

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE NARIÑO**  
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL CONTADERO**  
**DIRECCION LOCAL DE SALUD.**

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

**EL CONTADERO MAYO DE 2008.**  
**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL CONTADERO  
DIRECCION LOCAL DE SALUD**

**LUIS HERNAN IBARRA NARVAEZ  
ALCALDE MUNICIPAL DE EL CONTADERO**

**YANIRA HORMAZA LUCERO  
DIRECTORA LOCAL DE SALUD**

**NAYIBE IDALY CEBALLOS  
GERENTE E.S.E. CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS**

**CLAUDIA ZULEIMA BOLAÑOS INSUASTY  
COORDINADORA SALUD PÚBLICA**

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD  
2008-201**

## PRESENTACIÓN

La Administración Municipal de El Contadero, en su afán de contribuir aun mas con los procesos de cambio para consolidar en resultados positivos, en materia de salud publica pretende fortalecer procesos ya iniciados durante el año 2007, la Dirección Local de Salud a través de diferentes estrategias procura continuar en función de la promoción y prevención de la población Contadereña.

Durante el cuatrienio 2008- 2011 el Plan de Salud Territorial pretende continuar el trabajo con la comunidad integrando los nuevos parámetros realizados a nivel nacional a través del Decreto 3039 de 2007, Decreto 425 de 2008, Circular 18 de 2004, planteamientos realizados desde el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

En el municipio se ha venido trabajando con Instituciones como: el Sector Educativo, Juzgado Municipal, Policía Municipal, Personería, INDERCONT, Lideres Comunitarios, Asociación de usuarios, Personal de Salud, Veedurías Municipales, Consejo Territorial de Aseguramiento Social en Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Madres Comunitarias, de igual forma este año proyectamos consolidar alianzas para el trabajo con entes como: Pastoral Social, UMATA, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Así mismo este documento condensa los diferentes proyectos, estrategias y actividades que se pretende desarrollar basadas en las necesidades sentidas reales de la población.

## INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Territorial es una de las prioridades para el cuatrenio 2008-2011 y debido a la gestión realizada en el año 2007 dicho plan se constituye en uno de los principales elementos de integración de los diferentes sectores de la población y en una sólida propuesta para el desarrollo de la comunidad Contadereña siendo ellos los principales beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social.

Así mismo la Administración Municipal en aras de mejorar las condiciones de Acceso y oportunidad en salud necesaria para disminuir los riesgos de la población de enfermar o morir, sobre todo del carácter público obligatorio de la atención en salud consagrada en la Constitución Nacional a través de la Dirección Local de Salud y específicamente a través del Área de Salud pública, enmarca dentro de los procesos de desarrollo el fortalecimiento y la ejecución del Plan Territorial de Salud tiene en cuenta para su elaboración el siguiente marco legal la Constitución Política Nacional, Ley 100/93, Acuerdo 117/98, Resolución 412/00, la Ley 691/0, la Ley 1122/07, la Ley 1151/07, la Ley 715/01, Decreto 3039 de 2007, Decreto 425/08, Circular 018/04, Resolución 4288/96 y Planes de Promoción y Prevención Departamentales.

Por otra parte tiene en cuenta también y considera en su formulación como fundamento en las necesidades sentidas de la comunidad y el respeto por la diferencia Étnica y Cultural que se presenta en el municipio, por la existencia del Cabildo Indígena Aldea de Maria, analizar la importancia y la ingerencia de la ley 0691, igualmente se interesa y promueve la integración de los indígenas en los procesos de participación comunitaria. En los Proyectos, Planes y Programas de Salud puntualiza acciones para la población indígena existente y recalca que todo esto se formula bajo las pautas y conceptos por ello expresados a través de las reuniones de concertación.

El Plan de Salud territorial en cada uno de sus programas: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental, Salud Mental, Seguridad Alimentaria, Estilos de Vida Saludables, Participación Social y Protección Social presentan actividades específicas a desarrollarse con toda la comunidad sin excluir a este grupo poblacional tan importante.

Para finalizar cabe resaltar la colaboración frente a los procesos de concertación y previsión por parte de los integrantes del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. Esto en aras del desarrollo del municipio.

## JUSTIFICACIÓN

En este momento y debido al análisis de los datos recogidos a través de la ejecución del Plan de Atención Básica vigencia 2007 pretende el desarrollo de actividades tendientes a tomar los correctivos pertinentes, así mismo propendiendo por garantizar las condiciones para mejorar la salud de la comunidad, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo los hábitos saludables, la salud mental, salud ambiental, salud sexual y reproductiva y todas aquellas encaminadas a la prevención de las enfermedades y a la promoción de la salud.

De la misma forma analizando el actual perfil epidemiológico podemos afirmar que los cambios no son visibles a corto plazo y se puede afirmar que se ha dado inicio a un proceso de cambio con respecto del aprendizaje de técnicas encaminadas hacia el fortalecimiento del cuidado y el auto cuidado por parte de la comunidad, por tanto, se ve la necesidad de dar continuidad a los procesos que en el transcurso del tiempo redundaran en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, disminuyendo los factores de riesgo y la posibilidad de enfermar o morir a causa de patologías que detectadas a tiempo podrían evitarse, disminuir su insistencia y las graves secuelas que en muchos casos se presentan.

## **MISION**

Promover la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando las condiciones para prologar la existencia y los años de vida libres de enfermedad a través de la practica de estilos de vida saludables, prevención y superación de los riesgos para la salud y recuperación de los daños de la misma en la comunidad Contadereña, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

## **VISION**

Hacer de la comunidad Contadereña una población sana, que cuente con herramientas informativas que le permitan a cada individuo vivir inmerso en la cultura del auto cuidado, garantizando el derecho a la salud de forma integral para toda la comunidad, Contadereña

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Promover la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando en la población las condiciones para mejorar la salud de la comunidad en su totalidad, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad.

