

**ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ESTADÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS
DEL MUNICIPIO DE PASTO, 2003 - 2005**

LEIDY MARCELA BERNAL AHUMADA

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

**ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ESTADÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL
MUNICIPIO DE PASTO, 2003 - 2005**

LEIDY MARCELA BERNAL AHUMADA

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de
Economista**

**Asesor
JULIO CESAR RIASCOS
Economista**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo son responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1 de Acuerdo No. 324 de Octubre 11 de 1966 emanada por el Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de Aceptación

IVÁN FREDY ERAZO
Jurado

FRANCISCO CRIOLLO
Jurado

JULIO CESAR RIASCOS
Asesor

San Juan de Pasto, 2007

DEDICATORIA

Dedicado a mi Madre **Ana Julia** en el cielo, quien me enseñó a soñar y a convertir esos sueños en realidad. Sus enseñanzas, su amor y ternura estarán siempre conmigo.

A mi padre **Félix** que con su fortaleza y su nobleza ha hecho de mi una mejor persona y me ha apoyado incondicionalmente en cada uno de mis proyectos.

A mi hermana **Liliana** y a **Miguel Ángel** dos personas muy valiosas para mi.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de mi familia, de mis profesores, amigos e indudablemente de la Gobernación de Nariño, especialmente de la secretaría de Planeación Departamental.

A mi familia agradezco su comprensión, colaboración y paciencia.

A mis profesores agradezco su dedicación y el compartir sus conocimientos conmigo, especialmente agradezco a Julio Cesar Riascos Economista y asesor del presente trabajo quien desinteresadamente me colaboró en cada uno de los objetivos de la pasantía.

A la Secretaría de Planeación Departamental y especialmente al Doctor Parmenio Rosero, subsecretario de Economía Regional y Agua Potable, por su confianza, su colaboración y por haberme dado la oportunidad desarrollar este trabajo.

A mis amigos y compañeros que durante el transcurso de mi carrera y finalmente de este trabajo estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y amistad sincera. A Sonia Romo, Erika Erazo, Lady Delgado, Katerine Zamudio, Lily Cortez, Luz Mery Azaín, Cristina Ortega, Nancy Guerra, y Milena Delgado (Q.E.P.D). Gracias por apoyarme en los buenos momentos y gracias por brindarme una sonrisa o una palabra de aliento en los momentos difíciles.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	20
1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.1 OBJETIVOS DE LA PASANTÍA	21
1.1.2 OBJETIVO GENERAL	21
1.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
1.2 JUSTIFICACIÓN	22
1.3 MARCO DE REFERENCIA	23
1.3.1 MARCO TEÓRICO	23
1.3.2 MARCO CONTEXTUAL	28
1.3.3 MARCO LEGAL	32
1.4 COBERTURA DEL ESTUDIO	34
1.5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	35
2. ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS: EDUCACIÓN, SALUD Y SANEAMIENTO BÁSICO DEL MUNICIPIO DE PASTO 2003-2005	36
2.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS	36
2.2 EDUCACIÓN	41
2.3 SALUD	60
2.4 SANEAMIENTO BÁSICO	73

3. ANÁLISIS COMPARATIVO PASTO-COLOMBIA DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS: EDUCACIÓN, SALUD Y SANEAMIENTO BÁSICO 2003-2005	80
3.1 ASPECTOS GENERALES	80
3.2 EDUCACIÓN	83
3.3 SALUD	95
3.4 SANEAMIENTO BÁSICO	109
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS: EDUCACIÓN, SALUD Y SANEAMIENTO BÁSICO DEL MUNICIPIO DE PASTO	114
4.1 EDUCACIÓN	
BIBLIOGRAFIA	
NETGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfico 1. Población Total de Pasto y Porcentaje Departamental	37
Gráfico 2. Población por Zonas Urbana y Rural	37
Gráfico 3. Distribución de la Población por Categorías	38
Gráfico 4. Población Total de Pasto Zona Urbana y Rural	41
Gráfico 5. Población en Edad Escolar de Pasto Zona Urbana y Rural	42
Gráfico 6. Matrícula Oficial y Privada Zona Urbana Pasto 2003-2004	44
Gráfico 7. Matrícula Oficial y Privada Zona Rural Pasto 2003-2004	45
Gráfico 8. Matrícula Oficial y Privada Zona Urbana Pasto 2004-2005	45
Gráfico 9. Matrícula Oficial y Privada Zona Rural Pasto 2004-2005	46
Gráfico 10. Matrícula Oficial y Privada Zona Urbana y Rural Pasto	46
Gráfico 11. Tasa de Analfabetismo	47
Gráfico 12. Cobertura Educación Superior	49
Gráfico 13. Niveles de Logro Alcanzados en Lenguaje	50
Gráfico 14. Niveles de Logro Alcanzados en Matemáticas	51
Gráfico 15. Niveles de Logro Alcanzados en Ciencias Naturales	51
Gráfico 16. Niveles de Logro Alcanzados en Lenguaje	52
Gráfico 17. Niveles de Logro Alcanzados en Matemáticas	52
Gráfico 18. Niveles de Logro Alcanzados en Ciencias Naturales	53
Gráfico 19. Categoría de desempeño en la prueba de ingreso a la educación Superior ICFES	54
Gráfico 20. Afiliaciones	62
Gráfico 21. Estado Sanitario Área Urbana	74
Gráfico 22. Estado Sanitario Área Rural	75
Gráfico 23. Estado Sanitario Total	75
Gráfico 24. Número de Acueductos	76

Gráfico 25. Acueductos con Tratamiento	76
Gráfico 26. Acueductos Sin Tratamiento	77
Gráfico 27. Total Viviendas con Acueducto	77
Gráfico 28. Total Viviendas sin Acueductos	78
Gráfico 29. Total Viviendas Con Agua Tratada	78
Gráfico 30. Índice de Pobreza	81
Gráfico 31. Índice de Indigencia	82
Gráfico 32. Porcentaje de NBI	82
Gráfico 33. Cobertura por Nivel Escolar 2003-2005	85
Gráfico 34. Tasa de Cobertura en Educación Superior	86
Gráfico 35. Índice de Analfabetismo	87
Gráfico 36. Pruebas Saber Quinto Grado	88
Gráfico 37. Pruebas Saber Noveno Grado	89
Gráfico 38. Prueba de Ingreso a la Educación Superior Icfes	90
Gráfico 39. Distribución de la Población por Tipo de Aseguramiento	96
Gráfico 40. Cobertura en Afiliación	97
Gráfico 41. Indicadores Nutricionales	101
Gráfico 42. Indicadores De Salud Sexual Y Reproductiva	102
Gráfico 43. Indicadores Básicos de Mortalidad	104
Gráfico 44. Coberturas de Vacunación	104
Gráfico 45. Tasa de Homicidios y Suicidios por cada mil habitantes	105
Gráfico 46. Casos Reportados de Violencia	106
Gráfico 47. Tasas de Cobertura en acueducto y alcantarillado por zona	110

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Población por edades quinquenales más representativas del Municipio	38
Tabla 2. Esperanza de Vida al Nacer	39
Tabla 3. Cobertura Escolar	43
Tabla 4. Instituciones Educativas y su Participación en la Matrícula	48
Tabla 5. Número de Sedes con Computadores	55
Tabla 6. Tasa de Eficiencia Interna	55
Tabla 7. Tasa de Eficiencia Administrativa	56
Tabla 8. Afiliaciones	61
Tabla 9. Indicadores De Recursos	63
Tabla 10. Instituciones prestadores de servicio de salud	63
Tabla 11. Situación Nutricional	64
Tabla 12. Salud Sexual y Reproductiva	65
Tabla 13. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2003	66
Tabla 14. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2004	67
Tabla 15. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2005	68
Tabla 16. Indicadores básicos de mortalidad	68
Tabla 17. Coberturas de vacunación	69
Tabla 18. Violencia y conflicto social	70
Tabla 19. Entidades Prestadoras de Servicios en Salud	97
Tabla 20. Servicios que ofrecen las entidades prestadoras de Servicios en Salud	98
Tabla 21. Distribución Porcentual de los Servicios Declarados por Profesionales Independientes	99
Tabla 22. Distribución de Médicos Generales por Municipios Según Tamaño Población	100

Tabla 23. Indicadores de Situación Nutricional	101
Tabla 24. Principales Causas de Mortalidad en Colombia	103
Tabla 25. Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios	109

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. FICHA DE CLASIFICACION SOCIO ECONOMICA SISBEN 2005

ANEXO B. POBLACIÓN DE PASTO

ANEXO C. CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE COBERTURA

ANEXO D. TASA ESCOLAR BRUTA Y TASA ESCOLAR NETA

ANEXO E. MATRÍCULA OFICIAL Y PRIVADA ZONA URBANA
Y RURAL DE PASTO

ANEXO F. POBLACIONES VULNERABLES

ANEXO G. TASA DE ANALFABETISMO

ANEXO H. OFERTA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

ANEXO I. COBERTURA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

ANEXO J. COBERTURA EDUCATIVA PASTO, NARIÑO, COLOMBIA.

ANEXO K. INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

ANEXO L. AFILIACIONES PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

ANEXO M. INDICADORES NUTRICIONALES PASTO, NARIÑO,
COLOMBIA

ANEXO N. INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

ANEXO Ñ. INDICADORES BÁSICOS DE MORTALIDAD
PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

ANEXO O. VIOLENCIA Y CONFLICTO SOCIAL PASTO,
NARIÑO, COLOMBIA

GLOSARIO

DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL: Es la búsqueda de crecimiento económico y cambio estructural como forma de mejorar la calidad de vida de la población local. En este proceso pueden distinguirse tres dimensiones principales: económica, socio-cultural y político-administrativa. En cuanto a lo económico se pretende que los empresarios locales usen su capacidad para organizar los factores productivos locales con niveles de productividad suficiente para ser competitivos. Se entiende además el ámbito local como particularmente propicio para generar condiciones difícilmente movilizables, creadoras de ventajas excepcionales. En cuanto a lo socio-cultural se insiste en las posibilidades que tiene local de generar una cultura económica propia, un sentimiento de arraigo territorial, e incluso mas allá, unas metas de desarrollo colectivamente construidas y compartidas. En cuanto a lo político-administrativo se afirman las ventajas de la gestión local para promover la cooperación entre los mas diversos actores, especialmente la público-privada y las mayores posibilidades para mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos.

EDUCACIÓN: Es al mismo tiempo una necesidad básica humana y un factor esencial en el proceso de desarrollo. La inversión en educación aumentará directamente los niveles de vida de los individuos, pero también aumentará su capital humano y su capacidad de generar recursos para satisfacer otras necesidades básicas. También se considera la educación como un instrumento para reducir la desigualdad, como un mecanismo para hacer mas productivas otras inversiones y como una base para el desarrollo social y político. Una de las preocupaciones mas grandes de la educación es su calidad, sobre todo en los países en vía de desarrollo; el análisis del impacto de las inversiones en educación requiere el seguimiento tanto de la cantidad y la cobertura como de su calidad.

INDICADORES: Es una medida de resumen, de preferencia estadística, referida a la cantidad o magnitud de un conjunto de parámetros o atributos de una sociedad. Permite ubicar o clasificar las unidades de análisis (personas, naciones, sociedades, bienes, etc.) con respecto al concepto o conjunto de variables o atributos que se están analizando.

Características de un buen indicador:

- Disponibilidad: los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
- Simplicidad: el indicador debe ser de fácil elaboración.

- Validez: la validez de los indicadores significa que éstos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.
- Especificidad: si un indicador no mide realmente lo que se desea medir, su valor es limitado, pues no permite la verdadera evaluación de la situación al reflejar características que pertenecen a otro fenómeno paralelo.
- Confiabilidad: los datos utilizados para la construcción del indicador deben ser fidedignos (fuentes de información satisfactorias).
- Sensibilidad: el indicador debe ser capaz de poder identificar las distintas situaciones de salud aún en áreas con distintas particularidades, independientemente de la magnitud que ellas tengan en la comunidad.
- Alcance: el indicador debe sintetizar el mayor número posible de condiciones o de distintos factores que afectan la situación descrita por dicho indicador.

Existen varios tipos de indicadores:

Indicadores de Insumo: Identifican los medios o los recursos utilizados para la satisfacción de las necesidades y por lo tanto para alcanzar objetivos de desarrollo.

Indicadores de Acceso: Identifican a los factores de la demanda de los usuarios potenciales y actuales de los servicios sociales e incluyen variables que determinan el uso y la accesibilidad de estos servicios.

Indicadores de resultado y de los efectos últimos: Miden el impacto de un conjunto de políticas sobre los niveles de vida de la población. El grado de variación en este tipo de indicadores debería ser indicativo para el grado de éxito de las políticas y programas ya que mide el impacto sobre el desarrollo.

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV): Bajo este enfoque, la pobreza es considerada como una falla en la capacidad efectiva para lograr un estándar de vida. Consiste en la medición de cuatro factores:

1. Acceso y calidad de los servicios públicos domiciliarios.
2. Educación y capital humano.
3. Tamaño y composición del hogar.
4. Calidad de la vivienda.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH): Es calculado por el PNUD para alrededor de 177 países. Su objetivo es medir el progreso medio de cada país en tres aspectos básicos de desarrollo humano: Esperanza de vida al nacer, Educación: alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en primaria, secundaria, y terciaria, PIB per cápita.

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI): Este indicador considera como pobre aquellos hogares o personas que tienen insatisfecha alguna de cinco necesidades definidas como básicas. Cada de estas 5 necesidades se consideran como insatisfechas bajo los siguientes criterios:

1. Vivienda inadecuada: Viviendas con piso de tierra o material precario en las paredes.
2. Vivienda sin servicios: Hogar sin agua por acueducto o, en áreas urbanas, sin conexión a alcantarillado o pozo séptico.
3. Hacinamiento crítico: Número de personas por cuarto superior a 3.
4. Inasistencia escolar: Hogar con niños de 7 a 11 años que no asisten a la escuela.
5. Alta dependencia económica: Hogar cuyo jefe tenga un nivel educativo inferior a cuarto de primaria y que con más de 3 personas dependientes.

PLAN DE ATENCION BÁSICO (PAB): El PAB esta compuesto por las acciones de salud pública de impacto colectivo, se concentra en las acciones de promoción de la salud y en intervenciones que no requieren consideraciones de focalización socioeconómica. Su ejecución está a cargo de las direcciones territoriales de salud. En este contexto y en el campo de la salud sexual y reproductiva, las secretarías municipales de salud tienen a su cargo el fomento de la salud integral de los niños y de los adolescentes y de la salud sexual y reproductiva; la identificación y orientación de la población en riesgo o no cubierta, hacia la prevención y el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual y remisión a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS): El POS esta compuesto por las intervenciones dirigidas al individuo, en el campo de la salud sexual y reproductiva incluye la prevención de las enfermedades relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio; las infecciones de transmisión sexual; las alteraciones en el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de doce años, y la infección respiratoria aguda (IRA), la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las enfermedades inmuno prevenibles definidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Además, incluye la atención del parto y la planificación familiar. La prestación de estos servicios se encuentra a cargo de las administradoras del seguro de salud (para los afiliados a la seguridad social en salud) y de los hospitales públicos (para los no afiliados o 'vinculados' al sistema).

POBLACIÓN TOTAL Y EN EDAD ESCOLAR: La población en edad escolar es la que se encuentra en el rango de edad de los 3 a los 17 años y se encuentra clasificada por zonas (Urbana y rural) y por sexo. A esta pertenece tanto la población que se encuentra incorporada dentro de un sistema educativo así como también la población que se encuentra por fuera de el.

POBREZA E INDIGENCIA: El índice de pobreza (indigencia) se define como el porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a una determinada línea de pobreza (indigencia). Es calculado con base en encuestas de hogares.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: A este régimen deben estar afiliados todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un salario mínimo) y los pensionados. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones.

El estar afiliado a una EPS le da al individuo el derecho a recibir todos los servicios de salud incluidos en el POS (Plan obligatorio de Salud) que comprenden: protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades, independientemente de lo costosa o compleja que sea la atención requerida.

RÉGIMEN ESPECIAL: A este régimen pertenece la población vinculada a las fuerzas armadas, a ECOPETROL, al magisterio.

RÉGIMEN SUBSIDIADO: A este Régimen se afilia la población pobre y vulnerable identificada en niveles I, II y III de la encuesta SISBEN que no esté afiliado al Régimen Contributivo y población especial: indígenas, indigentes, menores en protección por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), desmovilizados y desplazados.

TASA DE ESCOLARIZACIÓN: Se refiere a la población atendida por el sistema educativo, la población no escolarizada o por fuera del sistema se mide a través del censo de población y se denomina tasa de ausentismo escolar.

TASA DE ESCOLARIZACIÓN BRUTA (TEB): Es la proporción de alumnos matriculados en un nivel de enseñanza sobre la población del municipio en edad escolar.

TASA DE ESCOLARIZACIÓN NETA (TEN): Es la proporción de alumnos matriculados en determinado rango de edad escolar sobre la población del municipio en ese mismo rango de edad escolar.

VINCULADOS: Pueden ser atendidos como vinculados todas las personas sin capacidad de pago (población pobre y vulnerable) y que mientras logran ser beneficiarios del Régimen Subsidiado o Contributivo, tienen derecho a los servicios de atención en salud en IPS públicas y privadas.

RESUMEN

Los indicadores Socioeconómicos establecen la calidad de vida y el desarrollo humano de una región, la situación actual del municipio de Pasto se la puede dilucidar mediante indicadores multidimensionales que integran en una sola medida las variables de: Calidad de vivienda, como indicador de la riqueza física; acceso a y calidad de los servicios públicos domiciliarios, como medición de riqueza física colectiva; educación como medida de capital humano individual y salud como bienestar particular.

Se identifica básicamente el papel de la educación, el sector salud y el estado sanitario del municipio; cada uno con una importancia significativa en el crecimiento y desarrollo del municipio. Así, la Educación tiene un rol central en el desarrollo humano, sus efectos superan las repercusiones en materia de productividad y crecimiento económico convirtiéndose en un elemento constitutivo de la sociedad que potencia las capacidades humanas. El sector Salud desempeña un papel importante en la prestación de servicios y que debido a la heterogeneidad que existe dentro del municipio de Pasto debe buscar esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y que responda a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población. El estado sanitario permite crear entornos incluyentes que favorezcan el crecimiento y el desarrollo simultáneo de los ciudadanos, de las empresas y de la sociedad.

ABSTRACT

The Socioeconomic indicators establish the quality of life and the human development of a region, the current situation of the municipality of Grass can elucidate it by means of multidimensional indicators that integrate in a single measure the variables of: Housing quality, as indicator of the physical wealth; access to and quality of the domiciliary public services, as mensuration of collective physical wealth; education like measure of individual human capital and health like particular well-being.

It is identified the paper of the education, the sector health and the sanitary state of the municipality basically; each one with a significant importance in the growth and development of the municipality. This way, the Education has a central list in the human development, its effects overcome the repercussions as regards productivity and economic growth becoming a constituent element of the society that power the human capacities. The sector Health plays an important part in the benefit of services and that due to the heterogeneity that exists inside the municipality of Grass it should look for flexible outlines that give bill of the differences and that he/she responds to the population's epidemic, social and cultural realities. The sanitary state allows to create environments incluyentes that favor the growth and the simultaneous development of the citizens, of the companies and of the society.

INTRODUCCIÓN

La información que los indicadores socio-económicos puedan suministrar a los diferentes usuarios se convertirá en una herramienta indispensable que proporcionará soluciones adecuadas y eficaces que beneficien a la comunidad, brindándole nuevas oportunidades, bienestar y desarrollo humano.

Así, se puede afirmar que el desarrollo de una región exige el diseño de estrategias que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes y ofrezcan las mejores oportunidades de progreso social y económico; se debe contar con un modelo de desarrollo urbano planificado, con espacio público adecuado, vivienda digna, sin restricciones en la cobertura de servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, con un sistema de transporte urbano al alcance de todos, amplia cobertura educativa y de salud; todo esto hará posible una sociedad más igualitaria y con mayores oportunidades.

Pasto presenta indicadores que revelan un bajo índice de Desarrollo Humano, bajo ingreso per cápita de la población, alta desnutrición infantil, bajo nivel de cobertura y calidad de la educación, dificultades en salud y vivienda, en especial en madres cabezas de familia y población vulnerable, dificultades para el acceso a agua potable y saneamiento básico, en especial en el sector rural, bajo nivel de infraestructuras básicas, bajo capital social, entre otros. Estos indicadores merecen especial atención ya que el acceso a ellos es limitado y su cálculo y precisión es indispensable para actividades de planificación y proyección.

