial	20	0.0
Sin carnetizar	3	0.0
Total	7.354	100

Fuente: Aseguramiento - SISBEN

ASEGURAMIENTO A REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS

EPS	AFILIADOS	URBANA	RURAL	%
EMSSANAR ESS	3.365	841	2.524	47
MALLAMAS EPSI	825	206	619	11
CONFAMILIAR EPS	659	165	494	9
CONDOR EPS	2.344	586	1.758	33
Total	7.193	1.798	5.395	100

FUENTE: Aseguramiento - IDSN

Del aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- Financiar, cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable a través de la ejecución eficiente de los recursos destinados a tal fin.
- Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.
- Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.
- Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

Promoción de La Afiliación al SGSSS

El Municipio según DANE cuenta con una población de 7.354, en SISBEN se reportan 7.351, de los cuales se encuentra afiliados al régimen subsidiado 7.193, a contributivo 138 para un total de asegurados carnetizados de 7.351, para un 99.9% de aseguramiento.

El Ministerio De La Protección Social y FOSYGA, según contratación el Municipio de IMUES cuenta con el 99.6% de asegurados carnetizados, según base de datos son 3 personas que faltan por carnetizar o se promocionara su afiliación a régimen subsidiado o contributivo durante el periodo de 2008.

Identificación y Priorización de La Población a Afiliar

La administración municipal actual se encuentra realizando la depuración continua de las bases de datos de afiliados a uno u otro régimen, con el objeto de favorecer en un mayor porcentaje a la población pobre y vulnerable.

Se priorizara tanto la ampliación y las novedades de contratación con el fin de afiliar a las personas pobres y vulnerables; teniendo en cuenta las normas vigentes, a través de Aseguramiento de La Dirección Local de Salud (Acuerdos 244 – 253 y 297 del CNSSS)

Gestión y Utilización Eficiente de Los Cupos de Régimen Subsidiado.

Dentro de la depuración de la base de datos de afiliación y priorización de cupos, se genera conciencia en la utilización efectiva de los carnés para la población beneficiaria del municipio, con la aplicación y desarrollo de:

- Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de la afiliación en el municipio.
- Celebración de contratos de aseguramiento.
- Administración de las bases de datos de afiliados.
- Gestión financiera del giro de recursos.
- Interventoría a contratos de régimen subsidiado
- Vigilancia y control de aseguramiento.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

GESTION FINANCIERA

El Municipio de IMUES, para garantizar el aseguramiento y la afiliación a Régimen Subsidiado, cuenta con recursos del Sistema General de Participaciones de Ley 715 de 2001, FOSYGA y Recursos Propios, como se indica en la matriz de financiación.

FINANCIACION DE AFILIACION DE REGIMEN SUBSIDIADO (Año 2008)

Fuente de Financiación	Valor	% de Financiación
Sistema Gral. de Participaciones	1.015.378.514	56.20
FOSYGA	694.541.836	38.44
Recursos Propios	96.948.000	5.36
Total	1.806.868.350	100

CONPES 111 - 112

Para garantizar la atención a la población pobre y vulnerable no carnetizada, el municipio cuenta con los Aportes Patronales llamados sin situación de fondos, es decir se tiene convertido los recursos de Oferta (con situación de fondos) en aseguramiento de la población a régimen subsidiado, según el Ministerio de La Protección Social, el Municipio de IMUES tiene el 99.6% de población afiliada al SGSSS.

FINANCIACION DE LA POBLACION NO CARNETIZADA (Año 2008)

Fuente de Financiación	Valor	% de Financiación
Sistema Gral. de Participaciones	69.161.677	
Sin Situación de Fondos Aportes Patronales	69.161.677	100
Total	69.161.677	100

CONPES 111 - 112

2° EJE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El Municipio de IMUES se certifico para el manejo de la salud a través de La Dirección Local de Salud a partir del año 1997, en la actualidad cuenta con una red de servicios de salud que cubren el 100% del ente territorial, comprendida con un Centro en la cabecera municipal y tres Puesto de Salud ubicados en Santa Ana, Pilcuan y Pedregal.

En el año 2007 La IPS, se trasforma en Empresa Social del Estado, con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud a la población del municipio en calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

Los Servicios de Salud de primer nivel que se tienen registrados dentro de la habilitación ante el IDSN, están:

SERVICIOS AMBULATORIOS

- Consulta Externa Medico General
- Consulta Odontológica
- Consulta de Enfermería
- Consulta de Urgencias
- Atención del Parto
- Observación
- Laboratorio Clínico
- Servicio Farmacéutico
- Promoción y Prevención de La Salud
- Traslado Asistencial Básico

Para la atención a la población del municipio la empresa social del estado cuenta con los siguientes cargos:

CARGO	ADM INIS	ASIST ENCIA L	No Cargo s	%
Gerente	1		1	0.03
Subgerente	1		1	0.03
Medico Gral.		1	1	0.03

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Medico SSO		2	2	0.06
Odontólogo		2	2	0.06
Bacteriólogo		1	1	0.03
Enfermera		2	2	0.06
Aux. de Enfermería		8	8	0.24
Aux. de Laboratorio		1	1	0.03
Aux. de Odontología		2	2	0.06
Higienista Oral		1	1	0.03
Aux. de Farmacia		1	1	0.03
Regente de Farmacia		1	1	0.03
Aux. Administrativo	2		2	0.06
Conductor	2		2	0.06
Servicios Grles.	2		2	0.06
Celador	3		3	0.09
Atención al Usuario	1		1	0.03

**PERSONAL POR CADA 1000 HABITANTES EN LA RED PÚBLICA DE
IMUES**

PERSONAL	POR 1000 HABITANTES
MEDICOS	0.24
ODONTOLOGOS	0.07
ENFERMERAS	0.03
BACTERIOLOGOS	0.07

RECURSOS FISICOS EN SALUD

Para La Prestación de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, La Empresa Social del Estado, lo realiza a través del Centro de salud en la cabecera municipal y Tres Puestos de Salud ubicados en los corregimientos de Santa Ana, Pedregal y Pilcuan.

La infraestructura de la red de servicios de salud municipal para prestar los servicios de salud, se encuentra en buenas condiciones, aunque no cumple los

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

parámetros establecidos para la habilitación y posterior certificación.

RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS ESE IMUES

SERVICIOS	RECURSOS FISICOS DISPONIBLES	ESE	PUESTOS DE SALUD	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios consulta externa	2	3	5
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios para programas	1		1
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios de procedimientos	1		1
SALUD ORAL	# de unidades odontológicas	1	3	4
URGENCIAS	# de consultorios urgencias	1		1
URGENCIAS	# de salas de procedimientos generales	1		1
LABORATORIO CLINICO	# de laboratorios clínicos	1		1
HOSPITALIZACION	# de camas (Observación)	4		4
PARTOS	# de salas de procedimientos ginecobstetrico	1		1
PARTOS	# de mesas de parto	1		1
PARTOS	# Monitores fetales			
DIAGNOSTICO	# Equipos para Radiología fijos Odontología	1		1
DIAGNOSTICO	# Ecógrafos			
AYUDA	# Servicio Farmacéutico	1		1
TAB	# de Ambulancias Terrestres	1	1	2

Fuente: ESE IMUES

La Administración de La ESE como La Administración Municipal, tienen como prioridad la proyección de un nuevo y moderno centro hospital en el casco urbano, que cumpla con los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios de salud, de igual manera la adecuación y mejoramiento de los Puestos de Salud del área rural que conforman la red de servicios de salud municipal.

3° EJE PROGRAMATICO SALUD PÚBLICA

Con los ajustes y modificaciones de La Ley 100 de 1993, con La Ley 1122 de 2007, El Plan Nacional de Salud Publica implementado con El Decreto 3039 de 2007 y su Resolución 425 de 2008, mediante la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan, las acciones que integran el Plan de Salud Publica de intervenciones colectivas a cargo de los ente territoriales.

La formulación del Plan esta bajo la responsabilidad de La Dirección Local de Salud Municipal, el cual comprende las acciones previstas en el Plan Obligatorio de La Salud – POS de los regimenes contributivo, subsidiado y del riesgo profesional, coherentes con el perfil de la salud territorial.

Se adoptara el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

La Salud Publica es un servicio público bajo la responsabilidad del Estado y se desarrollara y ejecutara a través de Empresas Sociales del Estado, que para el caso en particular se contratara con La Empresa Social del Estado del Municipio.

Los entes territoriales hasta finales del año 2007, venían manejado las acciones de Salud Publica contempladas en La Circular 018 a través de una coordinación de PAB (Plan de Atención Básica) de La Dirección Local de Salud en los programas avalados por El IDSN como:

- Salud infantil
- Salud sexual y reproductiva
- Salud ambiental
- Salud mental
- Seguridad alimentaría
- Estilos de vida saludables
- Vigilancia en salud pública
- Programas especiales TBC y Lepra
- Participación social
- IEC
- Discapacidad
- Etnias

Con la expedición del Decreto 3039 del 2007 y La Resolución 425 de 2008, La Salud Pública contempla cuatro áreas subprogramáticas:

- 1. Acciones de Promoción de la Salud y Calidad de Vida.**

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

2. Acciones de Prevención de los Riesgos (Biológicos, Ambientales, Sociales y Sanitarios)
3. Acciones de Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento.
4. Acciones de Gestión Integral para el Desarrollo Operativo del Plan Nacional en Salud Pública

De las áreas subprogramáticas se desprenden según el artículo 17 de la resolución 425 de 2008, 43 intervenciones colectivas.