### **ESPECIFICOS**

1. Ejecutar las actividades programadas y alcanzar las metas trazadas considerando los indicadores de cumplimiento establecidos.
2. Iniciar la ejecución y operativización de nuevos proyectos, continuar con el desarrollo de los implementados.
3. Promover la participación comunitaria y movilización social, a través del fortalecimiento de la Red de Apoyo, de Protección Social y demás organizaciones conformadas en el municipio.
4. Alcanzar ambientes saludables y fortalecer el mejoramiento de la calidad de vida de la población general.
5. Distribuir de manera eficiente los recursos, teniendo en cuenta la priorización realizada de acuerdo a proyecto y población beneficiada de los mismos.

# **PLAN DE SALUD TERRITORIAL**

## **DIAGNOSTICO GENERAL**

### **GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE EL CONTADERO**

#### **RESEÑA HISTORICA**

Los primeros pobladores del Municipio fueron los indígenas pastos quienes ocupaban el territorio comprendido entre San Gabriel (Ecuador), hasta la confluencia del río Bobo con el Guitara, la desembocadura en el río Patía, incluyendo la zona de Yacuanquer y las Goteras de Pasto.

En la ex provincia de Obando se han encontrado tumbas y cerámicas que reflejan sus creencias y costumbres; como alfareros han plasmado en la cerámica su historia a través de una escritura ideográfica representada en guerreros, sacerdotes y paisajes connotativos.

Se sabe que existía un pequeño asentamiento indígena, llamado Putisnan, que hoy se conoce como Aldea de María.

Los Indígenas se dedicaban a la agricultura y mediante el sistema de trueque lo cambiaban por oro y chaquiras, trabajaban el algodón y elaboraban mantas, conocían igualmente la alfarería, el telar y el grabado en piedra, eran supremamente respetuosos frente a la naturaleza y su cosmovisión era muy amplia.

En 1.868 el presbítero Carlos Guerrero Chamorro consigue el permiso para fundar El Contadero, quien le adquirió a doña Dominga Vallejo de Chamorro el lote de terreno necesario para fundar la población, el primero de octubre de 1.869 se declara la fundación de FR Contadero y se inicia con la construcción de la Iglesia.

El 14 de abril de 1.871 El Contadero fue elevado a la categoría de distrito, mediante Ordenanza número 4 del libro 107, del anuario estadístico de Popayán, perteneciendo a la Provincia de Obando. En este año la Municipalidad de Obando erigió el distrito de El Contadero, anexándole el de Iles; en 1.874, la misma asamblea del antiguo Cauca segregó Iles y suprimió el Distrito de Gualmatán, que lo unió al Contadero, posteriormente Gualmatán recobró la categoría de distrito y al Contadero se le agregaron la secciones de San Juan, Yanala y Chaguaipe. En 1.911 la Asamblea de Nariño en Ipiales agregó al Distrito de El Contadero, La Aldea de María.

El nombre de El Contadero se deriva posiblemente de un sitio donde los Jesuitas reunían el ganado para poderlo contar. Otra versión manifiesta que existió una pascana, en el denominado camino del rey, donde los viajeros se detenían a descansar y a contar las anécdotas de sus viajes.

Poco a poco El Contadero fue poblado, se manifiesta que las primeras familias que llegaron luego de la fundación fueron los Polo, Dávila, Herrera, Jácome, Guerrero, Chamorro, Figueroa. Vallejo y Bravo. Y otros de apellidos indígenas como: Chalapud, Cuaical, Quendies, Tulcaná, Palma, Lisma, Cuasanchir y Guapucal.

## **LOCALIZACION**

El Municipio de El Contadero, localizado en la zona sur, a una distancia de la capital de 82 Km. Y de Ipiales 18 Km., su población es de 7.738 habitantes según DANE y 7.007 SISBEN distribuida en 43.3 Kilómetros cuadrados, Las coordenadas geográficas son: 2.750 mts sobre el nivel del mar, cero grados 57 minutos y 22 segundos de latitud norte y 77 grados 34 minutos 45 segundos de latitud al este de Greenwich.

## **TOPOGRAFIA**

En sus 43.3 Kilómetros cuadrados predomina el relieve quebrado, donde se mezclan, pequeñas mesetas, laderas y un paisaje incomparable que se rompe con abismos y montañas. Su extensión de 4.233 hectáreas; encierran pequeños minifundios, su cerro principal es el Iscuazan.

## **PISOS TERMICOS**

El Municipio cuenta con tres pisos térmicos:

<b>CLIMA</b>	<b>Has</b>	<b>Metros / A.S.N.M.</b>
Páramo	1.650	3.000 – 3.400
Frío	1.288	2.800 – 3.000
Medio	1.355	2.000 – 2.800

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2001 – 2003

## DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA

BARRIOS URBANO	CASCO	CENTRO, EL CARMEN, OBRERO Y PRIMERO DE MAYO
CORREGIMIENTO		Aldea de María
INSPECCIÓN POLICIA	DE	Ospina Pérez, Santo Domingo, Josefina y San Francisco
VEREDAS		Contaderito, Capulí, Iscuazán, San Andrés, Chorrera Negra, Simón Bolívar, Providencia, Las Delicias, El Juncal, El Rosal de San Francisco Alto, Yáez, Las Cuevas, El Manzano, Quisnamuez, El culantro y Santa Isabel