Mejorar la calidad de la información socio-económica de Pasto permitirá un adecuado y oportuno diagnóstico de la calidad de vida de la población, así como evaluar el impacto de los programas y la gestión institucional tanto a nivel nacional como a nivel local.

1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACION

1.1 OBJETIVOS DE LA PASANTIA

1.1.2 OBJETIVO GENERAL

Efectuar la recolección y realizar un análisis de las estadísticas Socioeconómicas: Educación, Salud y Saneamiento Básico del municipio de Pasto para el periodo 2003 - 2005, que sean necesarias para la formulación de planes y proyectos para el desarrollo municipal.

1.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis de las estadísticas Socioeconómicas: Educación, Salud y Saneamiento Básico del municipio de Pasto para el periodo 2003-2005.
- Realizar un análisis comparativo de las estadísticas Socioeconómicas: Educación, Salud y Saneamiento Básico del municipio de Pasto frente a las mismas de Colombia para el periodo 2003 - 2005.
- Establecer algunas conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento para las estadísticas Socioeconómicas: Educación, Salud y Saneamiento Básico del municipio de Pasto.

2. JUSTIFICACIÓN

El trabajo que se realizará en la pasantía tiene como propósito recopilar información de los principales indicadores socio-económicos de los sectores de salud, educación, saneamiento básico y agua potable de la ciudad de Pasto, la cual será facilitada por los diferentes entes gubernamentales y por instituciones externas, esta información será sistematizada para que con posterioridad pueda ser analizada y que pueda convertirse en una herramienta confiable de consulta que apoye los procesos de gestión y planificación municipal, adicionalmente entender su verdadera dimensión y sobre esa base proponer acciones que conduzcan a su mejoramiento.

ACTUALIDAD DEL TEMA

El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son objetivos fundamentales de toda sociedad y por tanto tener a la mano una serie de indicadores actualizados y veraces es indispensable para canalizar recursos humanos, financieros y tecnológicos que darán como resultado un crecimiento y desarrollo económico que pueda ser sostenible y sustentable en el tiempo.

NECESIDAD DE SU INVESTIGACIÓN

La comunidad presenta muchas necesidades que no son plenamente identificadas por el gobierno y que por falta de información apropiada quedan sin identificarse y por ende sin ser solucionadas, de igual manera la comunidad puede presentar potencialidades y recursos que no han sido explotados y que por falta de información adecuada para la construcción y ejecución de programas, esa parte de la comunidad queda rezagada y sus condiciones socio-económicas se deterioran con el tiempo.

UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección y el análisis de las estadísticas socio-económicas: Salud, aducción, saneamiento básico y agua potable de la ciudad de Pasto hacen parte del Proyecto de implementación de un Sistema General de Información adelantado por la Gobernación de Nariño y particularmente por la Secretaría de Planeación departamental. Esta información Socio-económica se convertirá en una herramienta básica para la toma de decisiones de los mandatarios regionales en los procesos de planificación, administración y gestión que debe cumplir la gobernación de Nariño. Además la información que se recolecte y analice servirá también como medio de consulta a entidades tanto públicas como privadas, y a particulares interesados en el tema.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO TEÓRICO

DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL

El Desarrollo Económico Local se enmarca dentro de un reciente enfoque económico y político que nace a finales de los años cuarenta y principios de los cincuenta, con el objetivo básico de reducir las disparidades económicas regionales, usando como instrumentos fundamentales la inversión privada y la inversión pública en infraestructura. La recesión de los años setenta obligó a entender que el debilitamiento de las estructuras locales ponía en peligro a la nación en su conjunto; por tanto el enfoque de desarrollo local es una respuesta a los problemas de desempleo y a la desorganización económica¹.

Los impactos de la globalización sobre el empleo, la industrialización y el bienestar económico de la población son los elementos primordiales que hacen que el desarrollo económico Local tenga la importancia que debe tener y es así como las relaciones entre las instancias nacional y local en la promoción del desarrollo económico se han modificado en algunos casos como respuesta al descuido de los gobiernos centrales y en otros como fruto de la convicción de que el ámbito local es mas adecuado que el nacional para crear una combinación entre crecimiento y bienestar.

Cuando se habla del descuido de los gobiernos centrales por lo local se encuentra que surge un impulso por parte de la población a interesarse por los problemas cercanos y puntuales de la ciudad y su área de influencia, con una preocupación por los aspectos microeconómicos, mesoeconómicos y sociales, la implementación de programas de participación comunitaria de origen y ubicación municipal; la ausencia y el debilitamiento del gobierno nacional hacen surgir las nuevas y las viejas virtudes de la importancia de lo local; sin embargo es difícil romper con su estado de marginalidad ante las iniciativas nacionales.

“La intervención del estado local ha adoptado históricamente cuatro modalidades predominantes: Provisión de servicios municipales, planeación urbana, promoción industrial y desarrollo económico. Estas modalidades han estado mediadas por la necesidad de obtener apoyo del gobierno central y han sido guiadas por él”² Las

¹ **CUERVO**, Luís Mauricio. Desarrollo Económico Local: Leyendas y Realidades. Territorios Revista de Estudios regionales y Urbanos. Universidad de los Andes Bogotá Colombia, 1999.p. 12.

² Ibid., p. 13.

orientaciones del desarrollo económico local están influenciadas por las fases de ciclo económico y mediadas por las respuestas macroeconómicas nacionales. En los momentos de auge se centran en la gestión del crecimiento, mientras en las depresivas tienden a convertirse en promotoras del mismo.

Las iniciativas de desarrollo económico local han seguido dos diferentes tipos de estrategias, no necesariamente excluyentes. La primera consiste en atraer inversiones hacia lo urbano y lo local a través de facilidades de infraestructura, ventajas económicas, fiscales y laborales. La segunda consiste en orientar los esfuerzos hacia la consecución y valorización de los recursos propios, por medio de formación laboral, incentivos a la investigación y de la capacidad innovadora y de mejoramiento de los determinantes de la competitividad de las firmas. En algunos países estas estrategias han dominado las orientaciones de la política económica local³.

La teoría de la competitividad sistémica, las teorías del desarrollo endógeno y la de los entornos innovadores, son enfoques del desarrollo económico local⁴.

La primera de ellas, la competitividad sistémica, tiene como centro el entorno económico de las empresas, entorno caracterizado por esquemas de competencia sobre la base de la combinación del conocimiento, las nuevas tecnologías, formas organizacionales, procesos de aprendizaje continuos, formas de cooperación e implementación de estrategias, desarrollo de redes, etc. También se requiere un apoyo institucional dirigido a la solución de problemas y a la captación de innovaciones.

Se pretende la existencia de una estrecha vinculación de los fenómenos económicos, socioculturales y políticos. Esto impulsa el sentimiento de pertenencia y el de cooperación en el nivel territorial. A pesar de participar en mercados amplios y en extensas redes productivas, la localización adecuada se considera como un factor de eficiencia.

“La segunda considerada es conocida como desarrollo endógeno. Vázquez Barquero, impulsor de ella en España, remarca el carácter endógeno del cambio tecnológico y de la difusión de las innovaciones, y que dependen de la forma de organización y del territorio. El lugar, el sitio, la localización, resultan centrales a la hora de decidir la inversión. La endogeneización de las externalidades es un núcleo del análisis”⁵

³ Ibid., p. 17.

⁴ **SABATÉ**, Alberto Federico. Desarrollo Local y Economía Urbana. En: Desarrollo Territorial 2005. [Citado 29 de Agosto de 2006]. Disponible en Internet: <www.urbared.ungs.edu.ar>

⁵ Ibid.

Los cambios en regiones y localidades es necesario interpretarlos en términos cualitativos y no cuantitativos. Es decir que no es fundamental la tasa de crecimiento, ni el porcentaje de la actividad predominante, o el tamaño de la población aglomerada, sino la capacidad de competir. Por lo tanto, la creación de ventajas de manera continua es lo esencial: innovación, cualificación de recursos humanos, integración de empresas, ciudades y regiones en redes, capacidad emprendedora, flexibilidad y adaptación al cambio.

La tercera y última mencionada, es la del entorno organizado e innovador. El territorio debe ser pensado como un recurso y lo que debe predominar es la importancia de las relaciones económicas, políticas, ambientales, sociales, etc. Un territorio dinámico, según este punto de vista, es caracterizado por el clima innovador, de comunicación, la valoración de las capacidades de gestión y organización, la actitud de colaboración y confianza mutua, etc.

Pero se puede observar que todas estas relaciones son imposibles sin ciertas condiciones generales de la producción y reproducción social: infraestructura económica y equipamientos sociales urbanos.

Muchas de estas propuestas están pensadas para mejorar la capacidad y condiciones locales para captar inversiones provenientes de la economía mundial, que harán competir a las distintas localidades y microregiones de un país o una región entre sí, para ofrecer ventajas de todo tipo a esos capitales globales que están esperando oportunidades para localizarse o situarse en los lugares preferidos en función de que esas ventajas ofrecidas les permitan maximizar sus tasas de ganancia, asumiendo el menor riesgo posible.

El enfoque de desarrollo local incluye la integración de lo rural y de lo urbano puesto que los dos conforman un conjunto de funciones económicas y sociales relacionadas ya que el medio rural precisa de insumos, maquinaria, manufacturas y servicios suministrados desde el medio urbano, igualmente, el medio rural necesita de los mercados urbanos para la venta de sus productos. De otro lado, el medio urbano precisa de los abastecimientos de recursos naturales (agua potable, materias primas, etc.) y otros bienes y servicios (residenciales, ocio y deporte, naturaleza, etc.) que se producen en el medio rural⁶

Las políticas de desarrollo local no se limitan únicamente al desarrollo municipal. A veces el ámbito local de acción abarca varios municipios con características económicas, laborales y medioambientales similares. Es importante entonces identificar las unidades de acción apropiadas mediante la elaboración de sistemas de información territorial para el desarrollo económico local. El estudio de los eslabonamientos productivos y la localización territorial de empresas y actividades

⁶ **ALBURQUERQUE**, Francisco. Teoría y Práctica del Enfoque del Desarrollo Local. Madrid: Instituto de Economía y Geografía Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 1998. p. 160.

es fundamental para visionar un desarrollo económico local. El objetivo principal es el de identificar y comprender la estructura de la producción y comercialización de las actividades más significativas para la economía local, es decir el conjunto de relaciones económicas entre proveedores, comercializadores y clientes, junto a las infraestructuras de apoyo, centros de capacitación e investigación tecnológica y todos los elementos que posee el entorno territorial donde se sitúan las diferentes actividades y empresas involucradas en los diferentes ámbitos territoriales⁷.

“Algunos elementos de los modelos de éxito de la década de 1990 comienzos del Siglo XXI, se enmarcan dentro de los siguientes aspectos:

- Las estrategias de desarrollo local plantean el desarrollo y la reestructuración del sistema productivo, el incremento de la capacidad de creación y de atracción de empresas y de generación de empleo y la mejora del nivel de vida de la población.
- El aspecto económico del desarrollo local se ve como la creación, en un determinado territorio, de la capacidad para enfrentar a los retos y oportunidades que surgen en un contexto de cambios tecnológicos, económicos y sociales.
- Los actores sociales de las políticas de desarrollo local son los gobiernos locales (a veces con intervención de los gobiernos nacionales), y el sector empresarial, incluyendo a los actores socioeconómicos locales.
- Se considera que la inserción de las economías locales están integradas en el sistema económico nacional e internacional.
- Se percibe que los recursos externos juegan un papel importante en la dinamización del desarrollo local.
- Apoyan la integración de las instituciones, empresas y de la economía local en redes de carácter nacional e internacional”⁸

Existen varios planos en los que deben resolverse los grandes dilemas del desarrollo económico local: el de las relaciones entre el gobierno central, las regiones y los gobiernos locales, el de los nuevos retos de la gestión local y la viabilidad política e institucional de su asunción; y el de la complejidad de los contextos políticos locales y la difícil predictibilidad de los impactos sociales⁹.

⁷ **ALBURQUERQUE**, Francisco. Desarrollo económico local y descentralización en América Latina. Madrid: Revista de la CEPAL 82. Abril de 2004. p. 18.

⁸ **FINQUELIEVICH**, Susana. El conocimiento: Eje fundamental. En: Una propuesta de Indicadores de desarrollo local en la Sociedad de la Información. [Citado 29 de Agosto de 2006]. Disponible en Internet: <www.cibersociedad.net/congres2004.>

⁹ **CUERVO**, Op. Cit., p. 20.

El desarrollo económico local no disuelve la contradicción ni el desequilibrio, la situación política de cada localidad es determinante en la distribución de costos y beneficios de los proyectos de desarrollo económico local, esta distribución es impredecible y resulta poco probable que favorezca a los estratos menos privilegiados¹⁰.

Al interior de cada región, existen múltiples factores internos que impiden el mejoramiento de la calidad de vida de la población, especialmente en las regiones menos desarrolladas. Existen factores de carácter estructural, tales como la estrechez crónica del mercado interno, debido a la desigualdad en la distribución del ingreso y la riqueza entre las regiones y los grupos humanos; al limitado acceso para gran parte de la población a la educación, a los servicios de salud, a una vivienda digna y a la participación en la toma de decisiones que tienen que ver directa o indirectamente con sus intereses.

También contribuyen a la reproducción de la pobreza y las desigualdades, las políticas macroeconómicas de los gobiernos, orientadas a beneficiar a los sectores más ricos de la población, en detrimento de los menos favorecidos. Entre los graves problemas que impiden mejorar la situación de los más pobres en los países en desarrollo están la corrupción y la ineficiencia administrativa en las entidades del Estado. La corrupción hace que cuantiosos recursos destinados a los sectores más pobres de la población, se desvíen hacia el enriquecimiento de funcionarios públicos y empresarios inescrupulosos.

Rasgo característico del desarrollo en las regiones más atrasadas, es la marcada desigualdad entre los diferentes estratos sociales de la población. En algunas economías de ingresos relativamente altos, hay una desigual distribución de la riqueza, con la consecuencia de que existen grandes disparidades y un alto nivel de pobreza en la sociedad. En otras regiones con una distribución más equitativa de la renta se registran menos pobreza y hay dentro de la sociedad un sentimiento de equidad que fomenta la estabilidad política¹¹.

La estrechez crónica del mercado interno en las regiones menos desarrolladas es un factor que impide generar empleo formal y de calidad, capaz de satisfacer la creciente oferta de fuerza laboral. En consecuencia, la mayor parte de los empleados se encuentra en el sector informal de la economía, caracterizada por la falta de garantías, de estabilidad y de seguridad en el empleo y por la baja remuneración. De esta manera se reproduce el círculo vicioso: a menores ingresos, producto del desempleo y la baja remuneración, menor capacidad de compra por parte de la mayoría de la población; a menor demanda, menores posibilidades de generar nuevos empleos mediante la expansión del aparato

¹⁰ COX, K.R. Globalización, Competitividad y Políticas de Desarrollo Local. Paris: Estudios Urbanos. p. 213.

¹¹ MALDONADO. Pedro. El Desarrollo de lo Local en el Contexto de la Globalización. En: Actas del Encuentro de Economía. [Citado 22 de Febrero de 2007]. Disponible en Internet: <www.umlaga.edu.ar>

productivo; a menor demanda de fuerza laboral mayor desempleo y empeoramiento de las condiciones de vida de la población¹².

Debe resaltarse la exclusión de amplios sectores de la población en la toma de decisiones que tienen que ver con su situación socio económica y política y que impide orientar efectivamente los recursos destinados a mejorar las condiciones de vida. Esta exclusión es más notoria en los estratos sociales de bajos ingresos, que generalmente tienen menos posibilidades de hacer valer sus derechos, especialmente en las regiones con menor desarrollo relativo.

Una sociedad que confía en sí misma facilita, el desarrollo de grandes organizaciones y permite la formación de redes de empresas que crecen y se consolidan a partir de las oportunidades que las grandes empresas y la propia sociedad abren para ellas. En aquellas sociedades donde el nivel de confianza es bajo, predominan los negocios familiares y pequeñas empresas intensivas en mano de obra, que trabajan de manera aislada, sin asociaciones importantes con sus clientes o proveedores, incidiendo negativamente en la economía local y regional¹³.

La responsabilidad social de las empresas se traduce en un mejor entorno, que genere un mayor compromiso de los trabajadores e incrementa su productividad, en un uso eficiente de los recursos disponibles en las empresas, así como, en la atención a los consumidores e inversionistas, lo que permite ampliar su participación en el mercado. De esa manera, todos salen ganando. Para lograrlo, se requiere retomar aquellos valores morales que estimulen actitudes positivas que incidan en la vida diaria de cada individuo, tanto en el desempeño de su trabajo, como en su vida diaria y en su convivencia en sociedad promoviendo de esta manera, el desarrollo humano en primer lugar para incidir en el desarrollo social que garantice la sustentabilidad del sistema, desde el punto de vista productivo, social y cultural, así como en el uso adecuado de los recursos naturales.

3.2 MARCO CONTEXTUAL

El departamento de Nariño cuenta con una población de 1.775.973 habitantes de los cuales el 54.08% habitan las zonas rurales, territorios campesinos y de asentamientos indígenas, generalmente productores agrícolas minifundistas, y un 45.9% de la población habita el área urbana, concentrados en la capital del Departamento y en las cabeceras municipales, ocupándose principalmente al comercio¹⁴.

¹² Ibid., p 15.

¹³ **ALBURQUERQUE**. Francisco. Diseño Territorial de las políticas de fomento de las micro, pequeñas y medianas empresas, México: El mercado de valores, número 4, marzo 2002, Nacional Financiera. p. 56.

¹⁴ **GOBERNACION DE NARIÑO**. Secretaría de Planeación Departamental. Informe Departamental de Evaluación del Desempeño de la Gestión Municipal Periodo 2005. San Juan de Pasto, Julio de 2006. p. 54.

Nariño presenta un grave problema de migración hacia la capital por parte de campesinos e indígenas desplazados de sus regiones por la inseguridad y la ubicación de grupos al margen de la Ley.

La miseria y la pobreza de los habitantes de la región nariñense presenta uno de los más altos índices, superando los promedios nacionales, los mayores niveles de miseria y pobreza se concentran en las regiones de la costa Pacífica y la zona norte.

Las necesidades insatisfechas y los problemas de servicios públicos, salud, vivienda y educación, sobre todo en la región rural del departamento y acentuándose aún más en la zona costera son tal vez los problemas de mayor relevancia en la región. Existe un grave deterioro de la salud sobre todo en la población infantil y falta implementar políticas de prevención de enfermedades y programas de control.

La situación laboral es crítica y las oportunidades son escasas, razones por las cuales se presenta un alto nivel de deserción escolar de los menores de edad que deben dedicarse a los trabajos del campo y oficios varios.

Aunque, los recursos de la Nación destinados a gasto público social para solventar las necesidades básicas insatisfechas se ha incrementado, estas son cada día mayores en los municipios nariñenses, derivándose de esta situación tan precaria.

Pasto no es ajena a esta situación y aunque sus indicadores socioeconómicos presentan un panorama mucho más favorable por ser la capital, existen muchas deficiencias en su estructura socioeconómica, a continuación se hace una breve descripción del municipio.

El área urbana del municipio de Pasto se compone de doce (12) comunas y trece (13) corregimientos (Catambuco, Nariño, Genoy, Mapachico, Obonuco, Santa Bárbara, la Laguna, Buesaquillo, Guamués, Morasurco, la Caldera, el Encano, Jamondino.) Se observa un progresivo aumento de los servicios sociales como educación, salud, servicios públicos, pero aún hay dificultades para su accesibilidad y componentes de cobertura y calidad que limitan su adecuada oferta, concentrándose estos en el ámbito urbano. Aproximadamente hay un total de 424.000 habitantes que constituyen el 24% del total de la población del departamento.

De la población de Pasto, medida a través de los principales indicadores de bienestar, es menor al promedio nacional. Indicadores globales, como el índice de Desarrollo Humano (IDH) y la medida de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), demuestran que, en comparación con las demás ciudades del país, las condiciones sociales de la población pastusa son inferiores. El IDH de Pasto, a pesar de haber aumentado entre 1993 y 2003, sigue siendo uno de los más bajos

del país: sólo llega a 0,71, mientras que el promedio y el consolidado nacional se acercan a 0,8. Similarmente, de acuerdo con los datos del censo de 1993, la población con NBI en pasto y el departamento (56,3%) es mayor que la que en promedio tienen las demás ciudades colombianas (52,1%)¹⁵.

Los niveles observados en los indicadores mencionados, son resultado de un desempeño pobre en medidas socio-demográficas. Se destaca, entre éstas, la elevada tasa de mortalidad infantil. Otros indicadores como la tasa bruta de mortalidad, la tasa de desnutrición global en menores de 5 años y la expectativa de vida al nacer, son muy cercanos o levemente inferiores al promedio de otras ciudades.