El Municipio tiene bajo su responsabilidad las enmarcadas en La Ley 715 de 2001, Ley 9ª de 1979, y Ley 1176 de 2007 que modifica La Ley 715 como son:

- Control y vigilancia al expendio y proceso de alimentos y bebidas.
- Control y vigilancia de abastecimientos de agua para consumo humano
- Vigilancia y control de residuos sólidos y líquidos, incluida la salud ocupacional.
- Control y vigilancia de medicamentos
- Vigilancia y Control de enfermedades zoonóticas.
- Vigilancia y Control de higiene locativa a establecimientos públicos y viviendas.
- Vigilancia y control de vectores y salud ambiental.

FINANCIACION DE SALUD PÚBLICA

Fuente de Financiación	Valor	% de Financiación
Sistema Gral. de Participaciones	42.302.698	
11/12 CONPES 112	38.143.399	90
1/12 CONPES 111	4.159.299	10
Total	42.302.698	100

CONPES 111 – 112

4º EJE PROMOCION SOCIAL

Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad.

Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud,

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.

1. Salud Mental
2. Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas
3. Violencia Intrafamiliar
4. Infancia
5. Salud Sexual y Reproductiva
6. Estilos de Vida Saludables
7. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e Implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria
8. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

Para el Municipio afortunadamente la población desplazada por los conflictos de violencia de otros lugares no es tan alta, existen inconvenientes con algunas personas que son oriundas de esta región que por necesidades de trabajo o económicas se desplazan a otras partes del País, por lo general al Departamento del PUTUMAYO y regresan en condición de desplazados, la mayoría de ellos poseen propiedades en el Municipio de IMUES, ACCION SOCIAL los ha certificado como tal.

Con referencia a la discapacidad según los estudios realizados por parte del IDSN y el Municipio, presenta más de 280 personas discapacitadas (psicomotoras) y más de 80 en otro tipo de discapacidad.

La población adulto mayor supera las 1.250 personas quienes se vienen atendiendo en diferentes programas sociales entre los que se encuentran apoyo económico y alimentación diaria, estos programas atienden el 36% de esta población.

La población de gestantes según indicadores de salud sexual y reproductiva en salud materna, cuenta con 79 mujeres y aproximadamente 20 de ellas son menores de 20 años.

Para el ejecutivo Municipal el Programa Juntos se encuentra inmerso en el eje social de plan de desarrollo y para ello asignará recursos dentro del presupuesto para su ejecución.

Dentro del eje de Promoción Social el Municipio contempla acciones prioritarias para las diferentes poblaciones por grupos de edades como son:

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

- Infancia y Adolescencia.
- Adulto Mayor y Vejez.
- Situación de discapacidad.
- Población Prioritaria
- Subsidios de Familia.

5° EJE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

Para los municipios este eje programático no cuenta con muchos antecedentes, más aún cuando no se le ha brindado la importancia que este merece.

Los ámbitos laborales no son los más apropiados, iniciando desde la vinculación laboral como tal, en todo el País la contratación es eventual y sin formalidades, muchos de los que realizan acciones de sub -empleo en labores de riesgo no cuentan con la capacitación mínima, ni con la dotación necesaria que les permita evitar accidentes. De la misma manera las diferentes instituciones de orden oficial o privada desconocen sus deberes y derechos con relación a los riesgos profesionales.

El progreso técnico y social de los últimos tiempos ha dado un sustancial avance de las condiciones de trabajo, dirigidas a una mejora física, social y económica que deben repercutir en la salud de los trabajadores, sin embargo según estadísticas los accidentes laborales son alarmantes, por este motivo relacionado con el eje de prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales, encaminada al mejoramiento de los ambientes de trabajo y reducir los porcentajes de los accidentes que se pueda suscitar en cada labor.

En desarrollo y ejecución de este eje el municipio a través de La Dirección Local de Salud, ejercerá las herramientas que estén a su alcance para minimizar los riesgos que por situaciones laborales se pueda presentar.

6ª EJE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dentro del Esquema de Ordenamiento Territorial, se encuentra aprobado los riesgos de origen natural o antropicos a los cuales el municipio esta sometido al igual que todo el Departamento de Nariño por encontrarse asentado en el cinturón del Pacifico, situación que coloca en riesgos a los habitantes de la región.

Se debe tener en cuenta que hasta la fecha desafortunadamente el Municipio no tiene bien definido un PLAN LOCAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, las

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

acciones que se realizan para mitigar los impactos producidos por fenómenos naturales o antrópicos son aislados y no corresponden a una planificación.

Estas razones antes expuestas nos hacen aún más vulnerables.

La elaboración inmediata del PLED, le brinda fortaleza a las instituciones para enfrentar los fenómenos naturales que se puedan presentar.

Frente a la red de atención, el fortalecimiento de ella se hace evidente hoy, cuando se han conformado las ESEs, el IDSN ha conformado la red pública en el Departamento en ella participa el centro de salud empresa social del estado con su red de prestación de servicios de salud de primer nivel.

El Municipio de IMUES, se encuentra estratégicamente en una zona que le favorece los desplazamientos de emergencia y urgencias de manera oportuna a la red departamental de salud, tanto al Municipio de Túquerres, Ipiales y la capital Pasto

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO

MORBIMORTALIDAD

Morbilidad

El Municipio de IMUÉS al igual que el Departamento de Nariño coincide en las primeras causas de morbilidad, la CARIES DE LA DENTINA, seguida de RINOFARINGITIS, patologías más frecuentes donde la población más vulnerable son los Jóvenes y Adultos. Para tener un conocimiento amplio del perfil epidemiológico se hace necesario hacer análisis exhaustivo de las diez primeras causas de morbilidad.

Caries de la Dentina: Es la primera causa de morbilidad y representa el 65% de la población de 15 a 44 años, 23.42% de la Población de 5 a 14 años, donde la población más afectada son los adultos jóvenes.

Rinofaringitis: Segunda Causa de morbilidad y representa el 36% de la Población de 5 a 14 años, seguida de 30% de la población de 1 a 4 años, y en menor porcentaje 18.3% en la población de 15 a 44 años, observando que la población mas vulnerable es la población escolar.

Enfermedad Acido Péptica: Tercera causa de morbilidad y representa el 41% de la población adulto mayor comprendida entre 45 a 59 años, 39% con población adulto joven y en menor porcentaje la población escolar.

Faringoamigdalitis: Cuarta causa donde en un 42% se encuentra la población de 15 a 44 años, en un 24% se encuentra la población adulto joven y en un porcentaje menor de 21% la población adulto mayor.

Lumbalgia: Quinta causa de morbilidad encontrando un 44% la población adulto mayor y seguida con un 38% a la población adulto joven, observando la vulnerabilidad en el porcentaje más alto.

Enfermedad Diarreica Aguda: Es la sexta causa de morbilidad donde en un 39% se encuentra afectada la población de 1 a 4 años, y en un 17% los menores de un año, observando mayor vulnerabilidad en la población menor de 5 años.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Parasitosis: Séptima causa de morbilidad donde el 34% pertenece a la población de 5 a 14 años, seguida de un 31% la población con rango de edad de 15 a 44 años, identificando que la población vulnerable es la edad escolar.

Infección de Vías Urinarias: Octava causa de morbilidad encontrando un 41.1% población de 15 a 44 años de edad, y 24% población escolar. Se identifica que la población más afectada por esta patología es la población adulta joven.

Cefalea: Es la novena causa de morbilidad por la que consultaron los habitantes encontrando en un 61.3% la población adulto joven, seguida de un 17% con población adulto Mayor y en solo un 7% la población anciana.

Dolor Abdominal: Es la décima causa de morbilidad donde encontramos un 53% de la población que consulto por esta patología en población adulto joven, seguida de un 19% de la población de 45 a 59 años. Identificando como población vulnerable a los adultos jóvenes.

MORTALIDAD

Las primeras causas de mortalidad dentro del Municipio de conformidad con los datos registrados son:

No	CAUSA	CASOS	% RESPECTO AL TOTAL
1	Paro Cardiorrespiratorio	4	30%
2	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	2	15%
3	Falla orgánica multisistémica	2	15%
4	Insuficiencia Respiratoria Aguda	2	15%
5	Hipoxia	1	7%

En el Municipio en el año 2007 se registraron 11 muertes, de las cuales 4 de ellas fueron por causa de paro Cardiorrespiratorio con un 30% y la población afectada son los mayores de 60 años.

La segunda causa de Mortalidad son las enfermedades Cardíacas con un 15% y en el municipio se presentaron 2 casos durante el año 2007, la población afectada son los adultos Mayores.

La Tercera causa es falla orgánica multisistémica (Cáncer), en el municipio se presentaron 2 casos lo que equivale a un 15% del total de muertes. Se hace necesario implementar estrategias de IEC más contundentes, con el objetivo de

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

que tanto mujeres como hombres se realicen exámenes periódicos (Citologías, exámenes de próstata, auto examen de mamas entre otros), estas muertes pueden ser evitables en la medida que la comunidad se preocupe de si misma, el factor del consumo de tabaco eleva considerablemente la presencia de estos decesos.

La cuarta causa es la insuficiencia respiratoria aguda la cual afecta a la población adulto mayor con un 15% que equivale a 2 casos, lo que da a entender que se debe implementar acciones preventivas, curativas y de seguimiento con esta población.

La quinta causa es la Hipoxia con un 7% del total de las muertes lo que equivale a 1 caso y de igual forma la población afectada son los adultos mayores.