### LIMITES

Norte: Municipios de Iles y Sapuyes

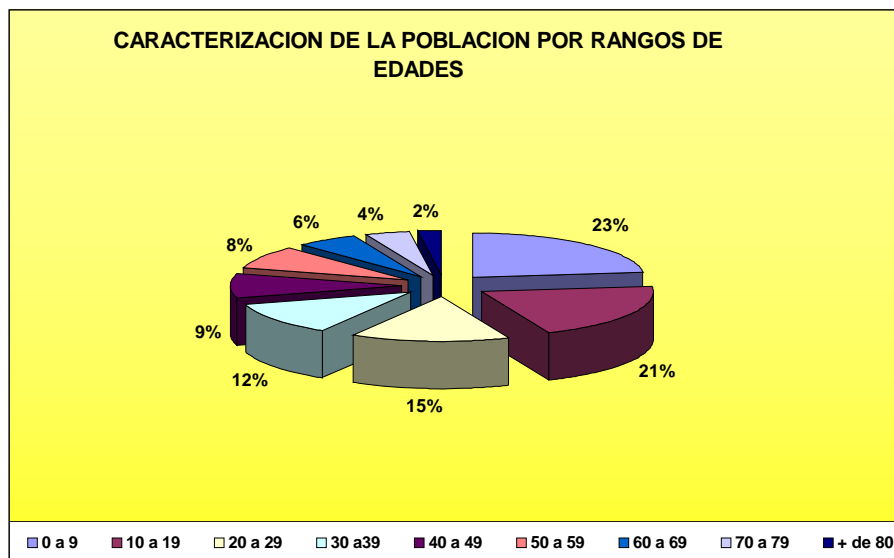
Sur: Municipios de Puerres e Ipiales

Oriente: Municipios de Funes e Iles

Occidente: Municipio de Gualmatán

### DEMOGRAFIA

La población del Municipio, según censo DANE 2005 es de 6.667 habitantes, para ese año y la proyectada para el año 2007 es de 6.694 habitantes, de los cuales el 29 % (1.910) corresponde a población urbana y el 71 % (4.757) a población rural. Además, según el censo la población del género masculino corresponde a .50.16 % (3344 habitantes) y el 49.84 % al género femenino (3323 habitantes).



**Fuente:** Censo DANE 2.005.

En el gráfico poblacional se observa que el 23% de la población esta por debajo de los 9 años, mientras el 36% son jóvenes entre los 10 y 30 años, y los adultos mayores representan un 12 %, que deben tenerse en cuenta para orientar acciones que beneficien a la niñez , juventud. Y tercera edad.

### **POBLACION INDIGENA**

Dentro de los antecedentes del municipio se encuentra un asentamiento o cabildo indígena civil en Aldea de María, quienes vienen liderando un proceso de reconocimiento de sus valores, derechos y costumbres como parte del gran pueblo indígena de Los Pastos. El objetivo que persiguen es el de legalización del territorio lo cual les permitirá constituirse como resguardo, regirse autónomamente por un marco jurídico – legal, y a la vez poder acceder a los recursos del nivel nacional, orientados a la solución de sus necesidades básicas. El año de 1997 se elige el primer cabildo indígena.

Categorías	Casos	%
Indígena	2,403	36.20

Según información del DANE en el censo del año 2005 la población indígena asciende a 2.403 personas, lo que representa el 36.2% del total de la población del municipio.

<b>VEREDAS INCLUIDAS EN EL CABIDO INDIGENA</b>
El Contaderito
Aldea de María
San Francisco – El Rosal
La Josefina – Los Llanos
El Culantro
Las Delicias
El Capulí
La Providencia
Las Cuevas

## **INFRAESTRUCTURA**

**VIVIENDA** En el municipio el total de viviendas es de 1.286, de las cuales 280 están en la cabecera municipal y 1.006 en el sector rural. El promedio de habitantes por vivienda a nivel de todo el municipio es de 5,2.

<b>Zona</b>	<b>Total Viviendas</b>	<b>Total Habitantes</b>	<b>Habitantes / Vivienda</b>
Urbano	296	1.910	6.4
Rural	996	4.757	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>1.292</b>	<b>6.667</b>	<b>5.2</b>

Fuente: Censo DANE 2005– Alcaldía Municipal

Muchas de las viviendas en el sector rural, han sido construidas en adobe y tapia, constan de dos piezas y una cocina; un número reducido son construidas en ladrillo, más amplias dándose así mejores condiciones de vida y convivencia.

En el sector urbano, las viviendas son de construcción antigua de estilo colonial, de tapia apisonada y teja quemada y en menor proporción algunas construcciones modernas que rompen con el paisaje.

## **ELECTRIFICACIÓN**

El municipio está conectado con la red de infraestructura eléctrica del Departamento, en el casco urbano se cuenta con cuatro transformadores de 25 KVA, 50 KVA, 37 KVA y 75 KVA

El servicio de energía eléctrica proviene del circuito primario 6 de la subestación de la ciudad de Ipiales, el cual presenta muchos cortes de energía y un bajo rendimiento.

El municipio cuenta con una oficina de CEDENAR, para cubrir el sistema administrativo, tanto del sector urbano como del sector rural. Lo relacionado con infraestructura en el sector rural es muy deficiente, no existe servicio de alumbrado público a excepción de las propias viviendas, algunos polideportivos y capillas Verdales El servicio de alumbrado público en el área urbana es muy deficiente, por lo que es necesario mejorarlo para mayor seguridad ciudadana.

## **VIAS Y TRANSPORTE**

El municipio de El Contadero se comunica con el corregimiento de San Juan (Ipiales) Vía panamericana con una vía pavimentada en un tramo de 1.8 Km. Y un tramo de 1.5 Km. destapada y con los Municipios de Gualmatán, Iles por una vía sin pavimentar.

Las veredas se comunican entre sí por medio de vías carreteables, como lo son la Aldea de Maria, Yaéz, Ospina Pérez, La Chorrera Negra, etc. Existen todavía en la región caminos de herradura, que son frecuentados por sus habitantes para acortar distancias y transportar sus productos a caballo.

## TRANSPORTE DE CARGA Y PASAJEROS

Existe una empresa de transporte de pasajeros **COOTRANSCONT**, la cual presta sus servicios hacia la ciudad de Ipiales y las diferentes veredas que conforman el Municipio. También el Municipio cuenta con el servicio de transporte de carga y pasajeros de la Empresa COOTRANSGUALMATAN, la cual hace su ruta pasando por el municipio de El Contadero hasta la ciudad de Pasto y con retorno a la ciudad de origen

Dentro del transporte informal, se ha constituido una asociación de motociclistas que prestan su servicio entre el corregimiento de San Juan, la cabecera municipal y hacia las veredas. Esta Asociación no está legalmente constituida para prestar dicho servicio y carecen de medidas de seguridad, lo que genera un alto riesgo para los usuarios.