En cuanto a la situación de inseguridad del departamento, se observa que el total de homicidios cometidos en Nariño es bastante elevado se observa un predominio en el sector urbano que presenta mayor número de víctimas jóvenes por riñas callejeras y accidentes de tránsito. Sin embargo, su Tasa de Homicidios por cada 100.000 habitantes se ubicó debajo del promedio nacional en 2004, después de reducirse en 5% en comparación con 2003.

EDUCACIÓN

En cuanto a la calidad del servicio ofrecido en los establecimientos educativos del departamento de Nariño, los exámenes del Icfes, de octubre de 2004, indican que su ubicación es levemente inferior a la del resto del país.

La tasa de analfabetismo de Pasto (11,5%) es superior en aproximadamente un punto porcentual al promedio nacional¹⁶.

Las instituciones educativas del municipio de Pasto presentan problemas tales como: carencia de apoyo logístico (medios audiovisuales en particular) y de material pedagógico adecuado para la estimulación temprana, deficiente cobertura (sobre todo en la zona rural), inadecuada distribución, elevada deserción y excesiva repitencia, falta de Presupuesto para el desarrollo de planes y proyectos pedagógicos y culturales.

Las Instituciones y Centros Educativos oficiales han desarrollado una política de alivio en los costos de la canasta educativa de acuerdo a los criterios de ubicación en sectores urbano o rural y los beneficiarios serán los estudiantes que hogares estén clasificados en el nivel de SISBEN o Estrato Socioeconómico 1 y 2. Además la Secretaría Municipal de Educación determinará el valor de las transferencias

¹⁵ **GOBERNACIÓN DE NARIÑO**. Secretaría de Educación y Cultura. Plan de Acción de Derechos Humanos y D.I.H. Departamento de Nariño. Junio de 2004. p. 11.

¹⁶ Ibid., p. 18.

necesarias para el funcionamiento de las Instituciones y Centros Educativos con base en el número total de estudiantes matriculados¹⁷.

SALUD

Pasto presenta insuficiencia en la cobertura del régimen subsidiado, están pendientes por cubrir 70.000 personas del nivel 2 del Sisbén, además existe un desequilibrio financiero del sector, débil capacidad de gestión y operatividad de la red de prestadores de servicios, existe un modelo de atención enfocado a la habilitación y recuperación de la salud y no a la promoción y prevención.

VIVIENDA

Este sector se caracteriza por poseer un bajo nivel de ahorro debido a la situación del desempleo presente en la región, difícil acceso a los créditos bancarios y a los subsidios, existen pocas empresas constructoras que se dedican a ofrecer vivienda de interés social, la normatividad hace que se incremente el valor final de las viviendas.

El sector vivienda es manejado a través de las siguientes entidades: COMFAMILIAR DE NARIÑO, Instituto Municipal de la Reforma Urbana y Vivienda de Pasto – INVIPASTO, Banco Agrario, Corporación Autónoma Regional de Nariño – CORPONARIÑO.

Actualmente, el Gobierno Nacional ha entregado al Departamento de Nariño y en particular a Pasto subsidios familiares de vivienda tanto en el sector urbano como rural, a través de las entidades encargadas del sector.

La ampliación de la estructura centralizada de usos comerciales e institucionales ha originado en parte el desplazamiento de la vivienda del centro a la periferia, extensas áreas de la periferia se han urbanizado y el suelo suburbano de uso agrícola y forestal ha sido invadido.

SECTOR ENERGÍA

El nivel de cobertura en la prestación del servicio de energía asciende a un 91,81%, la mayoría son usuarios residenciales que no tienen suficiente capacidad de pago y son beneficiarios de los subsidios asumidos por el Estado.

¹⁷ **ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO**. Secretaria Municipal de Educación. Resolución No. 1263 de 2006.

VÍAS

En general, presenta serias deficiencias en cuanto a diseño geométrico ya que existe una yuxtaposición de tres estructuras espaciales y viales desarticuladas entre si han generado conflictos de movilidad peatonal y vehicular, existe carencia de obras de drenaje y contención, además del deterioro progresivo en la capa de rodadura, deficiente sistema de mantenimiento de la red vial, no existe un sistema de gestión y planificación para realizar programas de mantenimiento, mejoramiento, rehabilitación, preinversión y construcción vial, la utilización de los recursos de sobretasa a la gasolina y ACPM, se emplean para fines distintos a programas de mantenimiento vial, existen tramos de saturación por volúmenes de tráfico vehicular, lo cual se traduce en un incremento de la accidentalidad y bajos niveles de servicio, este es el caso de los tramos Pasto- Chachagüí, Pasto- Catambuco y paso por Pasto.

COMUNICACIONES

El total de suscriptores al sistema de telefonía fija en Pasto escasamente supera los 60.000. De éstos alrededor del 81% son residenciales Estos datos corresponden a un promedio de 17 personas por línea telefónica, es decir, aproximadamente, a 6 líneas por cada 100 habitantes.

Existe una baja cobertura de telefonía fija en zonas rurales, se presenta un mejoramiento rápido y continuo de la calidad de servicio de telefonía celular.

3.3 MARCO LEGAL

La constitución de 1991, proporciona nuevos espacios que permiten la descentralización, mediante el otorgamiento de mayores responsabilidades y autonomía a las administraciones regionales y locales. Así mismo, consolida los instrumentos de la participación ciudadana, y la adecuación de las instituciones al mejoramiento de las condiciones de vida para la población.

El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población fueron señaladas por la constitución como finalidades sociales del Estado y como objetivo fundamental de su actividad, la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable. Se desprende la necesidad, en los planes y presupuestos de la nación y las entidades territoriales, de priorizar el gasto público social, para dirigirlo a los grupos mas pobres y a las poblaciones vulnerables¹⁸.

¹⁸ **DANE.** Indicadores Sociales y de Gestión. Santa fe de Bogotá : Tercer Mundo, 1999. 119p.

La constitución Política de 1991 contempla los siguientes artículos relacionados con la gestión gubernamental y el desarrollo local a través de proyectos y programas que permitan mejorar la situación socioeconómica de un territorio.

En el artículo 67 de la Constitución Nacional manifiesta que la educación será gratuita en las Instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.

A continuación se citan algunos artículos consignados en la constitución nacional de Colombia.

CAPITULO II DEL RÉGIMEN DEPARTAMENTAL

ARTICULO 298. “Los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la constitución. Los departamentos ejercen funciones administrativas de intermediación entre la nación y los municipios de prestación de servicios que determinen la constitución y las leyes.

La ley reglamentará lo relacionado con el ejercicio de las atribuciones que la constitución les otorga.”

CAPITULO III

DEL REGIMEN MUNICIPAL

ARTICULO 311. “Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.”

CAPITULO V

DE LA FINALIDAD SOCIAL DEL ESTADO Y DE LOS SERVICIOS PUBLICOS

ARTICULO 366. “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”

La Ley 715 de 2001, en su artículo 7° establece como competencia de los Distritos y Municipios certificados la de dirigir, planificar y prestar el servicio educativo en los niveles de preescolar, básica y media en condiciones de equidad, eficiencia y calidad, como también la administración de las Instituciones y Centros Educativos y la organización de la prestación del servicio educativo en su jurisdicción ejerciendo las facultades señaladas en el artículo 153 de la Ley 115 de 1994.

La política educativa del Municipio de Pasto se orienta por los principios constitucionales que definen la educación como un derecho fundamental, inalienable, esencial e inherente a la persona humana.

El Gobierno Nacional definió el Sisbén y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud lo adoptó como instrumento de focalización de beneficiarios de subsidios, de conformidad con los niveles determinados en dicha encuesta.

En la ley 812 de 2003 se establece que el país debe propender por el permanente aumento de la cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace necesario implementar esquemas innovadores de protección social que generen el mayor impacto social al mayor número de personas.

Se requiere brindar protección a la población pobre y vulnerable en aquellos aspectos que afecten en mayor medida su bienestar y menoscaben de manera considerable su capacidad económica.

3. 4 COBERTURA DEL ESTUDIO

TEMPORAL: La investigación sobre las estadísticas Socio-económicas: Salud, Educación, Saneamiento Básico y Agua Potable se realizará en el año 2006 teniendo como periodo de análisis los años comprendidos entre 2003 y 2005. (Ver Anexo1)

ESPACIAL: La investigación se efectuará en el municipio de San Juan de Pasto del departamento de Nariño.

4. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio a realizar es de tipo analítico descriptivo porque a través de el se pretende identificar los principales indicadores Socio-económicos y por otro lado mediante el análisis de los mismos se generarán resultados que permitirán obtener un diagnóstico para el periodo de estudio, por otro lado permitirá ejecutar acciones encaminadas al mejoramiento de los mismos.

4.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

SECUNDARIAS

La principales fuentes son libros de Teorías Económicas locales, trabajos relacionados con el tema, libros de metodología de la investigación, Planes de ordenamiento territorial, informes que presentan las dependencias de la gobernación de Nariño encargadas del manejo de indicadores socio-económicos e instituciones externas que reportan información e Internet.

4.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Un vez recolectada y almacenada la información será clasificada y ordenada de acuerdo a su origen y utilidad, posteriormente se elaboraran cuadros y gráficos que permitan trazar una tendencia y arriesgar un diagnóstico de la situación socioeconómica de Pasto, la cual permita a su vez determinar índices, porcentajes y relación entre variables.

5. ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS: EDUCACIÓN, SALUD Y SANEAMIENTO BÁSICO DEL MUNICIPIO DE PASTO 2003-2005

Las variables que establecen la calidad de vida de una población están determinadas por las condiciones en que se encuentra la unidad de vivienda, acceso a educación, salud, servicios públicos e ingresos económicos; la carencia o el mal estado de uno de estos elementos indica baja calidad de vida y falta de oportunidades.

En este capítulo se tratará de realizar un análisis de la situación socioeconómica del municipio de Pasto. Las variables que se han tenido en cuenta para realizar dicho análisis son: Indicadores demográficos, indicadores de Educación, Salud y Saneamiento; estas variables son de gran importancia ya que contribuyen a la formación de capital humano y a la reducción de la pobreza del municipio.

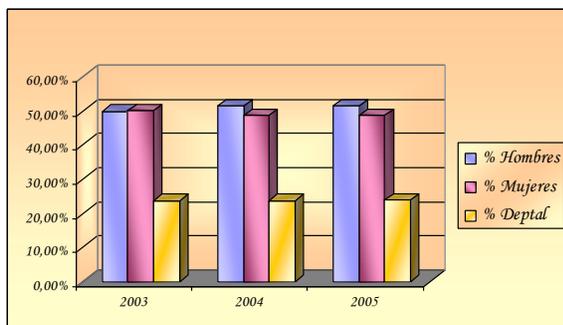
5.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

Para el año 2003 la población total de Pasto fue de 406.976 habitantes, para el año 2004 esta población incrementó en 8.653 habitantes llegando a tener una población de 415.629, para 2005 el incremento en la población fue casi el mismo del 2004 (8.654 habitantes) lo cual dio como resultado una población de 424.283 habitantes. En estos tres años de análisis se puede observar que la población total de Pasto ha ido incrementando aproximadamente un 2.1% anual.

En el Grafico 1 se establecen los porcentajes de la población de Pasto por género y el porcentaje que estos representan del total del departamento.

Grafico 1. Población Total de Pasto y Porcentaje Departamental

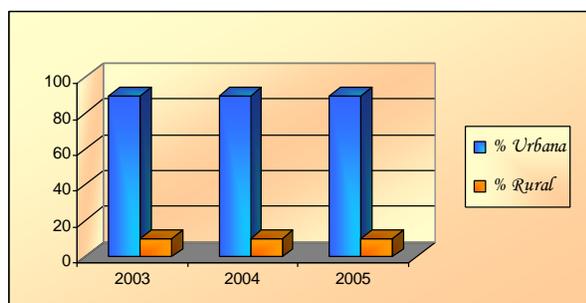


Fuente: IDSN / DANE

Para el periodo de análisis se observa que la población femenina y masculina se encuentra distribuida en porcentajes muy similares, en el año 2003 la población femenina representó el 50.1% y la masculina el 49.9%, en el año 2004 la población femenina representó el 48.6% y la masculina el 51.4%, estos últimos datos se mantienen para el año 2005. El total de población tanto femenina como masculina representaron el 23.7% del total de la población del departamento.

Al distribuir la población total de Pasto por zonas, se encuentra que para los tres años de análisis la zona urbana representó el 89.7% y la parte rural representó el 10.3% como se observa en el Grafico 2.

Grafico 2. Población por Zonas Urbana y Rural



Fuente: IDSN / DANE

Al analizar la población por grupo de edad (Quinquenal) se observó que la población que representa mayor participación del total es la que se encuentra entre las siguientes edades:

Tabla 1. Población por edades quinquenales mas representativas del municipio

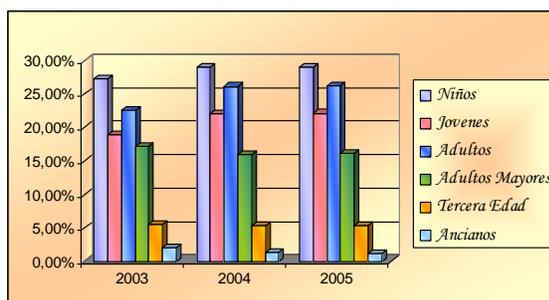
Grupo Etáreo	2003	2004	2005
5-9 años	11,42%	10,20%	10,20%
10-14 años	10,57%	10,40%	10,39%
15-19 años	9,62%	11,33%	11,33%
20-24años	9,33%	10,80%	10,81%
25-29 años	8,53%	11,24%	11,24%

Fuente: IDSN / DANE

Esta población representa un poco mas del 50% del total, se puede afirmar que Pasto tiene una gran cantidad de población joven con grandes potenciales.

En el Gráfico 3 se muestran los porcentajes en los que se encuentra distribuida la población de acuerdo a una determinada categoría.

Gráfico 3. Distribución de la Población por Categorías



Fuente: IDSN / DANE

La mayor población existente en el municipio es la de niños con un promedio de 28% para los tres años de estudio; las categorías de jóvenes y adultos son las siguientes mas representativas de la población con un promedio de 26.15% y 22.14% para jóvenes, los adultos mayores representan un 16.5%, la tercera edad un 5.4% y los ancianos un 1.5%.

La estructura de la población de Pasto es una estructura propia de los países en vía de desarrollo la cual esta precedida de patrones altos de fecundidad y natalidad, como se verá mas adelante, esta estructura genera una pirámide poblacional de base amplia que se va reduciendo en los rangos de mayor edad.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Tabla 2. Esperanza de Vida al Nacer

Periodo	Hombres	Mujeres	Total
2003	67,43	72,2	69,76
2004	67,61	72,75	70,12
2005	68,03	73,55	70,72

Fuente: DANE

POBLACIÓN SISBENIZADA 2005

El Sisbén es un sistema de información que permite identificar, clasificar y seleccionar a las personas y familias que viven en la pobreza, las cuales podrán acceder a los subsidios y demás beneficios que otorga el gobierno, a través de diferentes programas sociales. Las personas que han sido clasificadas como potenciales beneficiarios de estos programas podrán acceder a los subsidios en salud, educación, vivienda, Bienestar Familiar y Red de Apoyo Social.

Para el año 2005 en el nivel I, II y III del sisbén 65.535 personas fueron beneficiadas, esto equivale aproximadamente a 10.000 familias que pudieron acceder a subsidios y demás beneficios.

La población sisbenizada para el año 2005 presentó las siguientes características, las cuales fueron obtenidas a partir de la ficha de clasificación socioeconómica Sisbén 2005. **(Ver Anexo 1)**

En el nivel I se encuentra el 43.72% de la población sisbenizada, en el nivel II 48.18% y en el III 8.1%. El 47.05% son hombres y el 52.95% mujeres. El 11.01% se encuentra en unión libre, 21.29% son casados y el 61.51% son solteros.

El 25.31% de esta población asiste a un centro educativo y el 74.69% no, del porcentaje que asiste a un centro educativo el 22.92% asiste a una escuela, colegio, institución técnico universitaria o universidad. De los que no asisten a un centro educativo el mayor nivel alcanzado es la primaria al que pertenece un 51.61%, en el nivel de secundaria 26.68%, en el de universitaria 2.82% y el 18.40% no ha terminado ningún nivel.

En cuanto a los datos de vivienda y del hogar se tienen los siguientes resultados:

En cuanto al número total de personas en el hogar, los rangos mas representativos son de 3, 4, 5 y 6 personas por familia, con un porcentaje de 22.27%, 21.95%, 18.48% y 20.96% respectivamente, aunque existen casos en los que hay grupos familiares de 13, 16 y 17 personas con un porcentaje significativo.

Cerca del 30% de las familias tienen mujer cabeza de familia quien debe desempeñar múltiples funciones en condiciones de ingresos precarios.

El tipo de unidad de vivienda es casa o apartamento en un 81.74%, y cuarto en casa o apartamento en 17.9%. El 44.32% vive en arriendo, el 31.68% tiene vivienda propia pagada y el 5.13% tiene vivienda propia pagando. El material predominante de las paredes exteriores es bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado; madera pulida en un 77.23%. El material predominante de los pisos es alfombra, mármol, parqué; madera pulida en un 44.2% y Baldosa, tableta o Ladrillo en un 37.96%.

En cuanto a servicios públicos, el 99.43% tienen acceso a energía eléctrica, el 71.84% a alcantarillado, el 35.49% tiene teléfono, el 78.11% tiene servicio de recolección de basura y el 82.01% tiene acceso a acueducto.

El servicio sanitario que usan un 79.13% tiene inodoro con conexión a alcantarillado, el 23.86% comparte el servicio sanitario con otros hogares y el 76.14% es exclusivo del hogar.

El combustible con que cocinan el 66.8% es gas en cilindro o pipeta, con leña o carbón cocinan el 22.05%, con electricidad el 5.39%. El tipo de alumbrado utilizado es eléctrico en un 99.34%.

Estas estadísticas muestran una población con condiciones de vida aceptables que en la mayoría de casos goza de una adecuada infraestructura de vivienda; sin embargo los verdaderos problemas que enfrenta esta población se encuentran básicamente en los ingresos mensuales los cuales son muy bajos y no alcanzan a cubrir el total de las necesidades, en algunos casos estos ingresos no existen debido a las altas tasas de desempleo que se registran y a los escasos niveles de educación alcanzados.

Aunque esta población puede acceder a servicios públicos cubiertos por subsidios, muchas veces estos no pueden ser pagados y por tanto se presenta la suspensión de ellos. Diariamente esta población se enfrenta a situaciones de desempleo por altas temporadas, altas tasas de desnutrición e insalubridad infantil, bajo nivel de cobertura educativa y otras dificultades en salud y vivienda.

Esta pobreza tiene muchos rostros y abarca más que un bajo ingreso. Refleja también mala salud y educación, la privación de conocimientos y comunicaciones, incapacidad para ejercer derechos humanos y políticos, y la falta de dignidad,

confianza y respeto por sí mismo. Detrás de esos rostros de la pobreza se oculta la realidad de vidas desesperadas, sin oportunidades, opciones o salidas.

5.2 EDUCACIÓN

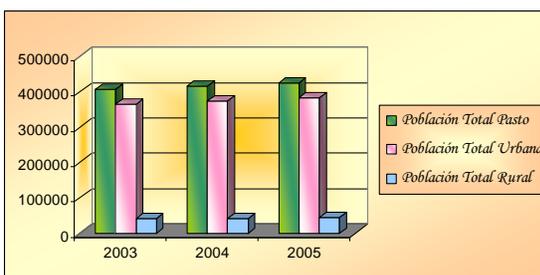
La educación se constituye en una herramienta eficaz para la transformación de la estructura social de una población ya que permite conseguir mejores condiciones de desarrollo social y económico. El sector educativo actualmente gira en torno a tres ejes principales: Cobertura, Calidad y Eficiencia, estos tres componentes están encaminados a modernizar el sector educativo, formular nuevas estrategias pedagógicas, mejorar los estándares de calidad y los resultados de las evaluaciones.

En los últimos años el Gobierno Nacional a través de entidades territoriales ha mostrado gran interés por mejorar la cobertura y la calidad de la educación primaria y secundaria, fundamentalmente; sin embargo, las carencias educativas de Pasto son grandes. A continuación se analizarán los principales indicadores del sector educativo.

POBLACIÓN TOTAL Y EN EDAD ESCOLAR

La población total y la población en edad escolar de Pasto permiten medir la capacidad que tiene el sistema educativo del municipio para atender la población que requiere de este servicio. El Grafico 4 se muestra la población total de Pasto y en el Grafico 5 se observa la población en edad escolar tanto de la parte urbana como de la rural.