CONTROL Y VIGILANCIA DE LA SALUD

El análisis estratégico nos lleva a la necesidad de implementar un plan que permita a corto tiempo, contar con una estructura administrativa en La Dirección Local de Salud, que garantice asumir la responsabilidad del Municipio de IMUES en el manejo de la salud. Lo que permitirá desarrollar los objetivos propuestos dentro de los planes del gobierno Municipal con el propósito de mejorar las condiciones de salud y por lo tanto mejorar la calidad de vida de su población.

ESTRUCTURA ORGANICA

El Municipio de IMUES, debe responder a las exigencias del Plan de Salud Territorial, con un fortalecimiento administrativo a través de una estructura orgánica adecuada a las necesidades y requerimientos para enfrentar el reto de las nuevas políticas de salud nacional, departamental y municipal.

El ente territorial cuenta con una estructura orgánica integrada por:

INSTITUCION DE CONTROL Y VIGILANCIA



El Municipio como responsable de la salud en su jurisdicción tiene definida sus competencias a través de La Dirección Local de Salud, como ente de control, vigilancia y regulador del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Prestación de los Servicios de Salud de primer nivel de atención los brinda el Centro de Salud Santiago Apóstol Empresa Social del Estado, transformada en el año 2007.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

El Municipio de IMUES, cuenta con una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer nivel, la cual se transformo en Empresa Social del Estado en el año 2007.

La Empresa Social del Estado, tiene una red de servicios de salud que cubre el ente territorial conformada por un centro en la cabecera municipal y tres (3) Puesto de Salud en el área rural.

Dentro del Plan Gerencia presentado por la actual Administración del Centro de Salud Santiago Apóstol Empresa Social del Estado en conjunto con la Administración Municipal, tienen proyectado la construcción de un moderno Centro hospital de Salud en la cabecera municipal, que cumpla las condiciones de habilitación con exigencias de las normas, con fin de certificarse durante el periodo 2008 – 2011, mejorando la atención en salud en un 100% para la comunidad.

De igual manera se proyecta la reposición y dotación de equipos biomédicos, con cofinanciación y recursos propios de La ESE, presentados en el Plan Gerencial y Plan Bienal, para garantizar el desarrollo y ejecución de los programas y proyectos aprobados en el Plan de Desarrollo del Municipio y de la empresa.

DESCENTRALIZACIÓN:

El ente municipal de la salud actualmente se encuentra descentralizado por efectos de la normatividad vigente en la materia; es así como a partir del año 2007 comienza el manejo de los recursos de la salud a través de la creación de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Santiago Apóstol, creado mediante Acuerdo Municipal por el honorable Concejo Municipal de IMUES, funcionando como tal a partir del año 2007. El municipio hace entrega y faculta a La E.S.E. de autonomía administrativa, financiera y patrimonial en lo que se refiere a la prestación y venta de los servicios de salud, nombramiento y contratación administrativa y de personal.

La E.S.E., se constituye entonces en una entidad pública descentralizada de orden municipal y adscrita a La Dirección Local de Salud de este municipio.

El objeto principal de esta entidad, será la prestación de los servicios de salud, entendiéndose como el servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad social en salud.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

En consecuencia esta empresa del estado adelanta acciones de promoción, prevención, acciones de salud pública y de promoción social, tratamiento y rehabilitación de la salud de acuerdo a las normas y reglamentos de la Ley.

La E.S.E. Centro de Salud Santiago Apóstol, para su control, vigilancia y evaluación, desarrolla el sistema de Control Interno según las normas establecidas en especial la Ley 83 de 1993 y demás reglamentarios, igualmente para su posterior control fiscal, financiero, contable y de gestión, este es ejercido por La Contraloría departamental y La Contraloría General de La República, de la misma manera la empresa social del estado tiene un control de vigilancia por parte del Ministerio de la Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud del Instituto Departamental de Salud de Nariño y de La Dirección Local de Salud del Municipio de IMUES.

COBERTURA DEL SERVICIO A NIVEL MUNICIPAL (comparación con el nivel nacional y departamental). Limitaciones existentes.

RECURSO HUMANO	INDICADOR NACIONAL AÑO 2006	INDICADOR MUNICIPAL AÑO 2008
Razón de médicos por cada 1.000 habitantes	1.5	$(3/7.354) * 1000$ 0.09
Razón de enfermeros profesionales por 1000 habitantes	0.6	$(3/7.354) * 1000$ 0.27
Razón de odontólogos por 1000 habitantes	0.9	$(3/7.354) * 1000$ 0.03
Razón de personal de enfermería nivel auxiliar por 1000 habitantes.	2.4	$(3/7.354) * 1000$ 0.24

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

**SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO
APOSTOL LA E.S.E.**

SERVICIOS	DESCRIPCION DEL SERVICIO
Consulta Externa	Se Garantiza la salud integral del usuario mediante: -Consulta médica -Diagnóstico -Formula de tratamiento -Remisión a otro nivel de complejidad -Solicitud de exámenes o pruebas diagnósticas -Procedimientos de pequeña cirugía
Urgencias	Se ofrece atención inmediata las 24 horas para la atención de eventos urgentes: -Consulta médica urgente -Atención de parto y R/N Nacido -Puerperio -Pequeña Cirugía -Estabilización -Nebulización Observación.
Farmacia	Se garantiza la entrega inmediata de todos los medicamentos en el Centro Hospital.
Laboratorio Clínico	Se realiza la toma y lectura de exámenes complementarios para el apoyo diagnóstico de la enfermedad: Glicemia -Perfil Lipídico -Parcial de Orina -Coprológico -Cuadro Hemático -Acido Úrico -Triglicéridos -VDRL -Baciloscopias -Frotis Vaginal -KOH en piel -Hemoclasificación -Hemoglobina -Hematocrito -Creatinina -BUN -Bilirrubinas -Frotis Vaginal -Frotis Uretral -Wright -Sangre Oculta -GRAM -Gravidex -Plaquetas -TSH -Frotis Faringeo -Colinesterasas.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

<p>Promoción y Prevención de la Enfermedad</p>	<p>Comprende actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Plan Ampliado de Inmunizaciones -Higiene Oral -Planificación Familiar -Crecimiento y Desarrollo para el menor de 10 años -Alteraciones del Adulto Mayor -Alteraciones del Desarrollo del Joven -Detección temprana de las alteraciones del embarazo -Detección de Cáncer de Cervix -Alteraciones de la Agudeza Visual <p>Demanda Inducida: Organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de servicios de Protección Específica y Detección Temprana Consejería en VIH: Incentivar y orientar a la población hacia la utilización de servicios de Protección Específica y Detección Temprana</p>
<p>Atención del Parto</p>	<p>La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna – perinatal.</p> <p>La atención del parto comprende el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo, alumbramiento y puerperio inmediato.</p>
<p>Odontología</p>	<p>Incluye las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consulta odontológica -Consulta de urgencias -Diagnóstico y tratamiento -Endodoncia -Exodoncia -Periodoncia -Interpretación de radiografías odontológicas

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

<p>Servicios Complementarios</p> <p>Enfermería y Apoyo Asistencial</p>	<p>Comprende actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pos-consulta -Curaciones -Instalación Vesical -Canalización -Aplicación de medicamentos -Nebulizaciones -Apoyo Terapéutico -Cuidados Básicos del paciente -Atención del parto y del Recién nacido.
<p>Otros:</p> <p>Psicología y Trabajo Social</p>	<p>Comprometidos con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consejería -Psicoterapia individual, familiar y grupal. Apoyo integral a la familia. -Desarrollo de Programas de Prevención de la violencia intrafamiliar y promoción de la convivencia pacífica. -Visitas domiciliarias -Asesoría, Acompañamiento y capacitación a Hogares de bienestar. -Organización comunitaria -Salud integral para la población de Adultos Mayores

DIAGNOSTICO DEL ESTADO SANITARIO

El Conocimiento oportuno y eficaz del estado actual de la infraestructura sanitaria existente en el Municipio de IMUES, ha sido una gran preocupación de la actual Administración Municipal, debido a la importancia que representa la salud en la comunidad, para satisfacer las necesidades básicas insatisfechas, el mejoramiento de su calidad de vida y el desarrollo del municipio.

En el marco de las políticas actuales, lo dispuesto por la Constitución Política Nacional de Colombia y demás normas relacionadas con la salud Ambiental, encontramos que la salud y la enfermedad no son dos fenómenos aislados, ambos son el resultado de la interacción de los hombres entre si y de estos con su medio ambiente. La salud de la comunidad, depende en gran parte del estado de aquellas estructuras, instalaciones y formas de acción que dicha Comunidad aplica para conservar la salud colectiva.

De otra parte el estado de salud de la comunidad, es “la suma del estado de Salud de los individuos que la componen, distribuidos en grupos, clases y sectores sometidos a distintas condiciones GENETICAS, ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES, incluyendo la calidad de vida que están determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y del ambiente, que determinen un muy diverso estado de SALUD en cada grupo correlacionado, Nivel de Salud, Nivel de Vida, Actividades y Servicios de Salud.”

Las teorías modernas hacen énfasis en La SALUD PREVENTIVA que básicamente está compuesta por dos factores de gran importancia:

1. **Acciones Preventivas** (Agua Potable, Saneamiento Básico y Ambiente Sano), intervención oportuna de los FACTORES DE RIESGO presentes en el ambiente (agua, suelo, aire), consumo (alimentos, medicamentos y bebidas alcohólicas) y Zoonosis, factores que según su origen (físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos o sicólogos); cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de enfermar, morir o incapacitar, lo cual repercute directamente en la calidad y modo de vida.
2. **Educación Sanitaria a la Comunidad** (sobre el fomento de buenos hábitos para preservar su propia Salud, la de los demás y del Medio Ambiente en General), pero estos procesos no causarán impacto en la comunidad, si no la involucramos para que participe activamente en todos los procesos, utilizando metodologías apropiadas.