## SANEAMIENTO BASICO

El estado sanitario del Municipio se resume en el siguiente cuadro:

Sujeto de programación	ZONA	Existentes			Abastecimiento de aguas Con conexión interna				Alcantarillados con Conexión interna			
		Higiénicos	No Higiénicos	Total	Acude	Pozo	Otro Sist.	Total	Alcant.	Tanq. Septic	Otro Siste m.	Total
Viviendas	Urbana	121	175	296	288	8	-	296	287	6	3	296
	Rural	244	752	996	936	-	60	996	256	258	-	514
	Total	365	927	1.292	1224	8	60	1292	528	264	2	794
Instituciones Educativas	Urbano	1	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
	Rural	16	-	16	16	-	-	16	4	12	-	16
	Total	17	-	17	17	-	-	17	5	12	-	17
Establecimientos Especiales	Urbana	4	-	4	4	-	-	4	4	-	-	4
	Rural	12	4	16	16	-	-	16	4	9	-	13
	Total	16	4	20	20	-	-	20	8	9	-	17

Fuente: Oficina de Saneamiento Básico – Alcaldía de El Contadero

## CONTROL DE RIESGOS

El Municipio realiza el control de riesgos a través de la Oficina de Saneamiento Básico mediante las siguientes actividades de control y vigilancia:

- De aguas
- De sacrificio de animales.
- De establecimientos educativos.
- De establecimientos especiales (expendios de alimentos, restaurantes, cafeterías, Droguerías, etc.)
- Zoonosis y vectores.
- De higiene locativa de viviendas

## USO DE LA TIERRA

De acuerdo al orden físico geográfico, en el Municipio predominan terrenos de ladera y vertientes, de poco aprovechamiento productivo, se encuentran declives que por su gran inclinación son improductivos.

El uso de la tierra esta centrado en la agricultura y la ganadería con 3.869 Hectáreas que representan el 91.52 %, mientras que el área forestal representa el 8.48 %

TIPO DE COBERTURA	USO DEL SUELO	ESPECIES	AREA (Has)
AGROPECUARIA	Cultivos misceláneos	Arveja fríjol, papa, hortalizas, otras	745
	Pastos mejorados	Raígrases	155
	Pastos naturales	Kikuyo, Saboya	2820
FORESTAL	Páramo	pajonales	95
	Bosque secundario intervenido	Amarillo, encino, laurel	185
	Bosque plantado	Pino, eucalipto	78
<b>TOTAL</b>			<b>4.227</b>

Fuente: Evaluaciones agropecuarias 2.007

## ORGANIZACIONES Y ENTIDADES EXISTENTES EN EL MUNICIPIO

NOMBRE	ENTIDAD	DIRECCIÓN
Luís Hernán Ibarra Narváez	Alcaldía	Alcaldía Municipal
Myriam Vallejo Molina	Concejo Municipal	Alcaldía Municipal
Edgar Rolando Romo Lucero	Juzgado Municipal	Alcaldía Municipal
Libardo Romero	Personería Municipal	Alcaldía Municipal
Eleomar Romo	Registraduría Municipal	El Contadero
CTSSS	CTSSS	El Contadero
Alberto Mitis	Cabildo Indígena	Aldea de Maria
Nayibe Cevallos Vallejo	Gerente Centro Salud Sagrado Corazón de Jesús	El Contadero
Carlos Moreno Ospina	Policía Nacional	El Contadero
Fabio Rosero	Planeacion	Alcaldía Municipal
Carlos Chamorro	UMATA	Alcaldía Municipal
Wilson Nastar Guacales	Secretario Planeación	Alcaldía Municipal
Mercy Vallejo Pizan	Inspectora de Policía	Alcaldía Municipal
Martha Salazar	Hogar Comunitario	El Contadero
Carlos Figueroa	INDERCONT	Alcaldía Municipal
Mary Esther Chamorro	Enlace Municipal	Alcaldía Municipal
Ancizar Escobar	Tesorero Municipal	Alcaldía Municipal
Yanira Hormaza	Directora Salud	Alcaldía Municipal
Claudia Bolaños Insuasty	Cordinadora Salud Publica	Alcaldía Municipal
Ely Martinez	Pastoral Social	Parroquia Municipal
Cornelia Zambrano	Institución Educativa San Carlos	El Contadero

A partir de la concertación del Plan de Salud Pública del Municipio para el periodo 2008 las Instituciones listadas en el cuadro anterior manifiestan interés y participación en la concertación ejecución y evaluación del Plan para esta vigencia y la continuación del desarrollo conjunto de los proyectos presentados y liderar activamente los procesos de participación comunitaria.

## **DIAGNOSTICO DE SALUD**

El Centro de Salud de El Contadero, se transformo en Empresa Social del estado del orden municipal mediante Acuerdo N° 10 de mayo 31 del 2006 emanado por el honorable Concejo Municipal de El Contadero, complementando este proceso con la elección de la Junta Directiva y nombramiento del Gerente que permitieron, su funcionamiento con autonomía financiera y administrativa a partir del 1 de Enero del 2007.

Dentro del portafolio de servicios del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús E.S.E Ofrece servicios ambulatorios de primer nivel de atención como consulta externa, medicina general, atención odontológica general, higiene oral, enfermería profesional, vacunación, procedimientos médicos y de enfermería de baja complejidad, atención de urgencias, obstetricia de bajo riesgo, laboratorio clínico. Servicio farmacéutico, transporte asistencial básico terrestre y atención por grupo extra mural compuesto por medico general, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, promotora rural e higiene oral.