Grafico 4. Población Total de Pasto Zona Urbana y Rural

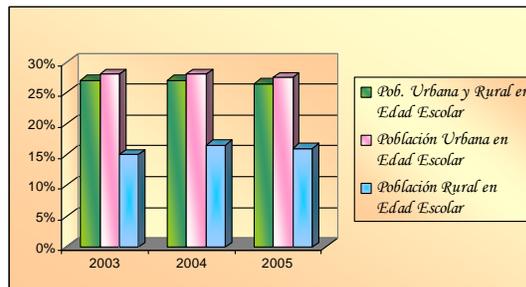


Fuente: Secretaría de Educación Municipal

En promedio la parte urbana de Pasto representa un 89.7% y la rural representa el 10.3% del total. El 26.8% del total de la población de Pasto para el periodo de análisis pertenece a la población en edad escolar, de la cual un 27.8% pertenece a

la parte urbana y un 15.8% a la rural. **(Ver Anexo 2)** En los tres años de análisis no se presentan variaciones significativas.

Grafico 5. Población en Edad Escolar de Pasto Zona Urbana y Rural



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

La población en edad escolar de la parte rural se ha visto afectada en gran parte debido a la concentración de personal docente en la parte urbana; para dar solución a este problema se han venido realizando reubicaciones de los docentes, para lograr mayor eficiencia en la prestación del servicio.

Para tener una visión mas amplia de la situación educativa de Pasto se recurre los indicadores de cobertura.

COBERTURA

La cobertura en educación básica y media se la puede medir mediante las tasas de escolaridad bruta y neta. La tasa bruta de escolaridad puede ser interpretada como un indicador de disponibilidad de recursos: profesores, aulas y puestos.

Al calcular la tasa escolar bruta y la tasa escolar neta para los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media para los años lectivos 2003-2004 y 2004-2005 de Pasto se obtuvieron los resultados consignados en la tabla 4. **(Ver Anexo 3 y 4)**

Tabla 3. Cobertura Escolar

Año	Preescolar		Primaria		Secundaria		Media		Total	
	TEB	TEN	TEB	TEN	TEB	TEN	TEB	TEN	TEB	TEN
2003-2004	57.54	57.54	101,3	97,88	84	75.6	124,49	108,64	86	84
2004-2005	55.68	55.68	99,44	94,01	87.2	74.8	123,14	106,43	87	85.23

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

Entre 2003 y 2005 el número de niños en edad de 3 a 5 años pasó de 17 mil a 18 mil; y para este periodo se encontró que solo 4 de cada 10 niños en esta edad no fueron atendidos en el nivel de preescolar. En el periodo 2003-2004 tan solo un 57.54% de la población en edad escolar es atendido por instituciones educativas; para el periodo 2004-2005 se presenta una disminución de 1.86% en la cobertura de educación preescolar. La población que esta por fuera del sistema educativo para el periodo 2003-2004 corresponde al 42.46% lo que significa que 7.501 niños no fueron beneficiados en este periodo, de igual manera en el periodo 2004-2005 un 44.32% (7.991 niños) de esta población quedó por fuera del sistema.

Uno de los principales retos del aparato educativo de Pasto es ampliar los cupos en este nivel, especialmente entre los más pobres, pues con ello se logrará compensar algunas deficiencias que produce la falta de recursos.

En cuanto al nivel de básica primaria se puede afirmar que la cobertura educativa alcanza a beneficiar a la mayor parte de la población que se encuentra en el rango de edad de 6 a 11 años; sin embargo en el periodo 2003-2004 queda por fuera del sistema un 2.12% equivalente a 899 niños, en el periodo 2004-2005 se presenta una disminución de la cobertura quedando un 6% (2.591 niños) de esta población sin asistir a un centro educativo.

En el periodo de análisis el nivel de básica secundaria para el periodo 2003-2004 alcanza a cubrir el 84% de esta población, quedando por fuera un 26% que corresponde a 5.552 niños; en el periodo 2004-2005 se presenta un aumento de 3.2% en la cobertura alcanzando a beneficiar a un 87.2% de la población, pero dejando por fuera 4.533 niños (12.8%).

La educación media que corresponde al rango de edad entre los 17 y 18 años, alcanza una alta cobertura, sin embargo en el periodo 2003-2004 deja a 2.307 estudiantes por fuera del sistema y en el periodo 2004-2005 deja a 2.225 estudiantes.

En general Pasto presenta una cobertura educativa del 86% para el periodo 2003-2004 y una cobertura del 87% para el periodo 2004-2005, quedando por fuera del sistema 17.873 niños y 16.574 niños para cada periodo. La población en edad

escolar mas afectada es la de preescolar que como ya se vio solo tiene una cobertura de 57.54% y 55.68% en cada periodo.

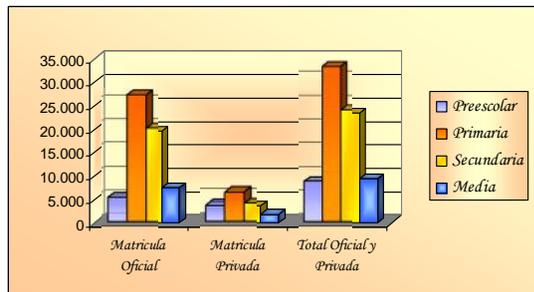
A pesar de los esfuerzos del gobierno municipal por incrementar las coberturas de educación básica y primaria, estas no alcanzan a compensar el potencial de niños que se encuentran en edad escolar, lo cual se convierte en una seria problemática del sistema escolar.

En general la tasa bruta de escolaridad indica que el sistema educativo no cuenta con los recursos: profesores, aulas y puestos suficientes para atender a la población en edad escolar, con excepción de la primaria que tiene un excedente de 1%; así, en preescolar hacen falta 43.4% de recursos para atender esta población y en secundaria hace falta un 14.4% de recursos.

En general la tasa neta escolar indica que del total de niños que asistían a la primaria 96% estaban en el rango de edad normativo; en secundaria esta cifra cae a 75% y el total indica que el 84.6% de los niños matriculados estan dentro del rango al cual pertenecen.

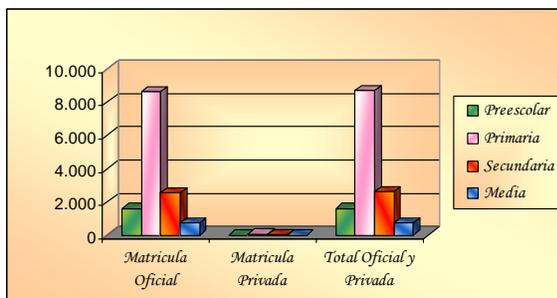
A continuación se presenta gráficamente la matrícula oficial y privada en la zona rural y urbana de Pasto para los periodos 2003-2004 y 2004-2005. **(Ver Anexo 5)**

Grafico 6. Matrícula Oficial y Privada Zona Urbana Pasto 2003-2004



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

Grafico 7. Matrícula Oficial y Privada Zona Rural Pasto 2003-2004

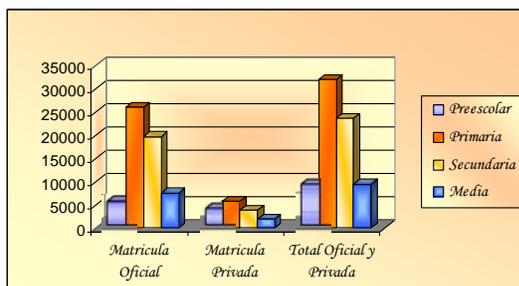


Fuente: Secretaría de Educación Municipal

Como se puede observar en los Gráficos 6 y 7 la matrícula en instituciones oficiales es la que predomina tanto en la zona urbana como en la zona rural de Pasto; la matrícula de la zona urbana representa el 84% y la zona rural representa un 16%. La mayor cantidad de población matriculada en los establecimientos educativos es la que se encuentra en básica primaria, seguida de la que se registra en secundaria y media; en la parte rural la población matriculada en educación media solo tiene una participación de 5.8% (798 jóvenes).

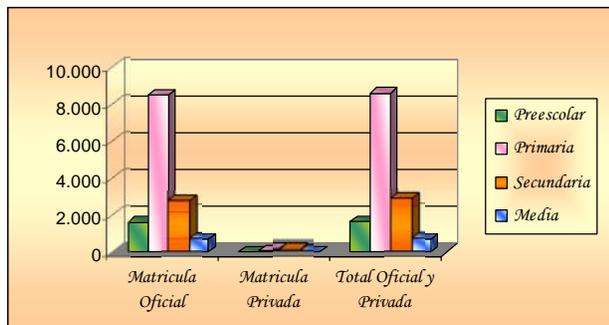
La participación de la matrícula rural varía al avanzar los grados y se observa un alto nivel de deserción escolar, registrando bajos niveles de matrícula en educación secundaria, pero sobre todo en educación media; sin embargo se presenta un desplazamiento de la población rural hacia la zona urbana para continuar con estudios de secundaria y media.

Grafico 8. Matrícula Oficial y Privada Zona Urbana Pasto 2004-2005



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

Grafico 9. Matrícula Oficial y Privada Zona Rural Pasto 2004-2005

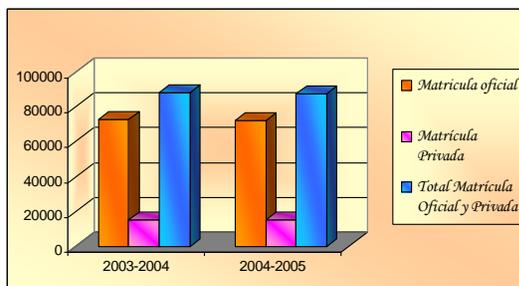


Fuente: Secretaría de Educación Municipal

El periodo 2004-2005 presenta una tendencia muy similar a la anterior, guardando las mismas relaciones en las que el sector oficial predomina sobre el privado. El mayor avance en Pasto tanto en la zona rural como en la urbana se dio en la cobertura del nivel de básica primaria.

Sigue la tendencia en la que la mayor deserción corresponde al sector oficial, siendo importante en todos los niveles, aunque mayor en secundaria y media; es claro que en porcentaje y en cantidad numérica la mayor parte de la deserción corresponde a la zona rural.

Grafico 10. Matrícula Oficial y Privada Zona Urbana y Rural Pasto



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

El sector oficial representa el 84% de la matrícula, dejándole el 26% de la matrícula al sector privado. Existen en total 278 establecimientos educativos tanto en la zona rural como en la zona urbana de Pasto, de estos 278 establecimientos 116 pertenecen al sector privado y 162 pertenecen al sector oficial; del sector oficial 77 pertenecen a la zona rural y 85 pertenecen a la zona urbana.

POBLACIONES VULNERABLES

En el periodo de análisis se han reportado desplazados en promedio 9.016 niños y jóvenes en edad escolar, de los cuales solo pudieron ser atendidos 1.782. Para la atención de esta población en el año 2003 se capacitaron 4 docentes y fueron beneficiados 92 estudiantes, para el año 2004 se capacitaron 73 docentes y fueron beneficiados 1.679 estudiantes y para el año 2005 se capacitaron 2 docentes y fueron beneficiados 23 estudiantes. El grupo de atención a esta población desplazada fue capacitado en implementación de modelos pedagógicos flexibles y en atención psicosocial, se realizaron inversiones en mejoramiento de infraestructura beneficiando a 11 establecimientos. **(Ver Anexo 6)**

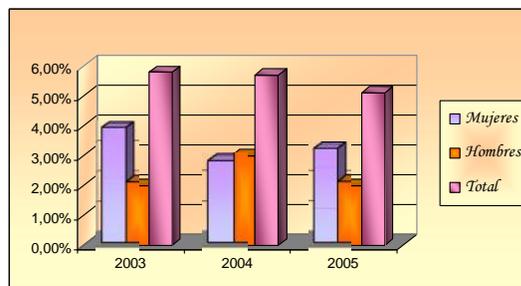
Población con Necesidades Educativas Especiales: En base al registro de discapacidad del DANE 1.424 niños y jóvenes presentan algún tipo de discapacidad. Para el año 2003 y 2004 se capacitaron 14 docentes y se beneficiaron 350 estudiantes, para el año 2005 se capacitaron 6 docentes y se beneficiaron 90 estudiantes.

ALFABETIZACIÓN

Para disminuir la tasa de analfabetismo se capacitaron docentes en la implementación de un modelo pedagógico flexible. En el año 2003 la tasa de analfabetismo fue de 5.8%, las mujeres representaron el 3.8% y los hombres el 2%, en el 2004 la tasa de analfabetismo fue de 5.7%, las mujeres representaron el 2.7% y los hombres el 3% y en el 2005 esta tasa fue de 5.1%, las mujeres representaron el 3.1% y los hombres el 2%. En promedio la población analfabeta de Pasto atendida ha sido de 8.295 personas con la ayuda de 117 docentes capacitados. **(Ver Anexo 7)**

La evolución de la tasa de analfabetismo en los últimos años indica un avance tanto en lo urbano como en lo rural, siendo el sector rural el mas beneficiado.

Gráfico 11. Tasa de Analfabetismo



Fuente: DANE

De acuerdo al Gráfico 11 se observa que la población femenina tiene una tasa de analfabetismo mayor que la población masculina, con excepción del año 2004 en la que es inferior en un 0.3%. Con respecto al total se observa un leve descenso de la tasa.

EDUCACIÓN SUPERIOR

Pasto presenta una oferta de 125 programas en educación superior, el 81% de los programas son de pregrado, de los cuales 78 son universitarios y corresponden al 77% del total de los programas de pregrado, 18 tecnológicos y 5 técnicos profesionales, para un total de 101 programas en pregrado. En los programas de postgrado se ofrecen 22 en especialización y corresponden al 92% de los de postgrado, una maestría y un doctorado, para un total de 24 programas de postgrado. En cuanto a la metodología existen 106 programas presenciales que corresponden al 85% de esta modalidad, 8 semipresenciales y 11 a distancia, para un total de 125 programas en las diferentes modalidades.

Tabla 4. Instituciones Educativas y su Participación en la Matrícula

Institución	2003	2004	2005
Universidad de Nariño	7902	7375	7354
Universidad Mariana	4066	3813	3715
Universidad Cooperativa de Colombia	2.025	2019	1945
Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti "Cesmag"	1817	1903	1836
Universidad Abierta y A Distancia "Unad"	1557	1373	1322
Corporación Autónoma de Nariño "Aunar"	729	619	600
Escuela Superior de Administración Pública "Esap"	360	309	281
Corporación Universitaria Remington	114	182	198
Fundación Universidad de Bogotá "Jorge Tadeo Lozano"	97	103	105
Universidad Antonio Nariño	24	23	10
Total	18.691	17.719	17.366

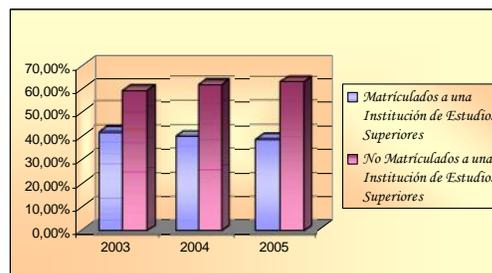
Fuente: Ministerio de Educación Nacional MEN

El cuadro 5 muestra las instituciones educativas que ofrecen los diferentes programas en pregrado y postgrado en cada una de las modalidades antes descritas, además se puede observar la matrícula que cada una de estas instituciones genera en el municipio de Pasto.

La tasa escolar bruta de educación superior para el año 2003 fue de 41.3%, para el año 2004 de 39.2% y para el año 2005 fue de 38%. Estos datos muestran que en estos tres años se ha dado una disminución de 2.1% y 1.2% en la matrícula de Educación Superior, lo cual indica que falta una amplia cobertura en Educación superior.

La población que debe asistir a una institución de estudios superiores se va a ir ampliando cada vez más ya que la cobertura en educación básica y media se está extendiendo y cada vez son más los estudiantes que salen de los colegios buscando encontrar la oportunidad de ingresar a una de estas instituciones.

Gráfico 12. Cobertura Educación Superior



Fuente: Ministerio de Educación Nacional MEN

El Gráfico 12 muestra que en el año 2003 un 58.7% equivalente a 27.124 jóvenes se quedaron por fuera de una institución universitaria. Para el año 2004 con una disminución de la matrícula en 2.1%, fueron 21.370 jóvenes los que se quedaron por fuera, representando un 60.8% de la población que debería asistir a una universidad. El año 2005 sigue la tendencia a la disminución de cupos llegando a quedar por fuera 28.480 jóvenes que representan un 62% de la población que no tiene acceso a una educación superior. **(Ver Anexo 9)**

Las Universidades que más aportan en la generación de cupos son: La Universidad de Nariño la cual representa el 43% de la matrícula de educación superior, la Universidad Mariana es la segunda en matrícula con el 19% y en tercer lugar está la Universidad Cooperativa de Colombia que atiende el 11% de la matrícula.

CALIDAD

Los indicadores de calidad señalan la manera como se presta el servicio educativo. Como una aproximación al concepto de calidad de la educación del municipio se analizan algunos insumos y sus características.

La evaluación de la calidad del proceso educativo en las políticas del Ministerio de Educación Nacional se realiza principalmente mediante tres pruebas: SABER para el caso de la educación básica, examen del ICFES para el caso de la formación media y vocacional y las pruebas ECAES en la educación superior¹⁹.

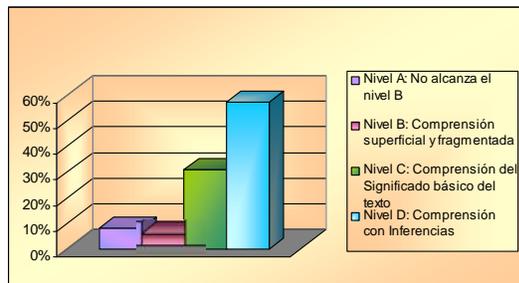
PRUEBAS SABER DE 5 Y 9 GRADO

Las pruebas censales SABER, realizadas en los años 2003, 2004 y 2005, permiten apreciar el nivel alcanzado por los estudiantes de 5° y 9° en el logro de competencias en Lenguaje, Matemáticas y Ciencias Naturales y así poder evaluar la calidad de la educación básica y media en el municipio.

En los gráficos que se presentan a continuación se estableció el promedio de las pruebas para los tres años de estudio.

PRUEBAS SABER 5 GRADO

Gráfico 13. Niveles de Logro Alcanzados en Lenguaje

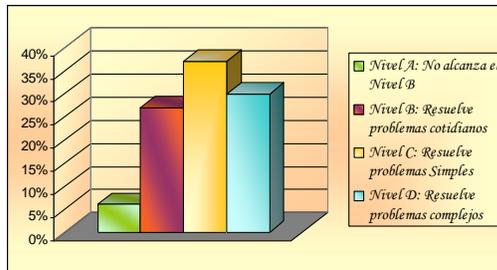


Fuente: Secretaría de Educación Municipal

En la prueba de Lenguaje Pasto ocupó el puesto 13 entre los 46 distritos y municipios certificados de todo el país. El 57% de los estudiantes de 5 grado posee un alto grado de comprensión con inferencias, el 31% pertenece al nivel C, un 4% al nivel B y un 8% no alcanza el nivel B.

¹⁹ **MEJÍA**, María Emma. Guía Metodológica para Elaborar el Plan Educativo Municipal. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. 1992. p. 17.

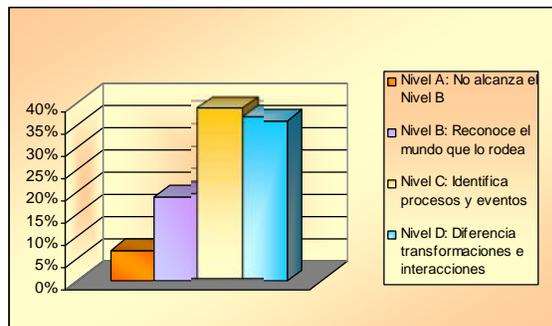
Grafico 14. Niveles de Logro Alcanzados en Matemáticas



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

En la prueba de Matemáticas Pasto ocupó puesto 6 entre los 46 distritos y municipios certificados de todo el país. El 37% de los estudiantes resuelve problemas simples, el 30% resuelve problemas complejos, el 27% pertenece a nivel B y el 6% no alcanza nivel B.

Grafico 15. Niveles de Logro Alcanzados en Ciencias Naturales



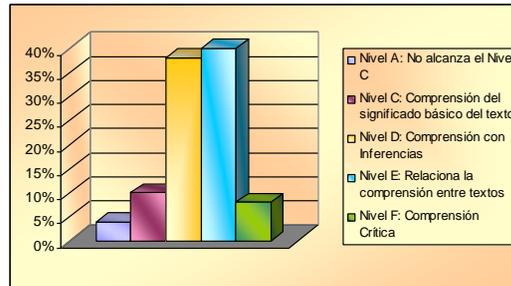
Fuente: Secretaría de Educación Municipal

En la prueba de Ciencias Naturales Pasto ocupa el puesto 5 entre los 41 distritos y municipios certificados de todo el país. El 38% de los estudiantes identifica procesos y eventos, el 36% diferencia transformaciones e interacciones, el 19% pertenece al nivel B y el 7% no alcanza el nivel B.