Como un punto de partida para la formulación de políticas públicas de salud en el Municipio de IMUES, es de suma importancia contar con un diagnostico sanitario actualizado, el cual servirá como marco de referencia hacia qué

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

sectores se les debe prestar más atención, así como la determinación de la población objeto; que permitirá determinar algunos elementos de la casuística del proceso salud – enfermedad en nuestro municipio. Los elementos del ambiente que mayor peso tienen en la ocurrencia, magnitud y trascendencia de las enfermedades que nos afectan, se identifican en el siguiente orden:

- ❖ Deficiente saneamiento básico, bajas coberturas en agua potable, disposición sanitaria de excretas y basuras.
- ❖ Contaminación ambiental: agua, aire, suelos, flora y espacios públicos.
- ❖ Malos hábitos de higiene, desconocimiento de los factores de riesgo que colocan en riesgo su salud, la de los demás y en general la del medio ambiente.
- ❖ Precaria situación de la vivienda, el hacinamiento y la convivencia con animales.
- ❖ Criaderos de vectores.

ACUEDUCTOS

Existen 15 acueductos así: acueducto Casco Urbano, santa Ana, Imbued, Cuarchud Alto, Camuestes, Interveredal, san Isidro, el tablón, Santa Rosa, Pedregal centro, pedregal Urbanización, Pilcuan la recta, pilcuan viejo, silamag, y el Portachuelo este ultimo por sistema de bombeo, los cuales abastecen el vital líquido a la población del municipio.

El acueducto del sector urbano ha alcanzado una cobertura 70,58%, el cual cuenta únicamente con el sistema de cloración con cloro granulado al 65% cuyos resultados y según los parámetros analizados por Salud Publica el agua se la clasifica en el nivel de riesgo bajo, en el sector rural se tiene con casetas de cloración los acueductos de Pedregal centro, urbanización, pilcuan la recta y pilcuan viejo.

El Municipio como ente territorial es el encargado de todos los aspectos que tiene que ver con la administración y prestación del servicio de acueducto, cuenta con un personal para la operación y mantenimiento del sistema como un fontanero, personal que es contratado por la administración Municipal.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

COBERTURA DE ACUEDUCTOS Y SISTEMAS DE TRATAMIENTO

ACUEDUCTO	COBERTURA	TRATAMIENTO		SISTEMA DE TRATAMIENTO		ESTAD O
		SI	NO	PLANTA DE TRATAMIENTO	DESIFEC CION	
CASCO URBANO	CASCO URBANO - FRONTALES	X			X	Bueno
SANTA ANA	SANTA ANA		X			Regular
PEDREGAL	PEDREGAL	X			X	Bueno
PILCUAN	PILCUAL VIEJO - RECTA	X			X	Bueno

Analizando el cuadro anterior, nos podemos dar cuenta que de los Dieciséis acueductos solo tienen tratamiento 5 acueductos incluido el casco urbano, con tan solo un 31.25% de acueductos con desinfección.

En la actualidad encontramos que varios de los acueductos han aumentado su cobertura sin tener en cuenta consideraciones técnicas, esto ha ocasionado en los sistemas caídas de presión, deterioro de las redes, etc., lo anterior implica que se piense seriamente en el rediseño de los mismos.

En cuanto a la parte administrativa, 9 de los acueductos del sector rural cuentan con una Junta Administradora, la cual se encarga de todo lo que tiene que ver con la operación y mantenimiento de los sistemas.

La Administración Municipal deberá intervenir en la readecuación de los acueductos rurales que lo necesiten.

El cobro para el servicio de agua en los 9 acueductos rurales lo efectúa la Junta y el costo mensual es muy bajo, recaudos que no alcanzan para cubrir los gastos que la operación y mantenimiento requieren.

Para el análisis del saneamiento básico ambiental tendremos en cuenta los sistemas de alcantarillado, letrinización rural, manejo, recolección y disposición final de residuos sólidos y matadero.

ALCANTARILLADO

Contamos con 5 sistemas de disposición higiénica de desechos líquidos, dos en el sector urbano y tres en el sector rural, con los cuales se recogen las agua residuales transportándolas directamente hacia el río sin tener previo tratamiento de esta aguas.

ALCANTARILLADOS EXISTENTES	COBERTURA
1. Alcantarillado del casco urbano, emisores finales hacia la quebrada Panagan	70%
2. Alcantarillado, emisores finales empatan al sistema Del casco urbano	88%
3. Alcantarillado, emisores finales hacia la quebrada Imbued Santa Ana	70%
4. Alcantarillado, emisores finales hacia el río Guaitara Pedregal	100%
5. Alcantarillado, emisores finales hacia el río Guaitara Pilcuan La Recta	100%

En las localidades que no cuentan con alcantarillado el manejo de las excretas se hacen mediante soluciones individuales por medio de otros sistemas (sumideros, letrinas, pozos y tanques sépticos), varias viviendas no cuentan con ningún sistema higiénico viéndose en la necesidad de hacer sus necesidades fisiológicas a campo abierto contaminando fuentes de abastecimiento de agua, suelos y sus productos agrícolas, por ende la contaminación ambiental, exponiendo a la población a problemas de salubridad.

El alcantarillado del sector urbano cuenta con un sistema de recolección de aguas lluvias (los sistemas rurales no), razón por la cual se presenta deterioro en dichos sistemas, al igual que obstruye cada uno de sus componentes requiriendo intervención como ampliación, reposición de la red en algunos tramos, construcción de cámaras de inspección y lo más importante implementar sistemas de tratamiento de aguas residuales para dar cumplimiento con la normatividad actual.

BASURAS

Existe un programa de recolección de las basuras para el casco urbano y los centros poblados de Santa Ana, Pedregal y Pilcuán, el mismo que se realiza con una frecuencia de dos (2) días por Semana, las que posteriormente son

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

transportados hasta la ciudad de Pasto para la disposición final mediante convenio interadministrativo con EMAS, alcanzando una cobertura del 62.28%.

El programa de recolección de basuras no cubre los residuos hospitalarios peligrosos generados por el Centro de Salud Santiago Apóstol Empresa Social del Estado, debido a que estos se los está entregando a La Empresa SALVI de la ciudad de Pasto quienes se encargan de la respectiva incineración, previa la desactivación de los mismos por parte del generador.

En el sector rural no existe programa de recolección de desechos sólidos, las basuras generadas en las viviendas no son almacenadas por tiempos prolongados sino que estas son depositadas en sus terrenos diariamente, una parte para ser utilizadas como abono orgánico, otra parte es quemada o enterrada y el control sobre dicha actividad lo realiza el Técnico de Saneamiento del Municipio, mediante charlas a la comunidad y visitas domiciliarias a las viviendas o cuando la comunidad lo requiera mediante quejas instaladas en la oficina de Saneamiento o en la Administración Municipal, procesos que sin la participación activa de la comunidad serían imposible de llevar a cabo.

RELLENO SANITARIO

En el Municipio existe un relleno sanitario, el mismo que cuenta con licencia ambiental otorgada por CORPONARIÑO, pero a la fecha no ha sido posible su funcionamiento, además se ha logrado que La Administración Municipal mantenga vigente el convenio celebrado con Las Empresas EMAS y SALVI de la ciudad de Pasto para la disposición final de todos los residuos generados en los centros poblados y sector urbano de nuestro municipio.

MATADERO MUNICIPAL

Atendiendo a la nueva normatividad en cuanto a mataderos se refiere, las Autoridades de nuestro Municipio han contemplado la búsqueda de soluciones a este problema mediante convenios con otros municipios para la construcción de un matadero regional para el sacrificio de bovinos y porcinos, puesto que el sacrificio se lo realiza a nivel de vivienda y sin contar con la infraestructura higiénica necesaria para este fin, limitándose a realizar el sacrificio de bovinos y porcinos a nivel de piso en sus viviendas, corriendo con el constante riesgo de contaminar el alimento desde dichos lugares y dificultando que el funcionario de saneamiento practique los controles de ante y post mortem del ganado para consumo humano, ya que la inspección sanitaria de esta carne se la debe realizar teniendo en cuenta el estado de salud de los animales para prevenir enfermedades causadas por el consumo de carnes contaminadas o de dudosa procedencia.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

PLAZA DE MERCADO

El Municipio posee una plaza de mercado la misma que cuenta con la infraestructura física necesaria para su funcionamiento.