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS E.S.E. SAGRADO CORAZON DE JESUS

SERVICIOS SEGÚN HABILITACION
Obstetricia
Vacunación
Consulta de Enfermería
Consulta Medico General
Odontología
Servicio Extra mural
Urgencia 8 horas presénciales y 16 de disponibilidad
Transporte Asistencial Básico
Laboratorio Clínico
Radiología e imágenes Diagnosticas (Odontológicas)
Servicio Farmacéutico

FUENTE: Registro especial de prestadores de Servicios de Salud

Para garantizar el cumplimiento de su portafolio de servicio cuenta con la siguiente capacidad:

CAPACIDAD INSTALADA	Nº
Nº de consultorios	3
Nº de salas de procedimientos	1
Nº de camas de observación	2
Nº de mesas de atención de parto	1
Nº de unidad de odontología	1
<b>HOSPITALIZACION</b>	-
Nº camas	1
Nº de ambulancias terrestres	1
Nº de radio base	1
Nº de radios móviles	1

El comportamiento de la producción durante el año 2007 a demostrado una tendencia hacia el aumento de producción reflejado en un incremento en la prestación de la mayoría de sus servicios, lo que refleja un mejoramiento en las estrategias de demanda inducida y aplicación de normas técnicas y guías de atención como lo demuestra el siguiente cuadro.

### ESTADÍSTICAS DE PRODUCCIÓN GENERADAS POR LA E.S.E. AÑO 2007

VARIABLE	POBLACION NO ASEGURADA	RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
<b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>					
No. De dosis de biológico aplicadas	166	2982	7	36	3191
No. De controles enfermera (atención perinatal) crecimiento. y desarrollo	70	1728	0	1	1799
No. De citologías cervico vaginales tomadas	19	1008	0	2	1029
<b>AMBULATORIAS</b>					
No. De consultas de medicina Gral. Electivas	500	15331	1	210	16042
No. De consultas de medicina Gral. Urgentes	84	1614	48	72	1818
<b>ODONTOLOGIAS</b>					
No. Total de consultas de odontologías	6	117	0	1	124
No. De sellantes aplicables	102	2391	0	2	2495
No. De superficies obturadas	160	3884	0	42	4086
No. De exodoncias	12	298	0	5	315
<b>PARTOS</b>					
No. De partos vaginales	1	33	0	0	34

<b>HOSPITALIZACIONES</b>					
No. De egresos obstétricos	1	33	0	0	34
No. Total días estancia de los egresos no quirúrgicos		18			18
<b>AYUDAS DIAGNÓSTICAS</b>					
No. exámenes de laboratorio	368	7535	30	42	7975
No. Imágenes diagnósticas	23	290	28	9	358

### **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL MUNICIPIO DE EL CONTADERO AÑO 2007**

Las principales causas de morbilidad por consulta externa en el Municipio de El Contadero en los últimos años muestran un comportamiento epidemiológico de transición donde prevalecen las enfermedades Prevenibles como las infectocontagiosas (infecciones respiratorias y gastrointestinales) y empiezan a ocupar un renglón importante las crónicas y/o degenerativas (hipertensión arterial, gastritis y lumbalgia). Las 15 primeras causas de morbilidad por consulta externa ocuparon el 40.2 % del total de consultas medicas en el año 2007.

FUENTE: SIVIGILA DLS 2007

No.	CAUSAS	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	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	1	15	9	96	269	264	527	375	806	1181	7,7	175,0
2	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	1	0	0	10	108	234	102	125	63	57	274	426	700	4,6	103,7
3	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	7	11	71	70	144	168	55	84	15	25	4	13	296	371	667	4,3	98,8
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	3	4	13	8	13	22	36	244	19	92	15	41	99	411	510	3,3	75,5
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	20	15	22	34	44	46	67	106	12	33	5	9	170	243	413	2,7	61,2
6	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	15	17	26	29	39	44	49	125	18	23	8	2	155	240	395	2,6	58,5
7	GASTRITIS NO ESPECIFICA	1	0	1	0	2	11	59	164	30	58	25	25	118	258	376	2,5	55,7
8	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	1	0	0	0	5	13	47	145	26	49	16	25	95	232	327	2,1	48,4
9	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	4	47	79	52	50	44	43	144	176	320	2,1	47,4
10	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS ENF. INFECCIOSAS Y PARASIT CEOP	0	0	0	1	0	4	0	205	0	60	0	9	0	279	279	1,8	41,3
11	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	52	36	56	45	15	16	4	15	1	5	5	8	133	125	258	1,7	38,2

12	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7	8	14	8	31	22	25	44	23	20	11	18	111	120	231	1,5	34,2
13	CEFALEA	0	0	1	1	12	11	26	102	6	35	4	5	49	154	203	1,3	30,0
14	MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	2	4	20	107	9	22	2	8	33	141	174	1,1	25,7
15	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	61	85	61	146	1,0	21,6
<b>SUBTOTAL</b>		106	91	205	196	308	376	558	1663	409	866	551	851	2137	4043	6180	40,3	149,9
<b>RESTO DE CAUSAS</b>		262	230	282	268	499	588	1187	2775	584	1307	460	722	3274	5890	9164	59,7	1358,0
<b>TOTAL</b>		368	321	487	464	807	964	1745	4438	993	2173	1011	1573	5411	9933	15344	100	2273,8

## PERFIL EPIDEMIOLOGICO

### CAUSAS DE MORBILIDAD/07

2006						
ORDEN	NOMBRE DE LA PATOLOGIA (CAUSAS)	CIE 10	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA * 1000 HB
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	375	806	1181	175,0
2	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	274	426	700	103,7
3	PARACITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	B829	296	371	667	98,8
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	N390	99	411	510	75,5
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	J029	170	243	413	61,2

6	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J068	155	240	395	58,5
7	GASTRITIS NO ESPECIFICA	K297	118	258	376	55,7
8	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	K291	95	232	327	48,4
9	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	K295	144	176	320	47,4
10	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS ENF. INFECCIOSAS Y PARASIT CEOP	N771	0	279	279	41,3
<b>TOTAL</b>			<b>1726</b>	<b>3442</b>	<b>5168</b>	<b>765.5</b>