Los resultados de las pruebas Saber de 5 grado son satisfactorias puesto que ubican a Pasto en los primeros lugares, demostrando así que la calidad de la educación ha mejorado significativamente.

PRUEBAS SABER 9 GRADO

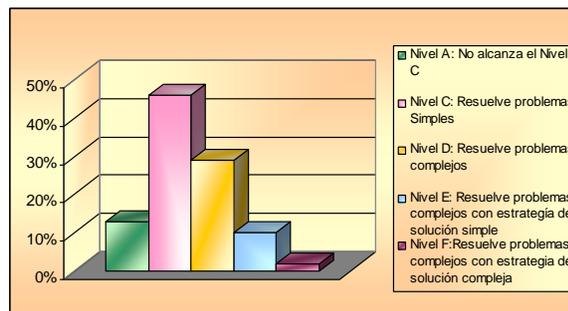
Grafico 16. Niveles de Logro Alcanzados en Lenguaje



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

En la prueba de Lenguaje Pasto ocupó el puesto 6 entre los 46 distritos y municipios certificados de todo el país. El 40% de los estudiantes de grado 9 la comprensión entre textos, el 38% tiene una comprensión con inferencias, el 10% pertenece a nivel C, el 8% pertenece a nivel F y el 4% no alcanza nivel C.

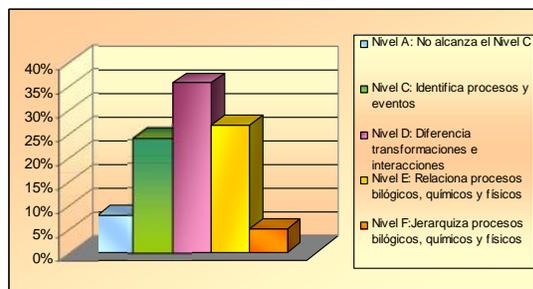
Grafico 17. Niveles de Logro Alcanzados en Matemáticas



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

En la prueba de Matemáticas Pasto ocupó el puesto 12 entre los 46 distritos y municipios certificados de todo el país. El 46% de los estudiantes de 9 grado resuelve problemas simples, el 29% resuelve problemas complejos, el 13% no alcanza nivel C, el 10% pertenece a nivel E y tan solo el 2% resuelve problemas complejos.

Grafico 18. Niveles de Logro Alcanzados en Ciencias Naturales



Fuente: Secretaría de Educación Municipal

En la prueba de Ciencias Naturales Pasto ocupa el puesto 6 entre los 40 distritos y municipios certificados de todo el país. El 36% de los estudiantes diferencia transformaciones e interacciones, el 27% relaciona procesos biológicos, químicos y físicos, el 24% pertenece a nivel C, el 8% no alcanza nivel C y el 5% pertenece a nivel F.

En general las pruebas Saber de 5 y 9 grado demuestran que la calidad de la Educación en Pasto es muy buena pero que debe mejorarse sobre todo en el área de Matemáticas, para así seguir ocupando los primeros lugares en estas pruebas, de tal manera que se puedan superar los promedios nacionales.

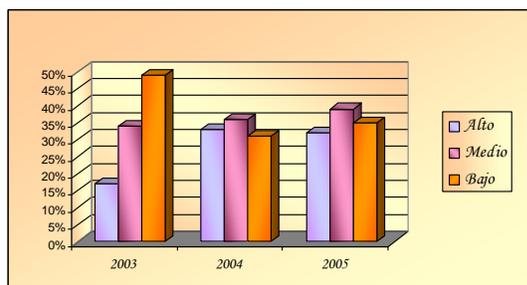
Con el fin de dar más condiciones para que la educación que se imparte en cada uno de los colegios oficiales del municipio tenga una alta calidad, se han realizado una serie de reformas y se han puesto en marcha varias acciones que buscan fortalecer la autonomía escolar, mejorar las condiciones de trabajo de los docentes y directivos, así como brindar mejores ambientes de aprendizaje para los estudiantes. Entre las principales medidas y acciones implementadas se encuentran:

- Realizar un seguimiento detallado y sistemático a los resultados de las pruebas, pues solamente de esta manera será posible establecer su verdadero impacto en el mejoramiento de la calidad y de la pertinencia de la educación.
- Realizar evaluaciones censales cada tres años a los estudiantes de quinto y noveno grados en las áreas básicas. Además de estas evaluaciones periódicas, es esencial realizar un seguimiento a los resultados, de manera que sean utilizados por las instituciones educativas para definir y ejecutar sus planes de mejoramiento educativo.
- Establecer estándares curriculares para las áreas de lenguaje, matemáticas, ciencias.

- Fomentar el uso de las tecnologías de información y comunicación en las actividades escolares²⁰.

PRUEBA DE INGRESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR ICFES

Grafico 19. Categoría de desempeño en la prueba de ingreso a la educación Superior ICFES



Fuente: Ministerio de Educación Nacional MEN

Pasto ocupa en promedio el noveno lugar entre los 46 distritos y municipios certificados del País. En el gráfico 19 se puede observar que en el año 2003 de todos los estudiantes que se presentaron a la prueba tan solo el 17% tiene un desempeño alto, un 34% un desempeño medio y la gran mayoría un desempeño bajo con un 49%. En el año 2004 la tendencia cambia, aumentando en 16 puntos porcentuales el desempeño alto, logrando así alcanzar un 33% en esta categoría, un 36% en nivel medio y un 31% en nivel bajo, al comparar este nivel con el del año anterior se evidencia una disminución de 18 puntos porcentuales. Finalmente en el año 2005 el nivel alto ocupa un 32%, un punto inferior en comparación al año anterior, el nivel medio ocupa un 39% y el bajo un 35%.

En estos tres años se observa que prevalece el nivel medio para estas pruebas.

²⁰ **ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO.** Secretaría Municipal de Educación. Normas y Metodologías Vigentes. San Juan de Pasto: Diciembre de 2005. p. 54.

TECNOLOGÍA

Tabla 5. Número de Sedes con Computadores

Año	No. Sedes Oficiales	No. Sedes con PCs	% de sedes con PCs	% de Alumnos con acceso a Pc
2003	157	120	72%	71%
2004	159	124	78%	73%
2005	162	130	80%	76%

Fuente: Ministerio de Educación Nacional MEN

Como se puede observar en el cuadro 6 existe una tendencia positiva en la que se ven beneficiadas las instituciones educativas oficiales las cuales han realizado adquisiciones en equipos de computación, lo cual a su vez beneficia a los estudiantes aumentando el porcentaje de acceso a estos. Sin embargo es necesario aumentar el porcentaje de alumnos con acceso a PC ya que estos deben estar a la vanguardia de la tecnología.

EFICIENCIA

TASAS DE EFICIENCIA INTERNA: Los indicadores de eficiencia interna miden la capacidad del sistema para retener a la población que ingresa y de promoverla de un grado al siguiente, hasta culminar el respectivo nivel²¹.

En el cuadro 7 se puede observar el porcentaje de aprobados, reprobados y desertores en el municipio de Pasto tanto en el área rural como en la urbana.

Tabla 6. Tasa de Eficiencia Interna

Aprobados			Reprobados			Desertores		
2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
90%	89%	90%	6%	6%	5%	4%	5%	5%

Fuente: Ministerio de Educación Nacional MEN

Para los tres años el porcentaje de aprobados se mantiene estable, igual que el de reprobados en el cual el mayor nivel de repitencia escolar se encuentra en primero con 15% seguido por segundo con 8%. Los desertores mantienen una tendencia similar en los tres años y los principales desertores son del área rural.

²¹ Ibid., p. 27.

EFICIENCIA ADMINISTRATIVA: Los indicadores de eficiencia administrativa se refieren al uso de recursos asignados a la educación, el principal indicador es la relación alumno/docente.

Tabla 7. Tasa de Eficiencia Administrativa

Relación Alumno/ Docente Sector Oficial					
Zona Urbana			Zona Rural		
2003	2004	2005	2003	2004	2005
24	33	30	23	22	23

Fuente: Ministerio de Educación Nacional MEN

La relación alumno docente de las instituciones educativas oficiales de Pasto son buenas considerando que la demanda educativa es muy amplia.

Las cifras estadísticas de los años 2003–2005 descritas anteriormente muestran un sistema educativo con deficiencias en cobertura y calidad; es así como sólo 8 de cada 10 niños y jóvenes en edad de estudiar son atendidos por instituciones educativas. La repetición de cursos ha incrementado y es más alta en la primaria, nivel en el que se desarrollan destrezas fundamentales y conocimientos básicos para la vida escolar; cada vez más los alumnos de todos los niveles abandonan el colegio y muy pocos estudiantes logran óptimos resultados en las pruebas de calidad.

Claramente las diferencias en la calidad de la educación básica y media entre la zona rural y la zona urbana están relacionadas también con la inequidad educativa. Generalmente los estudiantes más pobres son los que asisten a los colegios oficiales y privados de menor calidad, y son ellos los que presentan menores posibilidades de estudiar y sus años promedio de educación son más bajos; esta situación es más latente en la zona rural, pues se considera que en esta zona no se hacen suficientes esfuerzos para que la gente del campo pueda acceder a la educación.

En cuanto al problema de inasistencia escolar se encontró que una de las principales causas es el alto costo de la educación, la segunda causa con mayor relevancia es “no le gusta”, principalmente en el grupo de 12 a 17 años, entre otras causas se encuentran: embarazo, matrimonio, no pasó en los exámenes de admisión, tenía que ganar dinero para ayudar a su familia, enfermedad, el centro educativo queda muy lejos. Además de las anteriores causas la tasa de repetición explica en buena parte el abandono y la expulsión que hace el sistema educativo de los niños antes de completar su educación básica. Las anteriores causas

muestran la necesidad de revisar la pertinencia de la formación en primaria y secundaria, así como las metodologías empleadas, pues las actuales no están logrando mantener a los estudiantes en el sistema educativo²².

Otro gran problema que enfrentan los colegios es recibir a estudiantes en condiciones de mala nutrición, y en algunos casos, con carencias irreversibles. Además, algunos no asisten a la escuela porque deben trabajar para poder alimentarse. Esto evidentemente impide que todos los niños y jóvenes ingresen al sistema educativo y permanezcan en él, por lo menos, hasta terminar el bachillerato; y que la educación alcance los niveles de calidad esperados.

La escasez de cupos en las universidades públicas y los altos costos de las universidades privadas son solo dos de los aspectos que preocupan al municipio; el problema no radica solamente en el costo de las matrículas de los programas de educación superior, sino también de los gastos adicionales que deben enfrentar los estudiantes y sus familias como transporte, materiales, alimentación o alojamiento en el caso de los que se trasladan a la ciudad para llevar a cabo sus estudios. Debido a estos costos adicionales algunos estudiantes deben trabajar mientras estudian para poder mantenerse en la educación superior y en otros casos los estudiantes se ven obligados a dejar su formación profesional para conservar un trabajo.

Otra preocupación de la educación superior es la tendencia hacia su privatización; cuando para el estado la educación debería estar en primer plano. Para esto es primordial fortalecer a las universidades públicas creando mecanismos de financiación.

Hace falta fortalecer la inversión en las instituciones oficiales para que puedan disponer de mejores herramientas de trabajo. En este sentido, se considera que para poder estar al mismo nivel de la buena educación privada los colegios oficiales deben modernizarse para contar con la mejor infraestructura y tecnología posible ya que la falta de implementos necesarios para la enseñanza en colegios y jardines, la insuficiente preparación de los docentes para enseñar, la carencia de transporte, uniformes y útiles y la falta de programas de alimentación en las instituciones empobrece el ambiente de aprendizaje en el aula. Por lo tanto es necesario apoyar a los docentes con recursos para sus clases, con tecnologías como Internet, ya que su uso puede desarrollar en estudiantes y profesores habilidades relacionadas con la búsqueda y el manejo de información, así como despertar la creatividad y la facilidad para solucionar problemas y trabajar en equipo.

²² **ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO.** Secretaría Municipal de Educación. Perfil educativo Pasto Nariño. Junio de 2005. p .71.

Es necesario tomar medidas para lograr que todos cursen los diferentes niveles en el momento oportuno, para lo cual son necesarias acciones relacionadas con el mejoramiento de la calidad, la eficiencia y la pertinencia de la educación.

Que todos los niños y jóvenes del municipio de Pasto entren al colegio no es el único desafío; además existe la responsabilidad de que una vez allí se mantengan en él hasta que cursen todos los grados y que aprendan lo que tienen que aprender oportunamente. Esto significa que se debe organizar la educación para usar mejor todos los recursos.

Para alcanzar este objetivo el municipio de Pasto ha venido gestionando algunas acciones tendientes a mejorar la calidad y la cobertura de la educación básica y media; estas acciones son las siguientes:

- Creación e implementación de un modelo de acompañamiento a las instituciones educativas y a las redes.
- Apoyo a innovaciones pedagógicas.
- Fortalecimiento de los Gobiernos Escolares.
- Acompañamiento pedagógico a los Proyectos Educativos Institucionales.
- Diseño e implementación de herramientas informáticas de gestión educativa.
- Diseño e implementación de un sistema de conectividad (Internet)
- Diseño e implementación de un sistema de incentivos a maestros, instituciones educativas y redes.
- Apoyo a la reestructuración de la Secretaría de Educación Municipal.
- Diseño e implementación de la estrategia de comunicación.
- Fortalecimiento a la gestión pedagógica, administrativa y financiera.
- Dotación a las instituciones educativas del sector rural de una canasta básica de material didáctico para apoyar el proceso pedagógico.
- Implementación del modelo pedagógico en el sector rural.²³

En cuanto a las acciones encaminadas a mejorar la cobertura educativa del municipio se encuentran las siguientes:

- Determinación del número de niños y jóvenes que de acuerdo con la infraestructura física y una adecuada relación alumno - docente deberían estar

²³ **ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO.** Secretaría de Educación y Cultura. Plan de Desarrollo Educativo. San Juan de Pasto 2005. p. 33.

matriculados en cada uno de los centros educativos y jornadas, privilegiando los espacios a la atención de los estudiantes.

- Reorganización y administración del sistema de matrículas con el fin de garantizar el pleno uso a la infraestructura existente y a la vez dar oportunidad a un mayor número de la población escolar que por diferentes razones no han accedido al sistema.
- Construcción de planteles que actualmente atienden población en estratos socioeconómicos 1 y 2 y que se encuentran en alguna de las siguientes condiciones:
 - No cuentan con planta física propia,
 - Funcionan en edificaciones arrendadas y en malas condiciones
 - Con planta física propia en alto grado de deterioro y sin espacio para su ampliación lo cual impide que se ofrezca un mayor número de cupos y el costo por su adecuación es superior al de construcción.
- Controlar y regular los costos educativos en el sector oficial y privado y aquellos ítems dentro de la canasta educativa: uniformes, útiles escolares, etc., que estén incidiendo en la canasta escolar.
- Aquella población estudiantil de los niveles 1 y 2 del SISBEN y desplazados por la violencia que no puedan cancelar el costo de la matrícula será asumido por la administración municipal con recursos gestionados en el nivel nacional.
- Los estudiantes que no puedan ser atendidos mediante la utilización de la capacidad instalada de los centros educativos existentes y la generada con los nuevos colegios, serán vinculados al sistema educativo con el mecanismo de subsidio a la demanda con base en convenios con instituciones sin ánimo de lucro que se comprometan a lograr y mantener niveles adecuados de calidad y cuenten con infraestructura y logística disponible y en buenas condiciones²⁴.

A través de la Secretaría Municipal de Educación, la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se ha diseñado una propuesta para la ejecución de un proyecto de atención integral a escolares y comunidad educativa en general. Esta propuesta contempla la atención de niños, niñas y jóvenes pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisbén, familias vulneradas por el fenómeno del desplazamiento forzoso y población receptora matriculados en establecimientos educativos oficiales del municipio.

El proyecto consiste en la atención de esta población a través del desarrollo de los tres componentes que contempla la estrategia:

²⁴ Ibid., p.52.

- Componente pedagógico
- Ambientes saludables
- Acciones en Salud

Su propósito fundamental es el de contribuir a restablecer algunos de los derechos vulnerados de la población escolar, en especial, los derechos a la educación, la salud, la protección y la alimentación.

La estrategia de Escuelas Saludables forma parte de los Planes sectoriales de Salud y Educación que cuentan con la asignación presupuestal que garantiza que el proceso continúe, se fortalezca y sea asumido por parte de las instituciones educativas como parte integral de su quehacer educativo, asegurando la sostenibilidad de la estrategia.

La Escuela Saludable propicia acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en torno al centro educativo como una oportunidad para la vida, el trabajo y el aprendizaje, promoviendo el desarrollo humano sostenible de las niñas, los niños y los jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud, la de su familia y comunidad y apropiarse críticamente de los saberes, competencias, actitudes y destrezas necesarios para comprender y transformar la realidad²⁵.

5.3 SALUD

Durante los últimos años, la conceptualización sobre la salud, ha sufrido un proceso de transformación en respuesta a los cambios que vive el mundo en el ámbito político, social, económico y técnico. El concepto de salud ha sido ampliado para involucrar elementos tales como la promoción de la salud y su contribución con el desarrollo sostenible y el bienestar.

En esta sección, se describirá de manera general aspectos relacionados con el sector salud, estos aspectos tienen que ver con la aseguración de la población (afiliaciones), y la descripción de la situación de salud de la población de Pasto, para tal fin se utilizaron indicadores de recursos y servicios en salud, indicadores de situación nutricional, indicadores de salud sexual y reproductiva, indicadores de mortalidad y morbilidad, entre otros.

²⁵ BRAVO. Martha. Red de Escuelas Saludables. En: Escuelas Saludables una oportunidad para erradicar el analfabetismo efectivo en el municipio de Pasto. [Citado 26 de Noviembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.redlatinoamericana.col.ops-oms.org>

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El sistema de seguridad social en salud es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud de una población. El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se financia en un alto porcentaje con recursos del Sistema General de Participaciones creado mediante Ley 715 de 2001, correspondiéndole a este sector el 24,5 % de estos recursos con los que se financia lo correspondiente a Salud Pública, aseguramiento al régimen subsidiado y la atención a la población pobre y vulnerable. De igual manera el Fosyga (Subcuenta de Solidaridad) cofinancia el régimen subsidiado²⁶.

En Pasto se presentan las siguientes coberturas de afiliación:

Tabla 8. Afiliaciones

Año	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Vinculados	No afiliados	Régimen Especial
2003	150.381	112.078	0	144.517	12.041
2004	150.381	166.409	0	98.840	12.469
2005	150.381	173.856	0	93.973	12.934

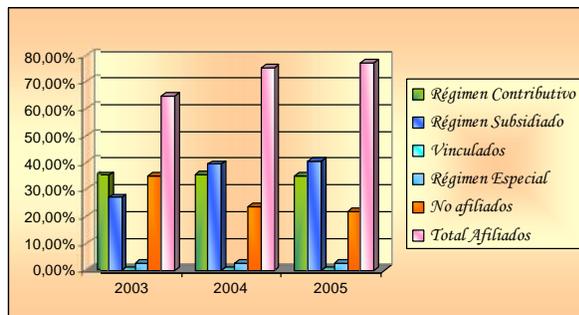
Fuente: IDSN

El régimen contributivo presentó una cobertura de 35.88% para 2003, 36.10%, para 2004 y 35.44% para 2005. Por su parte el régimen subsidiado en el 2003 presentó una cobertura de 27.53%, para el año 2004 aumenta un 12.5% llegando a un 40.03% y en 2005 es de 41%. Se puede observar que el régimen subsidiado está por encima del contributivo, con excepción del año 2003. La categoría de vinculados no es significativa pues tiene un porcentaje de cero para los tres años. El Régimen especial ocupa un porcentaje de 3% en cada uno de los tres años.

Para el 2003 existe una cantidad de 274.500 afiliados, quedando por fuera del sistema de seguridad social en salud 144.517 esto equivale a que en 2003 el 65.5% de la población total de Pasto estaba afiliada a alguna EPS y el 35.5% no estaba afiliado. Para 2004 esta situación cambia aumentando la cantidad de afiliados a 329.259 un equivalente al 76% de afiliados y 24% (98.840 no afiliados) de no afiliados. En el año 2005 no existen variaciones muy significativas, la cantidad de afiliados en este año fue de 337.171 equivalente al 77.86% y para no afiliados el porcentaje fue de 22.14% (93.973 no afiliados).