INDICADORES SANEAMIENTO AMBIENTAL	
Indicador	%
Cobertura total de Abastecimiento de agua Municipio	54.46
Cobertura de Abastecimiento de agua (rural)	52.55
Cobertura de Abastecimiento de agua (urbano)	70.58
Cobertura total de Disposición de Excretas Municipio	87.53
Cobertura de Disposición de Excretas (rural)	86.05
Cobertura de Disposición de Excretas (urbano)	70.58
Cobertura total de Desechos Sólidos Municipio	62.28
Cobertura de Desechos Sólidos (rural)	41.82
Cobertura de Desechos Sólidos (urbano)	82.74
# de Acueductos en el Municipio	16
# de Acueductos con cloración	5
# de viviendas con acueducto	1311

INDICADORES A TENERSE EN CUENTA SERVICIOS PÚBLICOS

Descripción	Indicador
Número de Viviendas existentes en el municipio	2.407
Número de viviendas por estrato	1.934
Número de viviendas beneficiadas con subsidio en el servicio de acueducto, estrato 1 , 2, 3	1.352
Cobertura y número de viviendas con conexión domiciliaria a acueducto	1.311

Numero de suscriptores de acueducto	No existe
Numero de suscriptores de acueducto con micro medición.	No existe
Calidad de Agua y Continuidad del Servicio.	En el sector urbano la calidad del agua en cuanto a los análisis microbiológicos cumple con las condiciones mínimas que exige la norma; en cuanto a las características físicas químicas no cumple según reporte de análisis de agua; el servicio no presenta por

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

	cuanto el suministro del agua en algunos sectores es durante 12 horas. Dentro del sector rural la calidad del agua es deficiente, debido a que no es apta por presentar malas condiciones fisicoquímicas y microbiológicas.
--	---

Horas de suministro de agua promedio	Horas.
Demanda de agua	20
M3 de agua captada	125
M3 de agua producida	No existe macro medición.
M3 de agua distribuida	No existe macro medición.
M3 de agua facturada	No existe
Índice de agua no contabilizada	0 %
Costos totales de prestación del servicio	0
Existencia y funcionamiento de planta de tratamiento.	No
Numero de viviendas del área rural	2152
Numero de viviendas con pozo séptico o letrinas.	1440
Número de viviendas atendidas por el servicio de aseo	1111

FINANCIAMIENTO

Los recursos para financiar el sector de la salud en el municipio de IMUES para la vigencia 2008–2011, son: Los contemplados en Las Leyes 715 de 2001 y 1176 de 2008, Sistema General de Participaciones y Transferencias destinados a financiar programas de Salud pública, de intervenciones colectivas, y de inversión con recursos de destinación específica; recursos del Régimen

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Subsidiado, para garantizar el aseguramiento de la salud en el municipio; recursos propios del ente territorial que cofinancian el aseguramiento de la población pobre y vulnerable, recursos propios generados por la venta de Prestación de Servicios de Salud por la empresa social del estado, los que se invierten en dotación, construcción y mantenimiento de los Puestos de Salud y Centro que hacen parte de la Red Pública de Servicios de Salud Municipal; recursos provenientes de convenios interinstitucionales y los recursos propios que por norma le corresponde al ente territorial.

Los recursos de inversión son los que se manejan a través del Fondo Local de Salud, constituidos por SGP, FOSYGA o Fondo de solidaridad y Garantía, Recursos Propios para financiar el aseguramiento y de Salud Publica Colectiva.

Los recursos de transferencias para la salud en el Municipio de IMUES, se ve disminuido para la vigencia actual 2008 y siguientes por factores poblacionales, específicamente por las cifras del último censo del DANE del año 2005, por tanto el municipio tiene que gestionar otro tipo de recursos, ya sea mediante convenios, cofinanciaciones, para la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable no carnetizada, y los escasos recursos propios del municipio para destinarlos en inversiones de construcción, dotación y mantenimiento de infraestructura en salud, para programas y proyectos de promoción y prevención, para capacitación a funcionarios y en especial a usuarios de la salud.

ANÁLISIS DE EJECUCIONES DE LAS FUENTE DE LOS RECURSOS

De acuerdo al presupuesto ejecutado en las vigencias 2004 a 2007, y al presupuesto proyectado para la vigencia 2008-2011, se observa un incremento satisfactorio en cada uno de los periodos, en especial en los recursos de Salud Pública, para realizar acciones de Intervenciones Colectivas de Promoción y Prevención, provenientes del Sistema General de Participaciones y de Los Recursos de Afiliación a Régimen Subsidiado, en cuanto a los recursos para garantizar la atención a la población pobre y vulnerable (Oferta), se disminuyo lo correspondiente a los recursos llamados con situación de fondos, recibiendo transferencias denominadas sin situación de fondos, que corresponde a los aportes patronales que amparan las cesantías, salud, pensión y riesgos profesionales.

ANÁLISIS DE LAS FUENTE DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD

El total de los recursos asignados para el Sector Salud en el Municipio de IMUES, de acuerdo al presupuesto ejecutado en las vigencias 2004 a 2007 y al

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

presupuesto proyectado para la vigencia 2008 -2011, se observa un incremento significativo en cada uno de los períodos, en especial en los recursos de transferencias para control y vigilancia en salud, provenientes del Sistema General de Participaciones y de los Recursos de Régimen Subsidiado. Lo anterior nos demuestra que el municipio, para la financiación de la salud dependemos en más de un 85% de los recursos de las transferencias de Ley que realiza La Nación.

Los recursos asignados para el sector de salud que son de destinación específica, la variación o su comportamiento están ligados a un previo estudio por parte del sector central reconociendo el nivel de pobreza del municipio y para cubrir las necesidades patológicas que presenta la población.

La variación en el régimen subsidiado esta bajo los parámetros del número de vinculados y para el caso del municipio vemos que por factores de población y analizando las proyecciones del periodo 2008-2011, estos no se incrementarán en las proporciones de las vigencias anteriores.

ANÁLISIS FUENTE Y USO DE RECURSOS DE LA SALUD

Se observa que el comportamiento de los recursos del Sistema General de Participaciones, según las proyecciones señaladas no es muy favorable para el Municipio, se debe gestionar el oportuno giro de estos recursos para las próximas vigencias y presupuestar con base a los giros efectivamente realizados a 31 de diciembre de cada año, y que el valor definitivo asignado en cada una de las vigencias, para compensar los decrementos que presenta el Presupuesto General del Municipio por factores relacionados anteriormente.

Los recursos del FOSYGA destinados a cofinanciar el aseguramiento de la afiliación a Régimen Subsidiado en el Municipio, proyectado de acuerdo a los parámetros de cobertura que se tienen a la fecha, de conformidad a los valores asignados por El Sistema General de Participaciones, por tal motivo se observa en las vigencias del cuatrienio una reducción considerable con respecto a las vigencias anteriores, el faltante lo financia el SGP y así lograr la continuidad de la contratación con las diferentes EPS.

Si tenemos en cuenta el número de vinculados al Régimen Subsidiado en el Municipio de IMUES, 7.193 para el año 2008 (a la fecha), vemos que el dinero per-cápita determinado por cada vinculado está por debajo del de La UPC asignada para el Régimen Subsidiado, a pesar de esto el municipio ha obtenido

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

una cobertura muy importante con atención en salud en la mayoría de la población en general, es así como, la población pobre que no se encuentra afiliada a ningún sistema, ha obtenido el acceso a los servicios de la salud.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

**PROYECCION DE INGRESOS PARA EL SECTOR SALUD
2008 - 2011**

DETALLE	2008	2009	2010	2011
OFERTA	69,161,677	72,965,569	76,613,848	80,061,471
Con Situación	0	0	0	0
Sin Situación	69,161,677	72,965,569	76,613,848	80,061,471
ASEGURAMIENTO	1,709,920,350	1,803,965,969	1,894,164,268	1,979,401,660
REG SUSB	1,015,378,514	1,071,224,332	1,124,785,549	1,175,400,899
FOSYGA	694,541,836	732,741,637	769,378,719	804,000,761
RECURSO PROPIOS	96,948,000	102,280,140	107,394,147	112,226,884
SALUD PUBLICA T	42,302,698	44,629,346	46,860,814	48,969,550
SALUD PUBLICA T	42,302,698	44,629,346	46,860,814	48,969,550
OTRO INGRE CTE	0	0	0	0
REC. DE CAP	0	0	0	0
REC DE BALANCE	0	0	0	0
TOTAL	1,821,384,725	1,921,560,885	2,017,638,929	2,108,432,681

**PROYECCION DE GASTOS PARA EL SECTOR SALUD
2008 - 2011**

DETALLE	2008	2009	2010	2011
INVERSION FORZOSA				
OFERTA	69,161,677	72,965,569	76,613,848	80,061,471
Con Situación	0	0	0	0
Sin Situación	69,161,677	72,965,569	76,613,848	80,061,471
ASEGURAMIENTO	1,709,920,350	1,803,965,969	1,894,164,268	1,979,401,660
REG SUSB	1,015,378,514	1,071,224,332	1,124,785,549	1,175,400,899
FOSYGA	694,541,836	732,741,637	769,378,719	804,000,761
RECURSO PROPIOS	96,948,000	102,280,140	107,394,147	112,226,884
SALUD PUBLICA T	42,302,698	44,629,346	46,860,814	48,969,550
SALUD PUBLICA T	42,302,698	44,629,346	46,860,814	48,969,550
OTRO INGRE CTE	0	0	0	0
REC. DE CAP	0	0	0	0
REC DE BALANCE	0	0	0	0
TOTAL	1,821,384,725	1,921,560,885	2,017,638,929	2,108,432,681

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

- Débil sistema de información en salud y centrado en las dependencias de La DLS.
- Prestación de servicios de salud con énfasis en las fases de diagnóstico y tratamiento y debilidad en cuanto al fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Oferta pública de salud insuficiente e incompleta para las acciones del bajo nivel de complejidad.
- Débil capacidad de gestión de todo el proceso de aseguramiento de la población al SGSSS (Identificación de beneficiarios, administración de bases de datos, contratación e interventoría del aseguramiento, fomento de la afiliación al régimen contributivo, vigilancia de evasión y elusión al SGSSS).
- Incipiente desarrollo de los sistemas de participación ciudadana y comunitaria en el sector.
- Débil capacidad de vigilancia e inspección de factores del ambiente relacionados con salud.
- Insuficiente capacidad para desarrollar procesos intersectoriales e inter administrativos tanto en el ámbito municipal como departamental.
- No existen políticas de prestación de servicios a la población en lo no cubierto con subsidios a la demanda ni a la población en desplazamiento.
- Incremento de la población desplazada dentro del municipio.
- No se han definido políticas claras para la atención de la población de vinculados.
- Alta rotación de personal asistencial y administrativo de contrato que hace que se pierda el conocimiento y la experiencia adquiridos.
- Falta fortalecer el sistema de referencia y principalmente con las entidades de II y III nivel del departamento.
- Deficiente coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Demora por parte de las EPS para la entrega de los carné a los afiliados.
- Aun se maneja un modelo de salud curativo y no preventivo por parte de la comunidad.
- Coberturas de vacunación del menor de cinco años inferiores al 95%
- Alteraciones de la salud oral. No. de consultas odontológicas 2007:

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

- Alteraciones visuales en población escolar sin cubrimiento por el SGSSS
- No existe un plan Municipal de seguridad alimentaria y nutricional
- Tasa de mortalidad materna 1,2 x 1000 NV (2006: 0 caso)
- Tasa de mortalidad perinatal 19,4 x 1000 NV (2006: 1 Casos)
- Debilidades en la captación temprana de la gestante, clasificación de riesgo del embarazo, atención de complicaciones del embarazo
- Debilidades en la captación temprana de la gestante, clasificación de riesgo del embarazo, atención de complicaciones del embarazo
- Presencia de embarazos en menores de 20 años; 46.8 %
- Debilidades en la atención integral para detección temprana de cáncer de cerviz
- Tasa de fecundidad x 1000 NV en mujeres: 18.4
- Tasa de HTA x 1000 habitantes: 101.2 (2007)
- Sedentarismo en los distintos grupos poblacionales
- Débil conocimiento y prácticas para el ejercicio de los deberes y derechos dentro del SGSSS
- Debilidad en prácticas de auto cuidado
- Tasa de homicidios x 1000 habitantes: 0.001
- Tasa de suicidios x 1000 habitantes. 0.0023
- Tasa de muertes x accidentes de transito x 1000 habitantes 0.0023
- Debilidad en la operatividad de una red de promoción del buen trato y de atención de victimas de la violencia infantil, familiar y sexual.
- Desconocimiento de la verdadera situación de salud Mental (emocional)
- Débil acceso a los servicios de atención en Salud Mental
- Incremento de accidentes por mordedura de perro año 2007 : 23 casos
- Área rural deficiencia en provisión de acueducto agua potable y alcantarillado
- Factores de riesgo asociados al inadecuado estado higiénico sanitario de restaurantes escolares y hogares comunitarios

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Con el fin de priorizar los problemas a intervenir en el Municipio de IMUES hemos realizado una agrupación de los mismos teniendo en cuenta los determinantes básicos de la salud:

- **BIOLÓGICOS**
- **AMBIENTALES**
- **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**
- **ESTILOS DE VIDA**

La priorización de los mismos se hace mediante una matriz que incluye las siguientes categorías:

- **Magnitud:** Número de personas afectadas, en periodos determinados de tiempo, incidencia, Prevalencia, número de consultas o egresos hospitalarios.
- **Gravedad:** Problemas que si bien no ostentan una alta incidencia o Prevalencia, revisten gravedad por presentar una alta mortalidad, letalidad o producción de secuelas invalidantes.
- **Vulnerabilidad:** Posibilidad de prevenir, controlar o erradicar un problema con los recursos humanos, técnicos y materiales disponibles.
- **Trascendencia:** Importancia que se le asignan a los grupos afectados o más afectados por el problema.
- **Percepción Social:** Importancia que la comunidad y los grupos sociales le dan al problema o si este es sentido por la misma.

De esta manera y acorde a los lineamientos del nivel Nacional y Departamental, especialmente el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de La Protección Social, así como las directrices impartidas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, para el cumplimiento del Plan de Salud Territorial para El Municipio de IMUÉS se agrupan la intervención de los mismos mediante seis ejes programáticos, igualmente se han tenido en cuenta las recomendaciones de las políticas y principios del Plan de Desarrollo Municipal y Departamental.

**CAUSAS DE LOS PROBLEMAS Y SOLUCIONES POR EJE
PROGRAMÁTICO**

Fortalecer la participación ciudadana, difusión de derechos y deberes de la prestación de los servicios de la seguridad social en salud en el Municipio de IMUÉS.

Implementación de un sistema de información dinámico, oportuno, veraz de calidad que contribuya a la toma de decisiones efectivas.

Fortalecer y/o implementar modelos de atención de acuerdo a perfiles epidemiológicos encontrados en el municipio, que incidan en los determinantes de la salud.

OBJETIVO GENERAL

Gestionar la prestación de los servicios de salud pública, incrementando la cobertura, mejorando la calidad y el acceso con el objetivo de promover la salud y calidad de vida, previniendo los riesgos, recuperando y mitigando los daños de la población del municipio mediante la atención integral por parte de las instancias competentes, la intersectorialidad y la complementariedad.

**OBJETIVO POR EJE PROGRAMATICO: ASEGURAMIENTO A MEDIANO Y
LARGO PLAZO**

Obtener la cobertura universal de afiliación del régimen subsidiado en el Municipio para el año 2011.

Fortalecer sistemas de vigilancia y control para garantizar la ampliación de cobertura.

Depurar totalmente la base de datos del SISBEN y de afiliación al SGSSS

**OBJETIVO POR EJE PROGRAMATICO: DE PRESTACION DE SERVICIOS
A MEDIANO Y LARGO PLAZO**

Fortalecer el mejoramiento de la calidad de prestación de servicios de salud.

Vigilar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud de primer nivel y con un sostenimiento económico y financiero de La E.S.E.

Fortalecer la inspección, vigilancia y control del sistema operativo general de control de la atención en salud y de la prestación de servicios.

Fortalecer el proceso de vigilancia inspección y control para la adecuada operativización de la red de servicios.

OBJETIVO POR EJE PROGRAMATICO: DE SALUD PÚBLICA A MEDIANO Y LARGO PLAZO

Contribuir a la disminución de los altos índices de muertes maternas, menores de edad, desnutrición en menores de 5 años y eventos de interés en salud pública, optimizando los recursos del sector salud en el municipio con coordinación intersectorial y participación social.

Contribuir a la promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos y fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control en salud pública.

OBJETIVO POR EJE PROGRAMATICO: DE PROMOCION DE LA SALUD A MEDIANO Y LARGO PLAZO

Contribuir a la promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención de la poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (Población en situación de desplazamiento, población en condición de discapacidad, adulto mayores, mujeres gestantes, etnias, población infantil, adolescentes y joven), movilizando voluntades, compromisos políticos, intersectoriales y comunitarios.

OBJETIVO POR EJE PROGRAMATICO: DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

Contribuir a la promoción de la salud, prevención de los riesgos de la salud y de origen laboral en ámbitos laborales en El Municipio de IMUES.

OBJETIVO POR EJE PROGRAMATICO: DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Fortalecer la capacidad de respuesta de los actores del sistema frente a situaciones de emergencias y desastres que se puedan presentar, y conformación del comité respectivo.

**EJES PROGRAMATICOS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS, LINEA DE BASE Y
METAS.**

Problemática planteada por la comunidad

En reuniones en el sector rural del Municipio de IMUES, en las veredas visitadas por el equipo de elaboración del Plan de Salud Territorial, se pudo constatar la problemática que presenta la comunidad, en casi la totalidad de las veredas está relacionada con la actual cobertura del régimen subsidiado de salud. En algunas veredas la comunidad expresa que esta carencia se encuentra entre el 3% y el 5%. De otra parte se mencionan algunas situaciones de contaminación ambiental, así como el desconocimiento por parte de la población en cuanto a sus derechos y deberes en materia de salud pública.

Entre los problemas planteados por la comunidad tenemos:

- Mala disposición de aguas negras.
- Contaminación por agroquímicos.
- Contaminación por mala disposición de residuos sólidos.
- Deficiencia de campañas de promoción en medio ambiente.
- Deficiencia de programas de capacitación en salud, sobre todo en salud preventiva.
- Condiciones climáticas desfavorables.
- Alimentación inadecuada
- Agua no potabilizada
- Mal servicio de salud
- El P.O.S. no cubre exámenes de laboratorio ni algunos tipos de medicamentos y de enfermedades
- El servicio de ambulancias no es bueno
- La atención odontológica no es suficiente en cobertura
- La cobertura del régimen subsidiado de salud es del 98%
- No se dispone de recursos para invertir en la salud familiar
- Incremento de los índices de morbilidad
- Amenaza de aumentos de los índices de mortalidad
- Mala salud oral.

Frente a los problemas planteados, también surgieron algunas soluciones:

- Gestión la universalización de la cobertura del régimen subsidiado de salud
- Ampliar los servicios del Centro de Salud Santiago Apóstol ESE.
- Ampliación, mantenimiento y dotación de los puestos de salud rurales.

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD

- Ampliación de los servicios de la farmacia con medicamentos POS subsidiados.
- Optimizar el servicio de ambulancias.
- Fortalecer las brigadas de salud, con atención fines de semana.
- Programas educativos de promoción y prevención en salud.
- Optimización de los sistemas de saneamiento básico (alcantarillados, pozos sépticos, disposición final de residuos sólidos, tratamiento de aguas residuales y aguas negras)
- Potabilización del agua.

SECTOR SALUD

OBJETIVO:

Optimizar la gestión del Plan Territorial de Salud Pública articulado al Plan de Desarrollo Municipal para la implementación de soluciones costos/beneficios que generen impactos positivos en la población.

META:

Formular, socializar y validar el Plan acorde a los lineamientos y normatividad (Decreto 3039 de agosto de 2007 y Resolución 425 de Febrero de 2008).