**FUENTE:** Oficina de estadística Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús E,S,E El Contadero,2007

### CAUSAS DE MORTALIDAD 2007

DIAGNOSTICO	MENOR 1 AÑO		1 A 4 AÑOS		DE 5 A 14 AÑOS		DE 15 A 44 AÑOS		DE 45 A 59 AÑOS		DE 60 Y MÁS AÑOS		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
SHOCK HIPOVOLEMICO										1		2	3
SHOCK CARDIOGENICO											5	4	9
CANCER												1	1
BRONCO ASPIRACION		1											1
SHOCK SEPTICO							1				1		2
PARO CARDIORRESPIRATORO											1	3	4
CANCER METASTASICO TERMINAL								2					2
PARO RESPIRATORIO									1	1		2	4

<b>FALLA MULTISISTEMICO</b>									1		2	1	4
<b>PARO CARDIACO</b>												1	1
<b>CARCINOMA ESCAMOCELULAR TERMINAL</b>											1		1
<b>SIN DIAGNOSTOCO</b>							1	2	1		2	1	7
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>					<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>39</b>
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>39</b>												

FUENTES: Estadísticas vitales Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús

### PRESUPUESTO PSP 2008 - MUNICIPIO DE EL CONTADERO

FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
Sistema general de Participación	\$ 25.076.522
Ultima doceava	\$ 1.954.333
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 27.030.855</b>

Fuente: Tesorería Municipal

Para el año 2008 Salud Pública cuenta con un presupuesto de \$ 27.030.855 pesos, cabe resaltar que esta asignación es muy baja, debido al número de actividades, se considera una de las grandes debilidades, en costo real y actual para el cumplimiento de dicho Plan.

Considerando las obligaciones planteadas por el ministerio de la protección social frente a los proyectos y programas de estricto cumplimiento se concluye que es realmente difícil con recursos económicos existentes satisfacer la demanda de proyectos, mas sin embargo se tratara en lo posible cumplir con las exigencias hechas por el ministerio y las sentidas por la comunidad de acuerdo con los resultados de las concertaciones.

Para el año 2008 según DANE, su población es de 7.738 habitantes distribuida en 43.3 Kilómetros cuadrados, lo cual representa un índice de densidad de 180 habitantes por kilómetro cuadrado, cifra que se encuentra por encima del índice de densidad que se maneja a nivel del departamento de Nariño (53.4 habitantes x Km<sup>2</sup>).

**PROBLEMAS PRIORIZADOS EN FUNCION DE LOS EJES PROGRAMATICOS**

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL**

<b>DIMENSION DEL PLAN DE DESARROLLO</b>	<b>PROBLEMAS PRIORIZADOS</b>	<b>EJE PROGRAMATICO</b>
EJE SOCIAL - SECTOR SALUD	Insuficiente conocimiento de la población subsidiada sobre deberes y derechos en salud.	ASEGURAMIENTO
	Dificultad para la recuperación de cupos de régimen subsidiado	
	software para aseguramiento obsoleto	
EJE SOCIAL - SECTOR SALUD	Desinformación del usuario en cuanto a procesos, de atención en salud y procesos de referencia y contra referencia, POS-S Y proceso de quejas, reclamos y sugerencias	PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
	Insatisfacción del usuario en el proceso de atención en salud	
	Falta de acceso a los servicios de salud a la población vulnerable del sector rural y urbano	
EJE SOCIAL - SECTOR SALUD	Inadecuados hábitos alimenticios y sedentarismo en la comunidad	SALUD PUBLICA
	Alto índice de embarazos en adolescentes	
	Deficiente educación sexual en la familia y la institución educativa	
	Pobres aspiraciones con respecto a la visión de la vida y el futuro	
	Inadecuadas pautas de crianza	
	Inadecuados hábitos de higiene	
	Las redes sociales y los comités de vigilancia están conformados pero inoperantes	

EJE SOCIAL - SECTOR SALUD	Todos los trabajadores independientes sin afiliación a riesgos profesionales	VIGILANCIA Y CONTROL RIESGOS PROFESIONALES
EJE SOCIAL - SECTOR SALUD	No se cuenta con base de datos de población discapacitada avalada por el ministerio de la protección social	ROTECCION SOCIAL
EJE SOCIAL - SECTOR SALUD	No se cuenta con un plan de priorización de riesgos de emergencias y desastres	EMERGENCIAS Y DESASTRES

EJE PROGRAMATICO	PROBLEMAS PRIORIZADOS	CAUSA	SOLUCION	OBJETIVOS	
				A MEDIANO PALZO	LARGO PLAZO
ASEGURAMIENTO	Limitado conocimiento de la población subsidiada sobre deberes y derechos en salud.	Fracaso de los procesos educativos en relación a deberes y derechos en salud, como una pobre implementación de la estrategia de IEC para los procesos educativos	Que los afiliados conozcan sobre deberes y derechos en salud utilizando procesos educativos e informativos incluyendo estrategias de IEC por parte de las EPS-s para la orientación de los afiliados	Utilizar los medios de comunicación como radio para la orientación de los afiliados de régimen subsidiado en cuanto a deberes y derechos	Implementar la Estrategia IEC en actividades radiales, educativas como charlas y talleres, volantes en función de orientar a los afiliados de régimen subsidiado
	Dificultad para la recuperación de cupos para régimen subsidiado	Desconocimiento y actitudes de indiferencia para con la problemática del municipio	Depurar las bases de datos para liberar cupos	Realizar un procesos de concientización en la población con respecto a la doble afiliación	Implementar estrategias para recuperación de cupos de forma voluntaria y sin traumatismos en la comunidad.
	software para aseguramiento obsoleto	No se ha realizado la compra de un software para aseguramiento lo que ocasiona dificultad para la sistematización de los datos	Adquisición de un software para aseguramiento	Adquisición de software para aseguramiento	Actualizaciones continuas al sistema de información

PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Desinformación del usuario en cuanto a procesos, de atención en salud y procesos de referencia y contra referencia, POS-S Y proceso de quejas, reclamos y sugerencias	Desconocimiento de la resolución 13437/91 en cuanto a deberes y derechos de los usuarios  Desconocimiento del POS y falta de conformación del comité de ética hospitalaria	Operativización del comité de Ética hospitalaria, estrategia IEC, capacitación en procesos de referencia y contra referencia y POS-S, deberes y derechos en salud	Definir y socializar las funciones del comité de ética hospitalaria según la resolución 13437/91 con la finalidad de propender defender deberes y derechos de los usuarios	Implementación de un 70% de las estrategias de IEC, capacitación en procesos de referencia y contra referencia y POS-S, deberes y derechos en salud
	Insatisfacción del usuario en el proceso de atención en salud	Desconocimiento por parte de los funcionarios en cuanto a procesos y procedimientos en salud	Capacitar al personal en salud en cuanto a manuales de procesos y procedimientos respecto a la atención en salud	Lograr que mediante dichas capacitaciones, el personal de salud conozca en un 80% los manuales de procesos y procedimientos con el fin de garantizar la satisfacción del usuario	lograr la satisfacción del usuario en un 80% respecto a la atención en salud
	Falta de acceso a los servicios de salud a la población vulnerable del sector rural y urbano	Según el modelo de contratación con las Empresas administradoras de planes de beneficios no es conveniente realizar múltiples brigadas ya que suscitan pérdidas financieras para la empresa	Programar previo análisis de riesgo brigadas de atención médica y odontológica de riesgo financiero.  Viabilizar técnica y operativamente el cambio en la modalidad de contratación con las administradoras de planes de beneficios	Programar brigadas de atención en salud en la zona rural de municipio	Satisfacer la demanda en prestación de servicios en un 80%

SALUD PUBLICA	Inadecuados hábitos alimenticios y sedentarismo en la comunidad	Realización de actividades con bajo impacto en la comunidad	Implementar acciones tendientes a mejorar hábitos alimenticios y sedentarismo en la comunidad	Elaboración de un plan territorial de forma sectorial para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, estilos de vida saludable Y seguridad alimentaria	Disminuir la morbilidad por enfermedades crónicas no trasmisibles en 1,7%
	Alto índice de Embarazo en adolescentes.	Débil promoción de programas de salud sexual y reproductiva a la población adolescente  Falta de una educación sexual pertinente desde el núcleo familiar y las institución educativa	Desarrollar Proyectos de salud sexual y reproductiva dirigido a estudiantes especialmente a la población adolescente de las diferentes instituciones educativas acompañado de estrategias de IEC dirigida  Inclusión de la educación sexual en el PEI	Dirigir Proyectos de salud sexual y reproductiva a estudiantes de las diferentes instituciones educativas y  Difusión por los diferente medios de comunicación sobre mensajes y charlas educativas.	Introducción de proyectos de salud sexual y reproductiva como de proyectos de habilidades para la vida en el PEI y manejo de los mismos por personal idóneo
	Deficiente educación sexual en la familia y la institución educativa				
	Pobres aspiraciones con respecto a la visión de la vida y el futuro	Falta de un proyecto de vida en los jóvenes del municipio	Implementar en la institución educativa procesos de creación de proyectos de vida para los jóvenes del municipio	Encaminar al joven a tener una perspectiva clara del presente y una visión del futuro	Realización de proyectos de vida

	Inadecuadas pautas de crianza	Los padres de familia desconocen el tema	Orientar a los padres de familia en el manejo de las adecuadas pautas de crianza en la formación de sus hijos.	Conformar escuelas de padres en las instituciones educativas	Seguimiento al proceso en el cumplimiento de las actividades contempladas en el poa para escuelas de padres
	Inadecuados hábitos de higiene	No aplicación de hábitos de higiene como el lavado de manos, hervir el agua, manipulación y preparación de alimentos	A través de estrategias de IEC fortalecer los procesos educativos de la comunidad con relación a mejorar los hábitos de higiene en los habitantes del municipio	Difusión radial de mensajes educativos que inculquen el la comunidad estos hábitos, incluir estos mensajes en actividades lúdicas que el municipio plantea en cumplimiento a acciones como día del niño, día del estudiante, jornadas de vacunación entre otras.	Realizar charlas educativas con los actores involucrados en la educación de la población escolar en el municipio y padres de familia
	Las redes sociales y los comités de vigilancia están conformados pero operantes de forma parcial	No hay trabajo intersectorial	Articular el trabajo con las instituciones y actores sociales	La reactivación del comité de política social	Vigilancia y control para la operatividad del comité de política social

PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	Todos los trabajadores independientes sin afiliación a riesgos profesionales	No existe una vinculación laboral estable.	Fortalecer la vinculación de la población empleada de forma independiente	Capacitar por parte de las aseguradoras de riesgos profesionales a empleados y empleadores afiliados sobre la importancia de la afiliación en el caso de presentarse un accidente de trabajo	Concientizar a los empleadores de la importancia de que sus empleados estén afiliados a salud y riesgos profesionales
PROMOCION SOCIAL	No se cuenta con base de datos de población discapacitada avalada por el ministerio de la protección social	No se realizo convenio en el año2007 para continuar con el trabajo ya iniciado en el año 2006 por tal motivo solo existe como antecedente un trabajo de sensibilización con esta población.	Realización del censo para la identificación de personas con limitaciones físicas en el municipio	Mejorar la Inclusión de la población discapacitada en las políticas de publicas del municipio	Actualización periódica del censo de discapacitados.
EMERGENCIAS Y DESASTRES	No se cuenta con un plan de priorización de riesgos de emergencias y desastres	No existe una sensibilización de emergencias y desastres del ente territorial hacia la comunidad.	Contar con un plan local de priorización de emergencias y desastres que involucre de manera real a todos los actores del municipio.	conocimiento y manejo del plan local de emergencia y contingencia dirigido por el CLOPAD por toda la comunidad del municipio	Capacitación y manejo del plan local de emergencia de toda la población  Y seguir puntualmente las exigencias del plan.