²⁶ **SANCHEZ.** Fabio. Descentralización y Progreso en el Acceso a los Servicios Sociales. En: CEDE. [Citado 22 de Noviembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.cede/d2005-15.com>

Grafico 20. Afiliaciones



Fuente: IDSN

A pesar de que la cobertura en afiliaciones ha ido incrementando, la atención que recibe la población pobre y vulnerable no es suficiente para garantizar unas condiciones óptimas de salubridad. El POS del régimen subsidiado en realidad cubre menos del 40% de las atenciones que debería cubrir, por tanto se hace necesario que los recursos destinados para salud pública sean incrementados para lograr un mayor impacto sobre la población que mas lo necesita y afecte en menor medida su bienestar.

INDICADORES DE RECURSOS Y SERVICIOS EN SALUD

La calidad de la atención de salud depende de la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo. El eje de calidad en la política de prestación de servicios es un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

Sin embargo se ha evidenciado una deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura hospitalaria no son las mejores, en las instituciones públicas prestadoras de este servicio existen muy pocos profesionales que no dan abasto para cubrir una demanda tan numerosa.

En el cuadro 9 se puede observar los recursos que existen para atender a la población.

Tabla 9. Indicadores de recursos

INDICADOR	2003	2004	2005
Médico por mil habitantes	2	1,4	2
Enfermeras profesionales por mil habitantes	3	0,5	3
Odontólogos por mil habitantes	1	0,6	1
Num. De consultas por médico general	242.983	263.948	322.018
Num. De consultas por médico especialista	111.519	115.792	123.737
Num. De consultas odontológicas	138.913	256.874	356.537
Num. De consultas por urgencias	343.810	326.981	31.7276
Num. De cirugías	22.220	21.368	22.030
% de Ocupación hospitalaria	80%	79%	74%

Fuente: IDSN / Subsecretaría de Planeación

Existen serias limitantes que mantienen a los usuarios con servicios fragmentados que limitan el acceso y la integralidad de la atención. La oferta que se presentó para el periodo de análisis no respondió a las necesidades y a las características de la población.

Tabla 10. Instituciones prestadores de servicio de salud

IPS Púlicas	Nivel de Atención	IPS Privadas con Animo de Lucro	Nivel de Atención	IPS privadas con Animo de Lucro	Nivel de Atención	Consultorios Particulares Profesionales Independientes	
						Medicina General	Odontológicos
2	II	2	III	1	II	66	170
1	III	24	II	1	III		
31	I	63	I	25	I		

Fuente: IDSN / Subdirección De Seguridad Social

Nivel de Atención I: Baja complejidad. Atiende medicina general y odontología.

Nivel de Atención II: Mediana complejidad. Atención con especialistas en Medicina y Odontología.

Nivel de Atención III: Alta complejidad. La atención incluye urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, salas renales, quimioterapias.

Pasto cuenta con 325 instituciones prestadoras de servicio de salud, de las cuales 34 son públicas, 116 son privadas, 27 sin ánimo de lucro y 89 con ánimo de lucro y 236 son Consultorios Particulares Profesionales Independientes.

A pesar de que existe un número considerable de instituciones prestadoras de servicio de salud se evidencian debilidades de gestión en las entidades de dirección, aseguramiento y prestación de los servicios, tanto en instituciones públicas como privadas, la principal debilidad se encuentra en la calidad de la gestión clínica y del talento humano.

INDICADORES DE SITUACIÓN NUTRICIONAL

Tabla 11. Situación Nutricional

INDICADOR	Grupo de Edad	2003	2004	2005
% De Desnutrición Aguda	Menores de 2 años	2,4%	3%	3,5%
	Menores de 5 años	1,5%	2,6%	2,4%
	Menores de 12 años	2,2%	3%	3.3%
% De Desnutrición Crónica	Menores de 2 años	2,8%	1,5%	2.5%
	Menores de 5 años	3%	2.5%	2,6%
	Menores de 12 años	2,5%	2.8%	3%
% De Desnutrición global	Menores de 2 años	3,2%	3%	3,5%
	Menores de 5 años	1,8%	2,6%	2,6%
	Menores de 12 años	2.8%	2,7%	3.6%

Fuente: IDSN / Sistema de Estadísticas Vitales

De acuerdo a la tabla 11 el grupo de edad que presenta un mayor porcentaje de desnutrición aguda (peso bajo para la talla) es el de menores de 12 años, que para los tres años de análisis presenta una tendencia ascendente.

En cuanto a desnutrición crónica (talla baja para la edad) se presentan porcentajes muy similares en los grupos de edad de niños menores de 12 años.

Los grupos de edad que presentan mayor desnutrición global (peso bajo para la edad) son el de menores de 2 años y el de menores de 12 años igualmente con tendencia ascendente.

Estos indicadores de desnutrición infantil muestran que casi un 7% de esta población se encuentra en condiciones económicas difíciles que les impide tener un buen desarrollo físico y mental. La población infantil de la zona rural resulta más afectada para estos indicadores.

La nutrición sin ser el único es un factor esencial para el aprendizaje de los niños, pues influye en su desarrollo físico y cognitivo y, por ende, potencia su capacidad de aprender más y mejor. Difícilmente, un niño que no está bien nutrido va a rendir en el colegio lo mismo que otro que sí lo está.

INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tabla 12. Salud Sexual y Reproductiva

INDICADOR	2003	2004	2005
Mujeres en Edad Fértil (10 a 49 años)	125.866	138.905	141.797
Mujeres embarazadas (Gestantes)	6.958	12.182	6.267
Tasa bruta de Natalidad (por mil habitantes) Nacimientos / Población total	12,3%	18,1%	13,4%
Tasa general de Fecundidad (por mil Mujeres) Nacimientos / mujeres de 10 a 49 años	96,3%	97%	87,7%
% de Gestantes inscritas a control prenatal	44,3%	56%	68,9%
% de Gestantes menores de 20 años	33%	33,4%	24,2%
% de Gestantes entre 20 y 35 años	59,9%	61,7%	64,8%
% de Gestantes mayores de 35 años	7,1%	4,9%	11,1%
% de Cobertura de planificación familiar	16%	24%	38%

Fuente: IDSN / Programa Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materna

La población de mujeres en edad fértil presenta una tendencia creciente, de esta población en promedio el 6.22% se encuentra en estado de embarazo. El año 2004 sobresale en el periodo de análisis ya que es el año en el que existe un alto porcentaje de mujeres embarazadas (12.182). Por grupos de edad el porcentaje de gestantes se encuentra concentrado en las mujeres 20 y 35 años, seguido del de menores de 20 años.

Los programas de planificación familiar registran un importante avance ya que en el 2003 solo existía una cobertura del 16%, esta cobertura ha venido aumentando y en el año 2005 llegó a ocupar un 38%. Las múltiples campañas de planificación familiar han hecho que el uso de anticonceptivos se extienda cada vez más. El uso de anticonceptivos es mayor en el área urbana (62,6%), que en el área rural donde sólo alcanza el 31,6%. Sin embargo, se observa un aumento de la fecundidad en el grupo de adolescentes porque un alto porcentaje de ellos inicia su vida sexual tempranamente.

La tasa general de fecundidad es de 2,48 hijos por mujer, esta tasa se encuentra influenciada por factores como la zona de residencia, el nivel educativo y la

situación socioeconómica. Si la tasa general de fecundidad se mantiene en los niveles reportados se estima que las mujeres de la zona rural, y las más pobres, tendrían al final de su vida reproductiva casi dos hijos más que las mujeres de residencia urbana.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

En los últimos años se ha presentado un proceso de cambio lento tanto epidemiológica como demográficamente, el cambio de las causas de la morbilidad y mortalidad a pasado de enfermedades infecciosas al de enfermedades crónicas y degenerativas, han aparecido enfermedades nuevas (emergentes) y otras que luego de haber sido controladas, nuevamente son problemas de la salud pública (reemergentes).

Las tablas 14, 15 y 16 muestran las diez primeras causas de morbilidad por cada 1.000 habitantes.

Tabla 13. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2003

No.	Causas	Total	%	Tasa * 1000 Hab.
1	Infección Respiratoria Aguda	26556	7,22	65,25
2	Caries dental	16364	3,51	40,21
3	Parasitosis Intestinal	8290	1,36	20,37
4	Hipertensión Esencial	7728	2,57	18,99
5	Gastritis no especificada	7459	0,62	18,33
6	Enfermedad diarreica aguda	7403	0,26	18,19
7	Infección de Vías Urinarias	5662	0,27	13,91
8	Neuritis	4344	0,1	21,3
9	Lumbago no especificado	3849	4,25	9,46
10	Escabiosis	2757	4,52	6,77
Subtotal		90412	24,68	232,78
Resto de Causas		328324	75,32	799,32
Total		418736	100	1032,1

Fuente: IDSN / Oficina de Epidemiología

Tabla 14. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2004

No.	Causas	Total	%	Tasa * 1000 Hab.
1	Amigdalitis Aguda	4872	5,1	21,4
2	Parasitosis Intestinal	4659	7,9	27,5
3	Diarrea y Gastroenteritis	16154	4,8	21,3
4	Infección de Vías Urinarias	17764	8	20,37
5	Gastritis no especificada	8718	5,9	6,32
6	Lumbago no especificado	15786	0,7	40,21
7	Faringitis Aguda	6030	1,4	12,3
8	Hipertensión Esencial	6553	0,3	26,9
9	Infección aguda de las vías respiratorias inferiores	21988	2,9	10,3
10	Infección intestinal bacteriana	6978	0,1	16,9
Subtotal		109502	37,1	203,5
Resto de Causas		265894	62,9	864,53
Total		375396	100	1068,03

Fuente: IDSN / Oficina de Epidemiología

Tabla 15. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2005

No.	Causas	Total	%	Tasa * 1000 Hab.
1	Parasitosis Intestinal	13348	2,7	31,5
2	Hipertensión Esencial	19846	4	46,8
3	Infección de Vías Urinarias	13238	2,6	31,2
4	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	17483	3,5	41,2
5	Diarrea y Gastroenteritis	11674	2,3	27,5
6	Lumbago no especificado	6905	1,4	16,3
7	Caries dental	21278	4,2	50,2
8	Gastritis no especificada	2560	0,5	6
9	Amigdalitis Aguda	5147	1	12,1
10	Infección Respiratoria Aguda	4849	1	11,4
Subtotal		116328	23,2	274,2
Resto de Causas		385808	76,8	908,2
Total		502136	100	1183,5

Fuente: IDSN / Oficina de Epidemiología

En este periodo se observa que las primeras causas de morbilidad se encuentran en los grupos etáreos menores y las causas de morbilidad que mas se repiten son

la infección respiratoria aguda y las enfermedades diarreicas y parasitarias, al igual que los problemas odontológicos, principalmente la caries dental.

Entre los adultos figuran como principales causas de consulta, la hipertensión arterial, las enfermedades del sistema genito-urinario y las infecciones de las vías urinarias, también en este grupo etéreo los problemas del sistema digestivo como las gastritis y los relacionados con lumbalgias son de importancia por su magnitud.

Tabla 16. Indicadores básicos de mortalidad

INDICADOR	2003	2004	2005
Tasa bruta de mortalidad por 1000 habitantes	27.8% 1256 Fallecimientos	29% 1382 Fallecimientos	33.2% 1409 Fallecimientos
Tasa de mortalidad infantil	17,7% 92 Fallecimientos	15,3% 98 Fallecimientos	14,8% 102 Fallecimientos
Tasa de mortalidad materna por 1000 nacidos vivos	12,1% 14 Fallecimientos	12,5% 15 fallecimientos	13,2% 17 Fallecimientos
Tasa de mortalidad perinatal	12,3% 101 Fallecimientos	16,2% 106 Fallecimientos	17,8% 115 Fallecimientos
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por 1000 habitantes	0,58% 3 Fallecimientos	6,1% 5 Fallecimientos	0,6% 4 Fallecimientos
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 1000 habitantes	1,21% 11 Fallecimientos	1,4% 7 Fallecimientos	1,6% 10 Fallecimientos

Fuente: IDSN / Programa Estadísticas Vitales

La tasa bruta de mortalidad para este periodo oscila entre 27.8% y 33.2% lo que equivale a 1.256 fallecimientos y 1.409 fallecimientos entre 2003 y 2005

La tasa de mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud que ha logrado mayor descenso y transformación en su estructura durante los últimos años, en esta transformación se mantienen marcadas diferencias entre la zona urbana y rural, con tasas de 17 y 24 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente. Del porcentaje de defunciones de niños de uno a cinco meses, donde se

concentra la mortalidad infantil, solo el 1,1% de las muertes estuvieron asociadas con enfermedades prevenibles por vacunación.

Las enfermedades diarreicas agudas -EDA- continúan siendo un problema de salud pública, pues ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años, de igual modo la infección respiratoria aguda -IRA-, se constituye en la primera causa de consulta médica.

Otra de las mortalidades de alto impacto social es la mortalidad materna, en los últimos diez años oscila alrededor de una tasa de 100 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos. El porcentaje de mortalidad materna que presenta Pasto se considera alto pese a los descensos que ha tenido la mortalidad femenina en los últimos años. El grupo de edad más afectado entre las madres esta entre 15 a 30 años siendo la eclampsia, las hemorragias de tercer trimestre y la sepsis las principales causas de muerte, todas ellas evitables; el análisis de estas muertes demuestra que la falta de aseguramiento, la baja cobertura del control prenatal y la baja capacidad resolutive de las instituciones prestadoras de salud, son entre otros los principales factores de riesgo.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Entre los indicadores que la Salud Pública considera relevantes dada la importancia que tiene para la salud infantil, están las coberturas de vacunación; el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha venido tratando de solucionar una serie de dificultades relacionadas especialmente con la identificación de la población a vacunar, aspecto que debido a las irregularidades del censo nacional ha dificultado conocer la situación real de la población infantil inmunizada.

Tabla 17. Coberturas de vacunación

AÑO	Antipolio	DPT	BCG	Hepatitis B	Triple Viral	Toxoide Tetánico	Fiebre Amarilla
2003	91,4%	91,5%	107,2%	91,5%	78,9%	3,8%	79,5%
2004	106,7%	107%	142,5%	107%	113,9%	1,8%	123,0%
2005	93%	93,5%	101,2%	90,5%	73,7%	1,8%	69,3%

Fuente: IDSN / Programa Ampliado de Inmunizaciones

Las coberturas han venido mejorando sustancialmente a pesar de que aun existe población sin acceso a servicios de salud.

En estos años se ha registrado una disminución de casos de enfermedades inmunoprevenibles con logros considerables en la erradicación de la poliomielitis, y la progresiva reducción del sarampión y el tétanos neonatal.

INDICADORES DE VIOLENCIA Y CONFLICTO SOCIAL

La calidad de vida y el desarrollo humano de un municipio se conocen por el estado de las familias y los hogares. Existen muchos hogares que presentan acciones y actitudes que atentan contra el bienestar y el desarrollo adecuado de las personas.

Tabla 18. Violencia y conflicto social

Año	Num. Y Tasa de Homicidios por 1000 habitantes		Num. Y Tasa de Suicidios por 1000 habitantes		Num. Y Tasa de muertes por accidentes de tránsito por 1000 habitantes		Num. Y Tasa de muertes no intencionales por 1000 habitantes		Casos reportados de Maltrato en mujeres	Casos de maltrato reportados en niños	Violencia Intrafamiliar
	Num.	Tasa	Num.	Tasa	Num.	Tasa	Num.	Tasa			
2003	160	32,70%	83	24,6%	74	18,40%	69	13,80%	183	210	993
2004	110	26,5%	40	12,2%	68	16,40%	50	12,60%	170	168	967
2005	92	21,70%	29	6,80%	57	13,40%	53	12,50%	116	148	856

Fuente: IDSN / Sistema de Estadísticas Vitales

Los indicadores de violencia y conflicto social para este periodo presentan una tendencia decreciente. La tasa de homicidios y suicidios ha tenido una reducción bastante significativa, la tasa de homicidios se encuentra fuertemente marcada en el grupo entre 15 a 44 años, siendo las agresiones por arma de fuego la causa determinante.

La violencia en todas sus expresiones se reconoce como la tercera causa de muerte en las mujeres entre 15 y 44 años, la violencia verbal es la más frecuente (33%), seguida de la física (19,3%) y finalmente la sexual (5%). Los casos de maltrato han ido disminuyendo, sin embargo el 66% de las mujeres maltratadas físicamente no acudieron a ninguna parte para denunciar la agresión de la que fueron objeto.

Los casos de maltrato infantil son manifestados básicamente en violencia física y violencia psicológica, el número de casos reportados en 2003 fueron 210 y para 2005 disminuyeron a 148.

Los casos de violencia intrafamiliar son mayores contra las mujeres entre 10 y 14 años y las de 19 a 25 años. El número de casos reportados de violencia intrafamiliar es bastante alto y debe ser controlado ya que estos contribuyen a deteriorar los lazos afectivos al interior de la familia y el espacio del hogar se puede convertir en el lugar más inseguro para vivir.

Las estadísticas de salud 2003-2005 del municipio de Pasto indican que el sistema de salud ha mostrado grandes dificultades para ofrecer cobertura, eficiencia y calidad en su servicio, debido entre otras a la escasa financiación de los hospitales y aunque el aseguramiento en salud se ha incrementado de manera significativa se evidencia que aún el 27.2% de la población de Pasto no se encuentra afiliada a un régimen y por tanto debe acudir a la medicina privada, que entre otras cosas es muy costosa; de tal manera que la gente de bajos recursos no puede acceder a ella, trayendo como consecuencia un deterioro en su calidad de vida.

La cobertura no es la única variable que preocupa a la población, además de esta se encuentra la calidad de los servicios. Con respecto a esta variable se puede afirmar que el régimen subsidiado es el más perjudicado, ya que sus usuarios se enfrentan diariamente a la negación o a trabas para recibir atención, especialmente para enfermedades de alto costo, o para los niveles de mayor complejidad, y restricción de uso, así que ellos deben someterse a una utilización parcial de servicios. En la mayoría de casos la falta de dinero para asumir los copagos en las consultas y exámenes especializados, y en los medicamentos, hacen que la población que pertenece a este régimen dejen de consultar al médico. En otros casos, los aseguradores, desestimulan la utilización de servicios con la exigencia de trámites, o con la ubicación de los prestadores en zonas distantes para el usuario.

Esta situación no es tan ajena para los usuarios del régimen contributivo que también presentan casos similares de desamparo debido a la demora en la atención y la inaccesibilidad a algunos servicios que debería prestar la entidad de salud a la que se encuentra afiliado y no lo presta.

La situación de los vinculados es la más crítica ya que ellos deben asumir altos costos para obtener atención, de allí que la utilización que ellos hacen de la consulta médica y odontológica haya disminuido en los últimos años mientras su gasto en salud se ha incrementado.

Todas estas evidencias demuestran que el aseguramiento no garantiza el acceso a los servicios ni ha removido las barreras económicas que se consideran las mayores generadoras de inequidad en el acceso a los servicios de salud. Es así como las condiciones de vida de los grupos más desfavorecidos, presentan una doble dimensión, una en la que presentan la expresión de las inequidades sociales y la otra como elemento determinante de la vulnerabilidad frente a la enfermedad.

En el sistema de salud del municipio se presentan varios casos de exclusión, entre ellos se encuentran: En primer lugar, la selección de la población pobre beneficiaria del régimen subsidiado la cual no considera las reales cifras de pobreza del municipio, en segundo lugar, y de acuerdo con la lógica de la focalización del gasto no todos los que allí están asegurados, deberían estar; y en tercer lugar, los vinculados cada vez son más numerosos y tienen menos posibilidades reales de aseguramiento.

Los diferentes estudios indican persistentemente que las personas de mayor nivel socioeconómico experimentan mejor estado de salud que aquéllas de menor nivel. Esas desigualdades en salud se han identificado a través del tiempo, lugar, género y edad.

En cuanto al estado de salud de la población de Pasto los resultados muestran que los principales problemas de salud son las muertes violentas (homicidios, accidentes y suicidios), responsables de la mayor mortalidad temprana y la vulnerabilidad de los niños y de las mujeres, especialmente de los más pobres, y de la población de la zona rural.

Por otra parte los casos de mortalidad materna han disminuido y el número de partos atendidos en instituciones de salud han aumentado, hay reducción en casos de mortalidad infantil y mejora en coberturas de vacunación; sin embargo el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI ha venido sorteando una serie de dificultades relacionadas especialmente con la identificación de la población a vacunar, aspecto que debido a las irregularidades del censo nacional ha dificultado conocer la situación real de la población infantil inmunizada; durante el último año se ha venido aplicando la estrategia de monitoreos rápidos que mediante la eliminación del factor denominador, ha logrado tener una información mas cercana al estado vacunal de los niños.