Garantizar la administración eficiente de los recursos humanos, financieros, físicos, técnicos y tecnológicos al 100 %.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

EJES PROGRAMATICOS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS, LINEA DE BASE Y METAS.

EJE PROGRAMATICO	OBJETIVOS	SUBPROGRAMAS O PROYECTOS	LINEA BASE	METAS
ASEGURAMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD	Facilitar el acceso y la ampliación del derecho a los servicios de salud, a la población pobre y vulnerable, garantizando la vigilancia y control de la salud del Municipio de IMUÉS.	Promoción y ampliación de la afiliación al SGSSSS, identificando y priorizando la población a afiliar mediante gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.	<ul style="list-style-type: none"> • Población Afiliada al Régimen Subsidiado: 7.193, correspondiente al 99,6%. • Total de Población pobre y vulnerable: 0.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliación de cobertura del 100 % mediante la actualización de un nuevo SISBEN ▪ Garantizar la continuidad de la prestación del servicio al 100% ▪ Garantizar en un 100 % el derecho al SGSSSS a la población pobre y vulnerable del municipio.
		Adecuación Tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio	Actualmente se cuenta con Software desactualizado y con un funcionario coordinador del área de aseguramiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización del Software de afiliación y asignación de recurso humano idóneo.
		Administración eficiente y transparente en el manejo de recursos destinados a la contratación de servicios de salud	Cuatro EPS con presencia en el municipio que prestan el servicio de afiliación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Celebración de contratos de acuerdo a la demanda garantizando el servicio de salud a la población. ▪ Asegurar el 100% del giro de recursos por la prestación de servicios de salud del total de la población afiliada.
		Inspección, vigilancia y control de las empresas Prestadoras de Servicios de salud; EPS y ESE	Incumplimiento por parte de las EPS y falta de gestión por el Municipio en cuanto a las liquidaciones de contratos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización en un 100 % de interventorias a los contratos celebrados entre municipio y EPS.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera para la población.	Mejoramiento y prestación del servicio de forma integral con eficiencia y derecho a la salud.	Una ESE publica habilitada para prestación de servicios según resolución 1043 del 2006.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar el 100 % del funcionamiento de La ESE en la prestación de los servicios. ▪ Gestión del municipio para garantizar la asistencia técnica y continuidad a la prestadora de servicios de salud (ESE) ▪ Dotación de equipo biomédico. ▪ Garantizar en un 100 % la administración vigilancia y control de la inversión de los recursos en salud
--	--	---	---	---

EJE PROGRAMÁTICO: SALUD PÚBLICA

OBJETIVO GENERAL: Garantizar el derecho a la salud pública mediante intervenciones colectivas para toda la población, contribuyendo al desarrollo humano e integral y mejoramiento del estado de salud de la población Imueseña.

AREA SUBPROGRAMÁTICA: Acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de riesgos:

PROGRAMA	OBJETIVOS	LINEA DE BASE	METAS - RESUMENDOS
Promoción de La Salud Infantil	Mejorar la salud infantil garantizando el desarrollo integral de los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> • Total de Población infantil Municipio: 2.227 (edades entre 0 y 12 años) • Coberturas de vacunación con Triple viral (niños de 1 año): 90 %. • Tasa de incidencia por enfermedades prevalentes en menores de 5 años: 100% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr coberturas de vacunación del 95 % en todos los biológicos para la población objeto del programa. ▪ Reducir en un 50 % la morbilidad por enfermedades prevalentes EDA/IRA en menores de 5 años. ▪ Evitar en un 100 % la mortalidad por enfermedades prevalentes EDA/IRA en menores de 5 años.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer y dar continuidad a las estrategias implementadas en el municipio como AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la infancia), ICDP (programas internacionales para el desarrollo infantil) e IAMI (Instituciones Amigas de La Mujer y La Infancia)
Salud Sexual y Reproductiva	Mejorar la salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio responsable de sus derechos y deberes sexuales con énfasis en los factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un caso de mortalidad materna correspondiente al 0.1 * 1000 Hab. ▪ Dos casos de Muerte Perinatal correspondiente al 0.15 * 1000 Hab. ▪ 4.188 Mujeres en Edad Fértil ▪ Cobertura de consulta Prenatal por primera vez: 97 % (según programación de EPS) ▪ Tasa general de fecundidad: 18.4 ▪ Cobertura de Planificación familiar por primera vez: 84.5 % ▪ Cobertura de toma de citologías cervicovaginales: 99.5 % 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento y ejecución en un 95 % del plan de choque municipal para La Reducción de La Mortalidad Materna y Perinatal ▪ Mantener coberturas mayores al 95 % para los programas de Planificación familiar, toma de citologías y control de gestantes. ▪ Fortalecer en un 100 % La Implementación de programas estratégicos para la educación y orientación de la salud sexual sana y responsable, en las instituciones Educativas del municipio.

Salud Oral	Contribuir al mejoramiento de la salud oral promoviendo factores protectores, dirigidos a la población.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ consultas odontológicas en el año 2.007: 5317 ▪ No. De superficies obturadas: 3517 ▪ No. de Exodoncias: 1465 ▪ No. De sellantes aplicados: 1953 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar la cultura de la salud oral en un 80% de la población. ▪ Disminuir en un 60 % el índice de morbilidad por enfermedades odontológicas
-------------------	---	--	--

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

<p>Salud Mental y las lesiones violentas evitables</p>	<p>Mejorar la salud mental de la población infantil, adolescente y adulta mayor, incidiendo en los componentes de comportamiento violento, maltrato al menor, Violencia intrafamiliar y prevención de sustancias psicoactiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el municipio no existe un diagnostico especifico sobre violencia, maltrato y salud mental, para su control e impacto social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular y ejecutar en un 100 % el Plan Territorial de salud Mental y Modelo de Atención para • Mantener operativizados y capacitados a los grupos gestores y redes de apoyo con actores sociales e institucionales • Implementar actividades de promoción de acuerdo a la necesidad de la salud mental • prevención del consumo de sustancias psicoactivas, control de violencia intrafamiliar, tamizaje en salud mental
<p>Las enfermedades transmisibles y las zoonosis</p>	<p>Vigilar la salud publica, fortaleciendo el proceso de recolección de información, interpretación de la misma, definición y ejecución de acciones con miras a plantear estrategias de promoción de la salud, prevención y control de eventos y factores de riesgo.</p>	<p>No. de casos 2007 de Enfermedades transmisibles;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varicela: 0 casos - Hepatitis A: 0 - Parotiditis: 3 - Malaria: 0 - Leishmaniasis: 0 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación y fortalecimiento de acciones de Educación, información y comunicación para prevenir las enfermedades transmisibles y disminuir la transmisibilidad de las mismas. Notificación, análisis y seguimiento del 100 % de los casos presentados en cuanto a enfermedades transmisibles (64 eventos a vigilar).

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inspección, vigilancia y 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener actualizado el censo de caninos y felinos y alcanzar coberturas útiles en la vacunación antirrábica. ❖ Inspección, vigilancia
--	--	--	---

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

<p>Seguridad Sanitaria y del Ambiente</p>	<p>control de los factores de riesgo frente a las enfermedades zoonoticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo presentes en el ambiente y del consumo 	<p>En el municipio no se han reportado enfermedades zoonoticas- en el último año.</p>	<p>y control del 100% de los factores de riesgo asociados a las enfermedades zoonoticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Controlar y vigilar los factores de riesgo asociados a la parte higiénico locativa y funcional del 100% de establecimientos especiales censados ❖ Fortalecer al 100% las acciones de inspección, vigilancia y control a los generadores de residuos peligrosos y expendedores de sustancias potencialmente tóxicos. ❖ Inspección, vigilancia y control de la calidad del agua al 100% de los acueductos urbano y rural del municipio.
<p>Enfermedades Crónicas no Transmisibles</p>	<p>Promover el derecho a la salud integral, fomentando hábitos saludables para disminuir factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles y sus discapacidades y/o secuelas.</p>	<p>No. de consultas por EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica): 28 <ul style="list-style-type: none"> o No. de consultas por Hipertensión Arterial: 1401 No. de consultas por Diabetes: 24</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fortalecer la implementación y el seguimiento al 100 %, de la estrategia instituciones libres de humo con Instituciones Educativas y de trabajo existentes en el municipio. ❖ Implementar y desarrollar estrategias de educación, información, educación movilización social con enfoque etnocultural para promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

<p>Nutrición y Alimentación</p>	<p>Mejorar la situación nutricional, promocionando la alimentación saludable en niños y niñas menores de 5 años, gestantes y población vulnerable.</p>	<p>Fortalecer el numero de menores de 5 años que requieren de mejoramiento de alimentación y nutrición para un crecimiento normal y sano</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fortalecer la estrategia IAMI para el seguimiento, control y evaluación ❖ Promocionar la lactancia materna hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los dos años. ❖ Lograr que el 100 % de gestantes y menores de cinco años catalogados con población pobres y vulnerables.
--	--	--	---

<p>Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSTP</p>	<p>Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del PTSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nueva Normatividad; decreto 3039/2007 y resolución 425/2008 ❖ Proceso de formulación del PTSP 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Crear un mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales institucionales y comunitarios para el logro de los objetivos y metas formulados en el PTSP.
--	--	--	--

<p>EJE PROGRAMATICO: PROMOCION SOCIAL</p>	<p>Mejorar la salud y calidad de vida de poblaciones especiales y de alta vulnerabilidad</p>	<p>280 personas en situación de desplazamiento registradas en el ultimo censo del 2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoyo a las acciones de promoción social establecidos en la norma para discapacitados, desplazados, adulto mayor, menor trabajador, población indígena
--	--	--	--

<p>EJE PROGRAMÁTICO: PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES</p>	<p>Implementar estrategias para mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral en el municipio.</p>	<p>Línea base por construir</p>	<p>Reducir las tasas de morbimortalidad por enfermedad profesional y accidentes ocupacionales mediante promoción y desarrollo de programa de entornos saludables en espacios saludables.</p>
---	--	---------------------------------	--

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

EJE PROGRAMÁTICO: EMERGENCIAS Y DESASTRES	Implementar estrategias para prevenir riesgos de emergencias y desastres en el municipio	Línea base por construir	Gestión, articulación e implementación del plan de emergencias y desastres con planes departamentales que generen impacto positivo dentro de la población.
--	--	--------------------------	--

OBJETIVO ESTRATEGICO SECTORIAL.