## MATRIZ DE METAS A CORTO Y MEDIANO PLAZO

### ASEGURAMIENTO

EJE PROGRAMATICO	AREA SUBPROGRAMATICA	PROBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Aseguramiento	Promoción de la afiliación al SGSSS	Insuficiente conocimiento de la población subsidiada sobre deberes y derechos en salud.	Que el 70% de los afiliados conozcan sobre deberes y derechos en salud como beneficiarios del régimen subsidiado.	Implementar la Estrategia IEC en actividades radiales, cuñas durante todo el año, talleres(4) en función de orientar a los afiliados de régimen subsidiado
	Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado.	Dificultad para la recuperación de cupos de régimen subsidiado	100% de cupos recuperados de régimen subsidiado	4% de cupos por recuperar de régimen subsidiado
	Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio.	software para aseguramiento obsoleto	Un software adquirido y en funcionamiento para aseguramiento	Adquisición de un software para aseguramiento

## PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

EJE PROGRAMATICO	AREA SUBPROGRMATICA	PROBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Desarrollo y prestación de los servicios de salud	Mejoramiento de la calidad en la atención en salud	Desinformación del usuario en cuanto a procesos, de atención en salud y procesos de referencia y contra referencia, POS-S Y proceso de quejas, reclamos y sugerencias	Usuarios informados en cuanto a procesos, de atención en salud y procesos de referencia y contra referencia, POS-S Y proceso de quejas, reclamos y sugerencias en un 50%	Implementación de un 70% de las estrategias de IEC, capacitación en procesos de referencia y contra referencia y POS-S, deberes y derechos en salud
	Mejoramiento de la calidad en la atención en salud	Insatisfacción del usuario en el proceso de atención en salud	lograr la satisfacción del usuario en un 80% respecto a la atención en salud	Lograr que mediante dichas capacitaciones, el personal de salud conozca en un 80% los manuales de procesos y procedimientos con el fin de garantizar la satisfacción del usuario
	Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios	Falta de acceso a los servicios de salud a la población vulnerable del sector rural y urbano	Satisfacer la demanda en prestación de servicios en un 80%	Programar brigadas de atención en salud en la zona rural de municipio

### SALUD PÚBLICA (Acciones individuales y colectivas)

EJE PROGRAMATICO	AREA SUBPROGRMATICA	PROBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Salud publica	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Inadecuados hábitos alimenticios y sedentarismo en la comunidad	Disminuir la morbilidad por enfermedades crónicas no trasmisibles en 1,7%	Elaboración de un plan territorial de forma sectorial para prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, estilos de vida saludable Y seguridad alimentaria
	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Alto índice de Embarazo en adolescentes	Mantener en 1,3 % los embarazos en adolescentes hasta el año 2011	30% de adolescentes con métodos de planificación familiar
	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Deficiente educación sexual en la familia y la institución educativa	Desarrollar Proyectos de salud sexual y reproductiva dirigido a estudiantes especialmente a la población adolescente de los grado 8 y 9 del 100% de las instituciones educativas del municipio,	Inclusión de la educación sexual en el PEI del 100% delas instituciones educativas existentes en el municipio
	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Pobres aspiraciones con respecto a la visión de la vida y el futuro	Lograr que el 100% de instituciones educativas del municipio Implemente procesos de creación de proyectos de vida para los jóvenes del municipio en los grados 10 y 11	Implementar procesos de creación de proyectos de vida para jóvenes de municipio de grado 10 y 11 en el municipio

	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Inadecuadas pautas de crianza	Orientar a los padres de familia en el manejo de las adecuadas pautas de crianza en la formación de sus hijos en El 100% de las instituciones educativas que tiene conformada la escuela de padres	Mantener el 100% de las instituciones educativas con escuela de padres conformada y funcionando
	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Inadecuados hábitos de higiene	Procesos educativos implementados en un 100% de centros educativos y hogares de bienestar familiar FAMI Y 07 del municipio	A través de estrategias de IEC fortalecer los procesos educativos de la comunidad con relación a mejorar los hábitos de higiene en los habitantes del municipio en hogares de bienestar familiar FAMI -07 y el 100% de centros educativos de educación básica primaria del municipio
	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud pública	Las redes sociales y los comités de vigilancia están conformados pero inoperantes	100% de las redes y comités conformados y operando	Mantener activos y operando al 100% de los comités redes

## PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

EJE PROGRAMATICO	AREA SUBPROGRMATICA	PROBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Vigilancia y control de los riesgos	Acciones de inspección vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales	Todos los trabajadores independientes sin afiliación a riesgos profesionales	Procesos de sensibilización implementadas en un 100%	Ejecutar 4 capacitaciones por parte de las ARP a los trabajadores independientes

## PROMOCION SOCIAL

EJE PROGRAMATICO	AREA SUBPROGRMATICA	PROBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Promoción social	Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales tales como: población en situación de desplazamiento, discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena población infantil adolescente y joven	No se cuenta con base de datos de población discapacitada avalada por el ministerio de la protección social	Mejorar la Inclusión de la población discapacitada en las políticas de publicas del municipio en un 50%	Realización de un Censo para población con discapacidad y actualización continua

## EMERGENCIAS Y DESASTRES

EJE PROGRAMATICO	AREA SUBPROGRMATICA	PROBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Emergencias y desastres	acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres	No se cuenta con un plan de priorización de riesgos de emergencias y desastres	90% de la comunidad del municipio conoce y maneja el plan local de emergencia y contingencia dirigido por el CLOPAD	Realización de Un plan de priorización de riesgos de emergencias y desastres