La salud de la población de Pasto depende en gran medida de las decisiones estatales; es por eso que el instituto departamental de salud del departamento en el periodo de análisis implementó algunas medidas para garantizar unas condiciones de salubridad mas acordes a las necesidades del municipio; a continuación se nombrarán algunas de ellas, claro esta que su impacto en algunos indicadores no fue el esperado, como ya se observó en las anteriores estadísticas.

- Fortalecer el sistema de vigilancia y control de calidad de aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Realización de jornadas de vacunación en todo el municipio.
- Vigilancia de efectos adversos y normas de bioseguridad para una vacunación segura.
- Vigilancia de inmunoprevenibles, 4 veces al año.

- Implementación y sostenibilidad de estrategias en sus fases: clínica, neonatal y comunitaria.
- Afianzar entornos saludables en los colegios mediante capacitaciones que promuevan el conocimiento de las competencias del PAB y del POS según los regímenes de seguridad social, verificar el cumplimiento del esquema de vacunación, canalizar a los escolares a los programas de crecimiento y desarrollo, detección de alteraciones de la agudeza visual, y oral, canalizar los casos de maltrato a las redes de apoyo social, promover el desarrollo de estilos de vida saludable, promover una dieta saludable, actividad física regular, discapacidad, y la detección temprana de alteraciones de la salud mental para prevenir la conducta suicida.
- Asegurar que toda mujer reciba el cuidado que necesita para mantenerse segura y saludable durante el embarazo y el parto.
- Implementación y desarrollo servicios de atención integral al joven.
- Promover la denuncia de los casos de violencia doméstica y sexual, a través del Observatorio de VIF.
- Realizar proyectos de complementación alimentaria para menores de 5 años y madres gestantes vinculadas al Sisbén del nivel I y II²⁷.

5.4 SANEAMIENTO BÁSICO

En esta sección se analizará el sector de saneamiento básico que comprende los servicios de: agua potable, alcantarillado sanitario, disposición de excretas y residuos sólidos. Estas variables son de mucha importancia ya que de la provisión de infraestructura en saneamiento básico y agua potable dependerá la calidad de vida de la población.

La prestación de estos servicios ha comenzado a incorporar la variable ambiental como un factor de sostenibilidad y de garantizar el recurso hídrico a largo plazo; durante los últimos años se ha desarrollado normatividad sectorial y ambiental la cual ha mejorado el uso eficiente de recurso hídrico y conducido a disminuir el consumo, así como, instrumentos para el manejo de las aguas residuales y la protección de las fuentes hídricas de alta importancia; sin embargo, faltan muchas

²⁷ **GOBERNACION DE NARIÑO.** Instituto Departamental de Salud de subdirección de promoción y prevención. Plan de Atención Básica y planes de promoción y prevención departamental y Municipales. San Juan de Pasto 2005. p. 64.

acciones por adelantar las cuales deben ser asumidas por todos los actores involucrados.

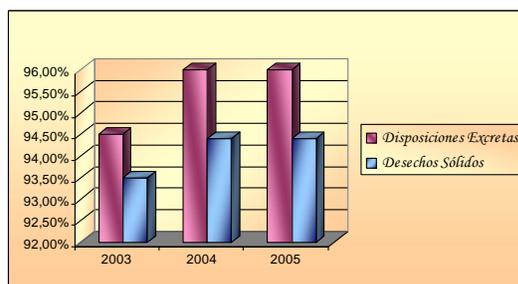
Pasto presenta en los últimos años coberturas que han tenido una tendencia creciente como resultado de las reformas introducidas al sector por la Constitución de 1991 y la Ley de Servicios Públicos Domiciliarios. El crecimiento de las transferencias del Gobierno Nacional a los municipios y el desarrollo de la regulación tarifaria, han triplicado los recursos dirigidos al sector, esto ha generado beneficios no sólo en coberturas y calidad, sino además en estabilidad financiera de los prestadores del servicio. Sin embargo, estos resultados son muy diferentes entre la zona rural y la zona urbana, existen deficiencias en la calidad del servicio de la zona rural.

Los principios que rigen la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento básico son:

- Universalidad de acceso a los servicios
- Calidad y continuidad en los servicios, congruentes con políticas de desarrollo humano.
- Eficiencia en el uso y en la asignación de recursos para la prestación y utilización de los servicios.
- Sostenibilidad ambiental de los servicios²⁸

4.1 ESTADO SANITARIO: Esta compuesto por el tratamiento que se le da a los desechos sólidos y a las disposiciones excretas. El objetivo de la eliminación sanitaria de las excretas y desechos sólidos es aislar las heces y la basura de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a los individuos.

Grafico 21. Estado Sanitario Área Urbana

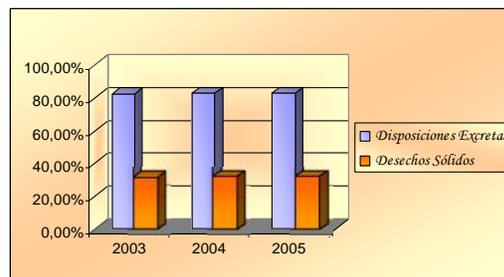


Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

²⁸ SANCHEZ. Op. Cit., p. 49.

En el área urbana la cobertura para el tratamiento de las disposiciones excretas aumentó en 1.5% del 2003 al 2004 y se mantiene para el 2005. En cuanto a los desechos sólidos su cobertura en 2003 fue de 93.5%, en 2004 tubo un pequeño incremento llegando a 94.4% y para 2005 se mantuvo el mismo porcentaje.

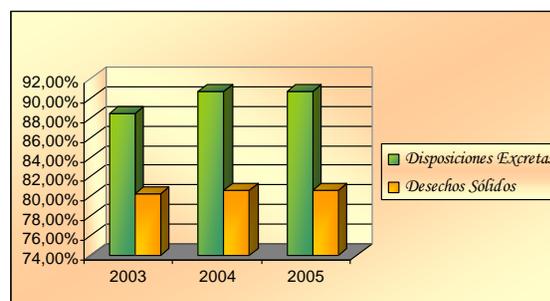
Gráfico 22. Estado Sanitario Área Rural



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

En el área rural se presenta una menor cobertura, para las disposiciones excretas la cobertura es de 82.5% para el 2003 y 83% para 2004 y 2005. En cuanto a desechos sólidos la cobertura es muy baja siendo de 31% para 2003 y 32.2% para 2004 y 2005. Es importante ampliar la cobertura para el tratamiento de desechos sólidos ya que ellos pueden traer consigo enfermedades transmitidas por vectores, como dengue y malaria, entre otras.

Gráfico 23. Estado Sanitario Total



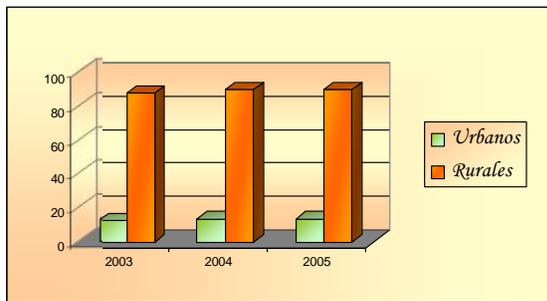
Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

El estado sanitario total de Pasto presenta una cobertura de 88.5% en 2003 para las disposiciones excretas y de 90.76% para 2004 y 2005. Los desechos sólidos presentan una cobertura de 80.25% para 2003 y 80.64% para 2004 y 2005.

Es importante ampliar la cobertura sanitaria y tratar de llegar a un 100% ya que la eliminación inadecuada de estos desechos contamina el suelo y las fuentes de agua. Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud y se previenen enfermedades.

AGUA POTABLE La calidad del agua es importante para evitar la propagación de enfermedades, como las diarreas, parasitosis, fiebre tifoidea y epidemias como el cólera que afectan la salud de la población.

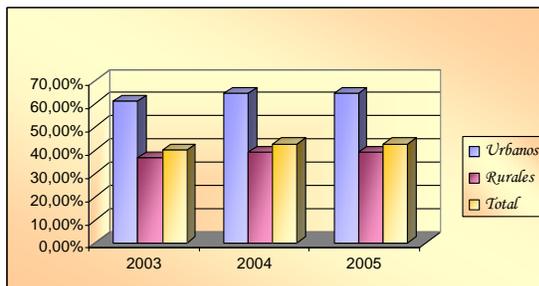
Grafico 24. Número de Acueductos



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

Para la prestación del servicio de agua Pasto cuenta con un total de 103 acueductos en 2003 y 106 acueductos en 2004 y 2005. A la parte rural pertenecen 90 acueductos y a la urbana 13 en 2003 y en 2004 y 2005 a la parte urbana pertenecen 14 y a la rural 92.

Grafico 25. Acueductos con Tratamiento

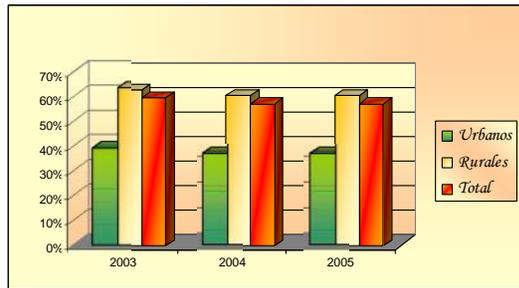


Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

Del total de acueductos un 41% en 2003 tiene tratamiento, en 2004 y 2005 este porcentaje aumenta a 42.5%. En la urbana se observa mayor porcentaje de

tratamiento siendo este de 61.5% (8 acueductos) en 2003, para 2004 y 2005 de 64.3% (9 acueductos). En la parte rural el porcentaje de acueductos tratados es inferior a la urbana; en 2003 el porcentaje fue de 36.7% (33 acueductos), en 2004 y 2005 fue de 39.1% (36 acueductos).

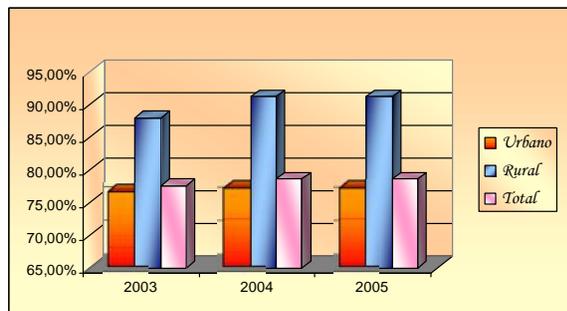
Gráfico 26. Acueductos Sin Tratamiento



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

Los acueductos sin tratamiento representan un 60% (62 acueductos) tanto de la parte urbana como de la rural en 2003, en 2004 y 2005 representan un 57.5% (61 acueductos). En la parte urbana para 2003 el 39% (5 acueductos) no tenía tratamiento, para 2004 y 2005 representaban el 35.7% (5 acueductos). La parte rural presenta un 57.5% (61 acueductos) sin tratamiento.

Gráfico 27. Total Viviendas con Acueducto

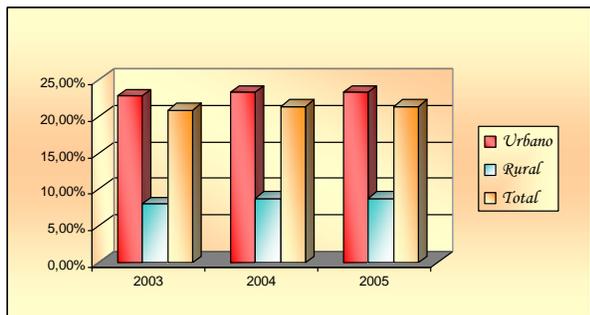


Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

El total de viviendas con acueducto tanto en la zona urbana como en la rural es de 89.325 lo que equivale a un 77.6% del total de viviendas del 2003. Para 2004 y 2005 el total de viviendas con acueducto es de 90.404 (78.6%). En el área urbana para 2003 el porcentaje de viviendas con acueducto es de 76.1% (76.124 viviendas), para 2004 y 2005 es de 76.7% (76729 viviendas). En la parte rural en

el 2003 el 88% (13.201 viviendas) tiene acueducto, en 2004 y 2005 el porcentaje de viviendas con acueducto es de 91.2% (13.675 viviendas).

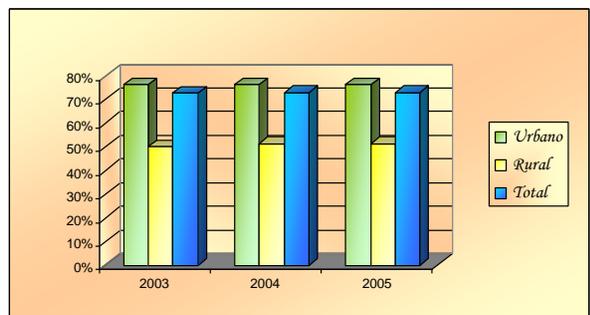
Gráfico 28. Total Viviendas sin Acueductos



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

El total de viviendas sin acueducto es de 24.064 (20.9%) para 2003, para 2004 y 2005 es de 24.596 (21.4%). En la parte urbana en 2003 el 22.8% de viviendas no tenía acueducto, en 2004 y 2005 este porcentaje fue de 8.8%. En la parte rural en 2003 el 8.05% de viviendas no tenían acueducto, en 2004 y 2005 este porcentaje fue de 21.4%.

Gráfico 29. Total Viviendas Con Agua Tratada



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

El total de viviendas con agua Tratada fue de 72.6% en 2003, en 2004 y 2005 de 72.9%. En la parte urbana este porcentaje para 2003, 2004 y 2005 fue de 76% y en la parte rural el porcentaje de viviendas con agua tratada para 2003, 2004 y 2005 fue de 51%.

El análisis con base en las estadísticas 2003-2005 respecto a saneamiento básico y agua potable muestran una tendencia a una mayor cobertura de los servicios básicos de acueducto y alcantarillado, así como la recolección de basuras

Se puede decir que en el municipio de Pasto la mortalidad y morbilidad asociadas a la calidad microbiológica del agua ha disminuido por unos mejores servicios sanitarios; sin embargo aun se presentan hogares con condiciones insanas lo cual hace que aumente el riesgo de morir en niños que se encuentran en su primer año de vida.

Según informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el saneamiento ambiental puede reducir la incidencia de enfermedades infecciosas entre el 20 y el 80% a través de la inhibición de la generación de enfermedades y la interrupción de su transmisión. Esta comprobado que el agua de mala calidad es un vehículo propicio para la transmisión de enfermedades como el Cólera, Hepatitis infecciosa, Fiebres tifoideas, Amibiasis, Diarreas, etc. Esas enfermedades pueden ser transmitidas por el agua a través de organismos patógenos, relacionados con la higiene; es decir, transmitidos por vía fecal-oral, por contacto de la piel y también relacionados con la disposición de excretas. En estas condiciones se afecta especialmente la población más vulnerable, como son los menores de edad y todas aquellas personas que viven en condiciones de extrema pobreza.

Para mantener una tendencia positiva en la cobertura de los servicios básicos el gobierno municipal implementó las siguientes estrategias de mejoramiento:

- Promover acciones de mejoramiento de vivienda y entorno, mediante soluciones integrales, y la adopción de prácticas adecuadas de higiene en la población.
- Fortalecer el control social y veeduría de la comunidad en la gestión del prestador del servicio, así como en la asignación de recursos del sistema general de participaciones.
- Promover el desarrollo y aplicación de tecnologías costo efectivas y sostenibles.
- Ejecutar un marco normativo adecuado para los prestadores de servicios públicos tanto en el área urbana como en la rural, acorde con sus particularidades²⁹.

²⁹ **GOBERNACION DE NARIÑO.** Secretaría de Planeación Departamental. Subsecretaría de Economía Regional y Agua Potable. Plan operativo de impacto para el desarrollo regional. San Juan de Pasto 2006. p. 66.

6. ANÁLISIS COMPARATIVO PASTO-COLOMBIA DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS: EDUCACION, SALUD Y SANEAMIENTO BÁSICO 2003-2005

La situación social de Colombia es bastante crítica, muchos indicadores muestran que el 45% de los niños y jóvenes colombianos son pobres y el 17% viven en condiciones de indigencia³⁰, situación que lleva a muchos de estos niños y jóvenes a enfrentar condiciones de desnutrición e insalubridad, además de ausentismo escolar. Si estos indicadores continúan así el futuro de los niños y jóvenes colombianos se tornará mucho más inseguro y con pocas posibilidades de progreso.

En este capítulo se analizarán las variables socioeconómicas descritas en el Capítulo II con relación al entorno Colombiano.

6.1 ASPECTOS GENERALES

Colombia se encuentra dividida en cuatro regiones: Región Atlántica, Oriental, Central y Pacífica. El sistema urbano del país está conformado por poblaciones de diversos tamaños: cuatro ciudades con más de un millón de habitantes y 38 ciudades que superan los 100.000 habitantes, de estas, 21 son capitales de departamento y 7 corresponden a centros regionales intermedios o subregionales mayores³¹.

Las regiones más dinámicas y con mejores condiciones de vida del país se encuentran en la Región Oriental conformada por Santander, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta y la Región Central conformada por Caquetá, Risaralda, Caldas, Quindío, Huila y Tolima, además de Valle y Antioquia. La región con mayores dificultades y bajos niveles de vida es la Región pacífica conformada por Chocó, Nariño y Cauca³².

Se estima que la esperanza de vida al nacer es de 71.6 años, la cual ha venido incrementando en la últimas décadas, especialmente para las mujeres (75.3 años con relación a los hombres 69.2 años). Del total de la población 52% son mujeres y 48% hombres.

³⁰ **DNP.** Estimaciones Pobreza e Indigencia en Colombia 2005. Santa Fe de Bogotá, Enero 2006. p.31.

³¹ **DNP.** Los Municipios Colombianos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Bogotá, Diciembre 2005. p. 66.

³² *Ibid.*, p.78.

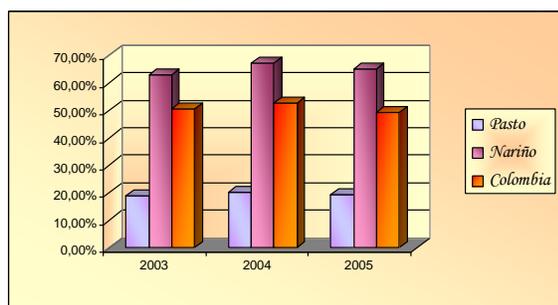
La distribución de la población por rangos de edad muestra que Colombia tiene una gran oportunidad demográfica, pues el 62% de su población esta entre 15 y 64 años, es decir en edad de producir y es mayor que la población dependiente con el 48% (niños y adultos mayores).

Mientras la tasa de fecundidad para el país es de 2.4 hijos en la zona rural es de 3.4 frente al 2.1 en las zonas urbanas. Para las mujeres sin educación es de 4.5 hijos, y con educación primaria es de 3.4 hijos, mas de la mitad de los nacimientos ocurridos en los últimos años (54%) fueron no deseados en ese momento.

La pobreza y la indigencia son dos flagelos que azotan a gran cantidad de población colombiana. El gobierno ha hecho un gran esfuerzo por disminuir estos porcentajes mediante políticas como generación de empleo e incentivos a la producción, estos esfuerzos han conseguido bajar en algunos puntos porcentuales las estadísticas de pobreza e indigencia, sin embargo los departamentos y municipios menos desarrollados son los que presentan porcentajes superiores a los del promedio nacional, entre ellos se encuentra Nariño.

En los gráficos 30 y 31 se observarán los índices de pobreza e indigencia a nivel nacional, departamental y municipal.

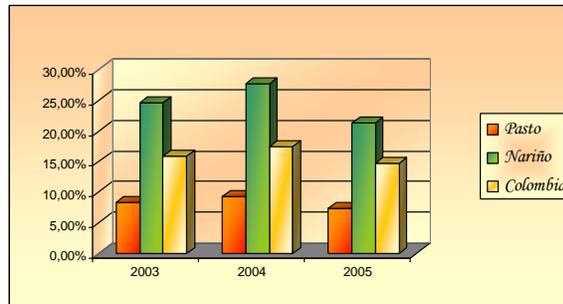
Grafico 30. Índice de Pobreza



Fuente: DNP

El promedio nacional de pobreza para los años 2003, 2004 y 2005 fue de 50.7%, 52.7% y 49.2% respectivamente. Nariño supera este promedio en aproximadamente 14 puntos porcentuales, siendo la costa pacífica la que mayor pobreza representa, todo esto indica que las condiciones de vida de los habitantes del departamento son muy difíciles y los ingresos que percibe cada hogar no son suficientes para tener una vida digna. Por su parte Pasto presenta un índice de pobreza de 18.87% para 2003, 20.25% para 2004 y 19.56% para 2005. Las condiciones de pobreza de Pasto y Nariño se encuentran entre las mas altas del país.