Fortalecer y mejorar la calidad y oportunidad en la atención y prestación de los servicios de salud, con una cobertura del 100% de la población vulnerable de los estratos 1 y 2, fortaleciendo los programas de prevención y promoción de la salud y gestionando recursos para la dotación de equipos del centro de salud bajo los principios de equidad, transparencia, eficacia, celeridad y economía

ESTRATEGIAS

- Concertar acciones interinstitucionales (Administración Municipal, ESE, Dirección Local de Salud y Administradoras de Recursos Régimen Subsidiado) para el mejoramiento de calidad del servicio de salud y del aseguramiento
- Fortalecer los organismos de vigilancia y control ciudadanos.
- Adelantar programas de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad y desarrollo de prácticas preventivas en instituciones educativas y comunidad en general.
- Gestionar recursos ante la Red de Solidaridad Social (Acción Social) para beneficiar a la población vulnerable (desplazados – discapacitados) y al adulto mayor
- Integración del Consejo Municipal de Política Social como espacio de participación social para la formulación de políticas del sector, evaluación y seguimiento de los programas de salud.
- Identificar y hacer el seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.
- Promover un desarrollo institucional integral mediante la redefinición de la estructura organizacional de La ESE, implementación de procesos financieros y técnicos contables sistematizados y diseño e implementación de un sistema de control interno.
- Promover una alta participación de los diferentes actores político-administrativos con La Dirección Local de Salud.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

**EJE PROGRAMÁTICO: SALUD PÚBLICA – SANEAMIENTO AMBIENTAL Y
SANITARIO.**

**AREA SUBPROGRAMÁTICA: Acciones de Prevención de los Riesgos:
Biológicos, Sociales, Ambientales y Sanitarios.**

CORREGIMIENTO -VEREDA	SECTOR PRIORIZADO	PROBLEMAS / NECESIDADES	META - SOLUCIÓN
------------------------------	--------------------------	--------------------------------	------------------------

SANTA ANA	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO	Deficiencia en el suministro de agua en las viviendas - Algunas viviendas carecen de unidad sanitaria	Ampliación del tanque de abastecimiento, con lo cual se podrá suministrar suficiente agua a las veredas corregimentales. Programa de Letrinización
PEDREGAL	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO	Deficiencia en el suministro de agua y regular calidad de la misma - Existen viviendas que no poseen este servicio. Aumento de viviendas nuevas. - Falta de alcantarillado.	Mantenimiento, cambio de tubería, accesorios y potabilización del agua - Terminación programa de letrinización.
PILCUAN	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO	Deficiente infraestructura en algunos tramos de la conducción del acueducto.-Algunas viviendas carecen de unidad sanitaria	Cambio de tubería de la en los ramales principales. Programa de letrinización Conectar las que faltan
PEDREGAL	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO	Contaminación del medio ambiente por el mal manejo de las basuras	Educación para el manejo disposición de la basuras.
SANTA ANA	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.	Contaminación del medio ambiente por el mal manejo de las basuras	Capacitación programas de recolección de basuras. - Construcción de Alcantarillado
PILCUAN	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.	Contaminación del medio ambiente por el mal manejo de las basuras. -Escasez de agua, y suspensión del servicio por temporadas.	Construcción tanque de reserva que mejore el servicio para este sector. Capacitación en manejo de basuras y medio ambiente. Dotación de unidades sanitarias.
CASCO URBANO	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.	Tubería indeficiente para el suministro de acueducto. Intervención al sistema del distrito de riego. Tubería indeficiente en el sistema del alcantarillado.	Cambio de red para el suministro de acueducto. Independencia en el servicio del sistema de riego con el de acueducto. Cambio de Tubería del alcantarillado

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

CASCO URBANO	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.	Insalubridad por la falta de unidades sanitarias públicas. El servicio de acueducto es deficiente e inadecuado. Carencia de un relleno sanitario municipal. Deficiencia en el servicio de alcantarillado en algunos sectores. Carencia de una plaza de mercado y matadero	Construcción batería sanitaria en sitios estratégicos. Construcción tanque de abastecimiento. Implementación del plan de vertimientos, construcción de sistemas de tratamiento de aguas residuales. Adquisición de vehículo recolector de basura. Construcción relleno sanitario municipal. Rediseño y adecuación del plan maestro de alcantarillado para algunos sectores. Adecuación o construcción de una plaza de mercado y matadero
SANTA ANA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la atención de salud en el total del corregimiento	Fortalecer la atención en salud y los servicios de promoción y prevención
PEDREGAL	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la atención de salud en el total del corregimiento	Fortalecer la atención en salud y los servicios de promoción y prevención
PILCUAN	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la atención de salud en el total del corregimiento	Fortalecer la atención en salud y los servicios de promoción y prevención
CASCO URBANO	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Fortalecer y mejorar continuamente la prestación de servicios de salud a la comunidad	Construcción de un Centro de Salud que cumpla las condiciones mínimas de Habilitación, con el fin de mejorar la calidad en la atención de salud.
CASCO URBANO	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Deficiencia en equipos biomédicos y de atención en salud	Dotación del equipo biomédico mediante proyecto de cofinanciación interinstitucional.
CASCO URBANO	CONTROL Y VIGILANCIA DE LA SALUD Y SUS FACTORES DE RIESGO	Deficiencia en el control y vigilancia en la prestación de los servicios de salud y de los factores de riesgo	Fortalecer La Dirección Local de Salud, con Talento Humano idóneo, equipamiento necesario para la prestación de los servicios que le competen.

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**

EJE PROGRAMÁTICO: SALUD PÚBLICA – RIEGOS PROFESIONALES

AREA SUBPROGRAMÁTICA: Acciones de Prevención y Promoción de los Riesgos:

PROBLEMAS	OBJETIVOS	LINEA DE BASE	METAS - RESULTADOS
Desconocimiento de los deberes y derechos en riesgos profesionales	Capacitación en riesgos profesionales por las ARP a sus afiliados	Evitar los riesgos de trabajo y accidentes en los mismos.	Fortalecer y evitar los riesgos y accidentes de trabajos en la población afiliada
Desconocimiento de enfermedades profesionales por riesgos y accidentes de trabajo	Capacitación en enfermedades profesionales y accidentes de trabajo por las ARP	Evitar las enfermedades que se puedan suscitar por accidentes de trabajo	Fortalecer y evitar enfermedades y accidentes de trabajos en la población afiliada

EJE PROGRAMÁTICO: SALUD PÚBLICA – PROMOCION SOCIAL

AREA SUBPROGRAMÁTICA: Acciones de participación social

PROBLEMAS	OBJETIVOS	LINEA DE BASE	METAS - RESULTADOS
Falta articulación interinstitucional en beneficio de la población vulnerable	Fortalecer la participación social e intersectorial en beneficio de la población vulnerable	Articulación intersectorial en beneficio de la población vulnerable	Fortalecer la atención integral a la población vulnerable y capacitar sobre deberes y derechos
Baja cobertura en los programas de promoción social a la población vulnerable	Fortalecer y ejecutar programas de participación y promoción social	Articulación de la población vulnerable a los programas y atención en participación social	Fortalecer y ejecutar programas de atención social a la población vulnerable

EJE PROGRAMÁTICO: SALUD PÚBLICA – EMERGENCIAS Y DESASTRES

AREA SUBPROGRAMÁTICA: Acciones de emergencias y desastres

PROBLEMAS	OBJETIVOS	LINEA DE BASE	METAS - RESULTADOS
Baja vulnerabilidad en zona rural por deslizamientos	Conformar y fortalecer el comité de atención de emergencias y desastres en el municipio.	Operativización y funcionalidad del comité	Identificar y levantar áreas de vulnerabilidad y riesgos del municipio.

PROBLEMAS PROPUESTOS

Dentro de los problemas sentidos y propuestos por la comunidad del Municipio de IMUES, se encuentra los siguientes:

Mala calidad del agua para consumo domiciliario
Adecuación y puesta en marcha del relleno sanitario para la disposición final de basuras
La recolección de basuras no es oportuna
El agua es escasa y no se surte las 24 horas
No existe una política clara sobre salud pública
La prestación de servicios de salud no son oportunos
Se desconoce los deberes y derechos de los riesgos profesionales por parte de los empleados y trabajadores
Baja cobertura de los programas de promoción social y participación ciudadana
Desconocimiento de las normas sobre salud, desplazados y discapacitados
La presencia de los servicios de salud en el área rural no es permanente
No existen políticas de emergencias y desastres
Falta articulación intersectorial
El control y vigilancia es débil frente a los riesgos ambientales

**REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IMUES – DIRECCION LOCAL DE SALUD**