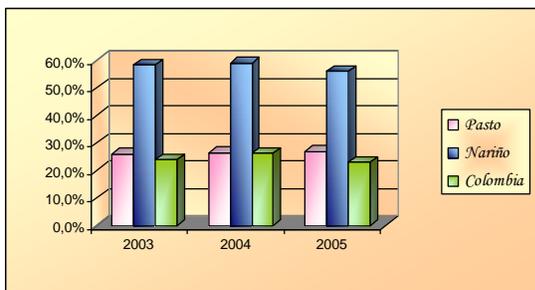
Grafico 31. Índice de Indigencia



Fuente: DNP

En cuanto a la indigencia Colombia muestra porcentajes de 15.8% en 2003, 17.4% en 2004 y 14.7% en 2005. Nariño supera en aproximadamente 33 puntos porcentuales el promedio Nacional y al igual que la pobreza este indicador muestra los serios problemas económicos por los que atraviesan los habitantes de esta región. Pasto tiene un porcentaje de indigencia de 8.38% para 2003, 9.28% para 2004 y 27% para 2005. Pasto por ser capital atrae a muchos desplazados por la violencia, lo cual hace que la ciudad se convierta en albergue de esta población para la cual no hay recursos suficientes que puedan subsanar en algo su situación y por tanto esta población contribuye a aumentar la cantidad de gente que vive en la miseria.

Grafico 32. Porcentaje de NBI



Fuente: DNP

La población que tiene una o mas necesidades insatisfechas en Colombia ocupa un porcentaje de 24% para 2003, 26.3% para 2004 y 23% para 2005. Los porcentajes que presenta Nariño como se puede observar en el Grafico 32 son superiores al nivel nacional y en comparación con los demás departamentos las condiciones sociales de la población nariñense son inferiores. Pasto presenta en promedio un porcentaje de 26.5% de NBI, lo que significa que aproximadamente 110.000 personas no pueden lograr un estándar de vida adecuado.

Estas desigualdades están relacionadas con la pobreza y el hambre, especialmente en las zonas rurales y en zonas urbanas marginales. En un hogar pobre, un mayor número de hijos disminuye las posibilidades de tener una adecuada alimentación y nutrición y al igual disminuyen las oportunidades educativas y el acceso a la salud.

Los colombianos con mala nutrición fueron 5.7 millones, es decir el 13% de la población no logró suplir sus necesidades de calorías y nutrientes, lo cual repercute de manera directa en la salud y en el estado nutricional.

Millones de pobres en Colombia no comen por falta de dinero. A la pregunta realizada por el DANE: “Por falta de dinero alguna persona del hogar dejó de consumir las tres comidas uno o más días a la semana”; el 8.3% de los hogares colombianos respondió afirmativamente; esto significa una población de unos 3.5 millones de habitantes. Departamentos como Guajira, Boyacá y Nariño con más del 20% están cerca de duplicar el promedio nacional de desnutrición crónica (12%).

El conflicto interno y el desplazamiento de la población han generado problemas para la salud alimentaria y nutricional del país, relacionados con procesos de acaparamiento de tierras con fines diferentes a la producción de alimentos que junto con el deterioro ambiental por los cultivos ilícitos, han desestructurado las economías campesinas.

A pesar de que los informes indican que las condiciones de vida de los colombianos han mejorado y el país ha logrado ubicarse entre las naciones de desarrollo humano medio, todavía existen 23 millones de colombianos que siguen en la pobreza y persisten grandes diferencias entre departamentos: en Chocó, Boyacá y Córdoba más del 70% de su población es pobre, mientras que en Bogotá sólo el 32% se encuentra en esta condición³³.

6.2 EDUCACIÓN

Los indicadores educativos han ido creciendo a un buen ritmo; el número de alumnos matriculados tanto en primaria como en secundaria se han elevado, así como el de los docentes y establecimientos educativos. La deserción escolar y la reprobación han disminuido. Los avances educativos responden, entre otros, a la prioridad que se le dio en términos gubernamentales a la educación, a los esquemas de planeación educativa que se diseñaron y a los recursos para el sector, los cuales han ido aumentando y se destinan principalmente a la educación básica.

³³ FERRER. León. Enfoques para la medición de la Pobreza. En línea: www.colombia-siglo21.net/index.html. Fecha de Consulta: 23 de Enero de 2007.

Aunque los anteriores avances son indiscutibles, quedan muchos retos por delante. Se estima que cerca de un millón de niños y jóvenes no están estudiando, principalmente los más pobres y los que viven en zonas rurales. Además, 7 de cada 100 personas mayores de 15 años no saben leer ni escribir; y los colombianos tienen 8,3 años promedio de educación, lo que significa que muchos no han terminado la básica secundaria³⁴.

ACCESO Y COBERTURA

El número de estudiantes matriculados ha aumentado, especialmente en las instituciones educativas oficiales. Las coberturas más bajas son las de preescolar, básica secundaria y media. La mayoría asisten a instituciones educativas oficiales ubicadas en zonas urbanas. Sin embargo, 12 de cada 100 niños y jóvenes en edad escolar no están estudiando.

La matrícula de preescolar se incrementó en 40 mil niños y llegó a cerca de 1.1 millones de estudiantes, la tendencia al incremento en matrículas se extendió a todos los departamentos; sin embargo existen marcadas diferencias entre los mismos ya que mientras en algunos se atiende a 8 o más de cada 10 niños, en otros asisten 4 o menos de cada 10 niños.

El número de matriculados en básica secundaria aumentó en más de 200 mil jóvenes entre 2003 y 2005, acercándose a los 2 millones de estudiantes. Así, se pasó de atender a 42 de cada 100 jóvenes en el 2003, a 57 de cada 100 en el 2005. No obstante, 4 de cada 10 jóvenes en edad de cursar este nivel no estudian.

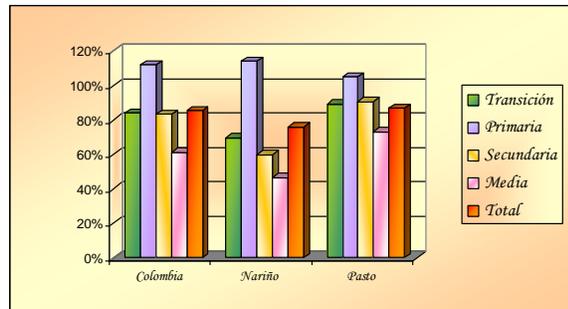
La menor cobertura se presenta en la educación media. Aunque entre 2003 y 2005 los matriculados se incrementaron en más de 23 mil y se llegó a cubrir casi un millón de estudiantes, 7 de cada 10 jóvenes en edad de cursar la media no están estudiando³⁵.

Nariño y Pasto presentan la misma tendencia nacional a nivel de coberturas por nivel (gráfico 33), sin embargo la tendencia a incrementar matrículas en los niveles de transición y primaria no son los mismos puesto que en Nariño y por ende en Pasto se ha presentado una disminución de estas, con excepción de la secundaria y Media que sí han tenido incrementos. **(Ver Anexo 10)**

³⁴ **PARRA.** Silvio. La Expansión de la Escolaridad en Colombia. En: Documento CEDE, Universidad de los Andes, Bogotá, núm. 037. [Citado 10 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.corpoeducacion.org.co >

³⁵ **FUNDACION CORONA.** Informe sobre el disfrute del derecho a la educación en Colombia. En: La Educación en la Última década. [Citado 18 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.fundacióncorona.org.co>

Grafico 33. Cobertura por Nivel Escolar 2003-2005



Fuente: MEN

Los aumentos en cobertura han estado acompañados de esfuerzos para lograr que más estudiantes sean promovidos grado a grado y que permanezcan en sus instituciones educativas hasta finalizar su formación básica.

La reprobación disminuyó entre 2000 y 2003. En básica primaria pasó de 9 de cada 100 niños, a 5 de cada 100. En básica secundaria y media se redujo de 11 a 4 de cada 100 jóvenes. Sin embargo, es necesario hacer seguimiento para verificar que estos avances se deben a que los estudiantes están aprendiendo más y no solamente al acatamiento del decreto 230 de 2003, según el cual las instituciones educativas deben garantizar que el 95% de sus alumnos sea promovido al siguiente grado³⁶.

La reprobación es especialmente alta en los tres primeros grados de básica primaria y en 6º grado. Entre 2000 y 2003 la deserción escolar se redujo. En básica primaria pasó del 8% al 6%; y en secundaria, del 6% al 5%.

Al igual que la reprobación, la deserción es alta en 1º y 6º grados lo que puede indicar que reprobación es una de las causas por las que los estudiantes dejan las instituciones. Además, según un estudio realizado por la UNESCO y el Banco Mundial, sólo 8 de cada 10 niños que ingresan a 1º de primaria llegan a 5º grado.

En las zonas rurales más niños reprueban y abandonan sus estudios aunque entre 2003 y 2005, la deserción escolar y la reprobación disminuyeron, estas tasas son más altas en las instituciones educativas oficiales, en las áreas rurales y entre los hombres.

En Pasto el porcentaje de aprobados, reprobados y desertores tiene la misma tendencia nacional, con estímulos a que los porcentajes de reprobados y desertores sea mucho menor. La cantidad de aprobados en promedio para 2003 y

³⁶ Ibid. p.21.

2005 es del 90%, la de reprobados de 6% y la de desertores de 5%. Estos resultados pueden estar ligados a programas promovidos por el gobierno nacional y algunas administraciones locales que fomentan la asistencia y la permanencia escolar, como Familias en Acción. A través de esta iniciativa, las familias de los municipios más pobres del país reciben subsidios para cubrir los gastos de alimentación, útiles y transporte de los estudiantes, con la condición de que sus hijos asistan regularmente a instituciones educativas.

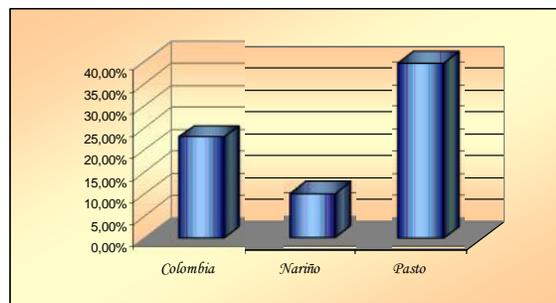
Según la Encuesta de Calidad de Vida de 2003, existen dos causas principales por las que los niños y los jóvenes no asisten a instituciones educativas: la falta de dinero y el poco gusto por estudiar. Por tanto, se debe trabajar en hacer a la educación más pertinente y atractiva, principalmente para los jóvenes.

EDUCACIÓN SUPERIOR

La cobertura en educación superior a nivel nacional es baja, alcanza a cubrir aproximadamente un 22%. En el sector oficial existen 85 instituciones de Educación Superior, de las cuales 48 son de orden Nacional, 30 de orden departamental y 7 de orden municipal. En el sector privado existen 222 instituciones de Educación Superior, de las cuales 118 son corporaciones y 104 pertenecen a fundaciones. En régimen especial existen 8 instituciones. Para un total de 315. **(Ver Anexo 11)**

Para los años 2003-2005 la cobertura a nivel nacional ha incrementado, pasando de 1.100.000 estudiantes en 2003 a 1.210.000 estudiantes en 2005; sin embargo la tasa de cobertura bruta sigue siendo baja, siendo de 21.5% en 2003, 22.6% en 2004 y 24.6% en 2005. La tasa de cobertura bruta en Educación Superior en Nariño al igual que en Colombia es bastante baja, la cual no alcanza ni siquiera un 10%. En Pasto la cobertura es mas alta que la del nivel nacional y departamental, ya que en ella se concentran la mayor parte de las instituciones existentes en la región. Su cobertura es aproximadamente de 40%. (Gráfico 34)

Gráfico 34. Tasa de Cobertura en Educación Superior

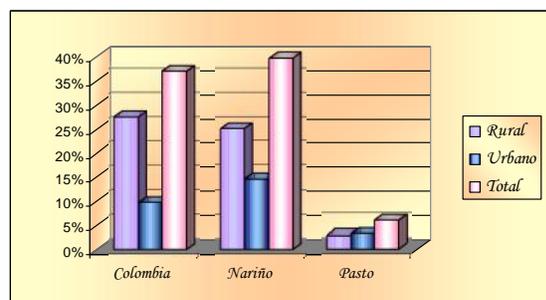


Fuente: MEN

ALFABETIZACIÓN

Entre 2003 y 2005 el analfabetismo entre las personas mayores de 15 años disminuyó. No obstante, 7 de cada 100 colombianos no saben leer ni escribir. Además, por cada persona analfabeta en las zonas urbanas, hay tres en las áreas rurales. Nariño presenta una tasa de analfabetismo superior a Colombia, Pasto por su parte tiene bajos niveles de analfabetismo, inferiores a un 6%, la parte rural y la urbana presentan una tasa muy similar con una diferencia de 0.4%. (Gráfico 35)

Gráfico 35. Índice de Analfabetismo



Fuente: DANE

Entre 2003 y 2005, el nivel de escolaridad de los colombianos entre 25 y 59 años de edad aumentó: pasó de 7,5 a 8,3. Este es menor en las zonas rurales que en las urbanas: 4,8 y 9,3 años de educación, respectivamente. Esto quiere decir que mientras en las primeras la población finaliza la básica primaria; en las segundas, termina la básica secundaria. También hay marcadas diferencias entre departamentos, en Bogotá una persona tiene 11,5 años de educación, en tanto que en Nariño tiene 7,6. Las diferencias en años de escolaridad y en analfabetismo entre hombres y mujeres son mínimas³⁷.

CALIDAD

Además de ingresar y permanecer en una institución hasta terminar sus estudios, los niños y jóvenes deben recibir una educación de calidad que les permita adquirir los conocimientos y competencias necesarias para desempeñarse en los diferentes ámbitos de la vida.

³⁷ PARRA. Op. Cit., p.57.

PRUEBAS SABER DE 5 Y 9 GRADO

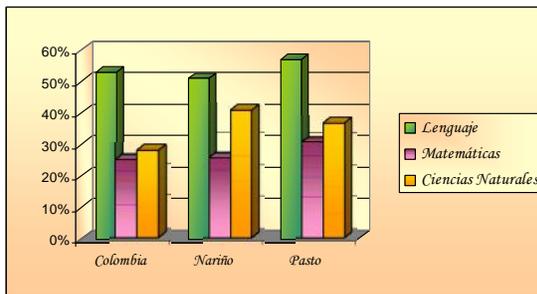
En las pruebas SABER entre 2003 y 2005 el puntaje promedio de los alumnos mejoró levemente en áreas de lenguaje, matemáticas y ciencias naturales, este incremento estuvo acompañado de una mayor dispersión, es decir, mientras que a algunos les fue muy bien, a otros les fue muy mal. Los resultados más altos en 5º y en 9º grado fueron en lenguaje; los más bajos fueron en ciencias sociales. A pesar de estos avances, el promedio sigue siendo bajo.

Muy pocos estudiantes alcanzan el nivel más complejo de las competencias. En matemáticas en 9º grado, lo hicieron 13 de cada 100; en ciencias sociales en 5º grado, 1 de cada 100; y en esta misma materia en 9º grado, 8 de cada 100. Las diferencias entre departamentos también son marcadas. Esto muestra que es necesario que todas las instituciones educativas trabajen por desarrollar las competencias de los estudiantes en todas las áreas, y poner especial empeño para que éstos alcancen los niveles de mayor complejidad en las pruebas SABER³⁸.

Los puntajes de las pruebas SABER realizadas en Pasto ubican a la ciudad entre los 10 primeros lugares en cada área. Las áreas en las que presenta mejor desempeño son en Ciencias Naturales para 5º grado y Lenguaje y Ciencias Naturales para 9º grado, las de menor desempeño en 5º grado son en el área de Lenguaje y en 9º grado Matemáticas. Al igual que el desempeño a nivel nacional son muy pocos los estudiantes que alcanzan el nivel más complejo de las competencias.

En los gráficos 36 y 37 se presentan los porcentajes obtenidos en 2003-2005 dentro del nivel más complejo de la prueba.

Gráfico 36. Pruebas Saber Quinto Grado

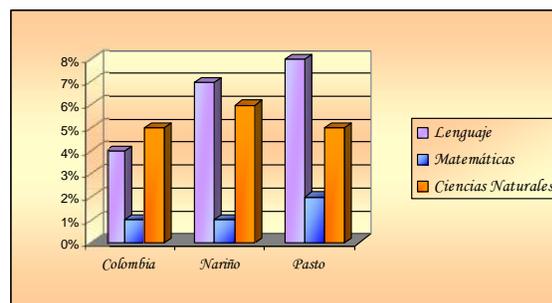


Fuente: MEN

³⁸ **CORPORACION DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO.** Evolución de la Educación en Colombia. En: La Educación un derecho de todos. [Citado 18 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: < www.preal.org >.

En las pruebas de 5º grado tanto para Colombia, Nariño y Pasto el mejor desempeño se encuentra en Lenguaje, seguido de Ciencias Naturales y en el último se encuentra Matemáticas. En lenguaje aproximadamente el 50% de estudiantes alcanza el máximo nivel de comprensión con inferencias, el resto se encuentra en concentrado en el nivel anterior que es comprensión del significado básico del texto. En Matemáticas solo un 25% a 30% alcanza el máximo nivel de resolver problemas complejos, el resto se encuentra en el nivel de resolver problemas cotidianos y simples. En Ciencias Naturales un 30% a 40% alcanza el nivel mas alto y el resto se concentra en los niveles mas bajos. En estas pruebas Nariño mantiene la tendencia nacional y Pasto se encuentra por encima del nivel nacional en cuanto a los porcentajes alcanzados en el nivel máximo de la prueba.

Grafico 37. Pruebas Saber Noveno Grado



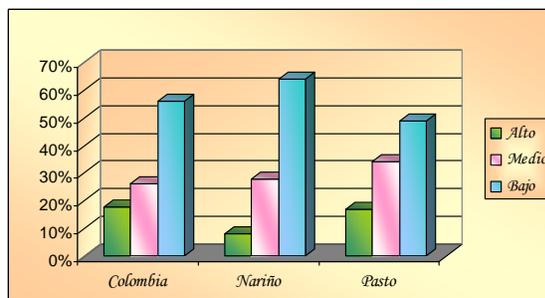
Fuente: MEN

En las pruebas de 9º grado el nivel máximo de la prueba en las áreas de Lenguaje Matemáticas y Ciencias Naturales no supera el 10% de estudiantes que las resuelvan satisfactoriamente. La mayor parte de estudiantes se encuentra en los niveles de identificar y realizar procesos simples. Nariño y Pasto superan el nivel nacional por varios puntos de diferencia, sin embargo se encuentran en la misma tendencia de concentrar la mayoría de estudiantes en niveles de rendimiento medio y bajo, sobre todo en Matemáticas que apenas un 1% a 2% puede resolver problemas complejos.

PRUEBA DE INGRESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR ICFES

Los resultados de este examen mejoraron entre 2003 y 2005 cada vez hay más instituciones educativas en la categoría de alto rendimiento. Sin embargo, casi la mitad de las instituciones se ubican en la categoría baja.

Grafico 38. Prueba de Ingreso a la Educación Superior Icfes



Fuente: MEN

Nariño muestra condición de calidad inferior a la de Colombia, con 8% más en nivel bajo y 10% menos en nivel alto. Pasto con 1% menos en nivel alto y 7% menos que el País en bajo muestra ligeramente mejor situación.

No existen diferencias marcadas en la calidad de la educación que reciben los niños y jóvenes de las zonas urbanas y rurales. Los resultados de las pruebas SABER para ambas áreas son similares, aunque en ambos casos son bajos.

El número de instituciones educativas oficiales que se ubican en la categoría de alto rendimiento en el Examen de Estado ha aumentado. No obstante, por cada institución oficial en esta categoría, existen tres privadas.

EFICIENCIA

El número de docentes se redujo en casi 26 mil profesores (11 mil de ellos oficiales) entre 2003 y 2005. Para ese último año el país contaba con cerca de 411 mil docentes; la mayoría (69%) trabajaban en instituciones educativas estatales. Además, en 2005 existían un poco más de 24 mil plazas vacantes en el sector oficial. En el concurso realizado en el 2005 sólo 8 mil personas cumplieron los requisitos para cubrir 12 mil cargos de básica primaria. La falta de docentes en este nivel se da principalmente en Antioquia, Bolívar, La Guajira, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca³⁹.

A diferencia de la situación en Colombia en el periodo 2003-2005 las relaciones alumno/docente de Pasto aumentaron significativamente en el total y el área urbana, superando los promedios nacionales tanto en cantidad como en calidad.

³⁹ **RUEDA.** Andrés. La Educación de Colombia y la Integración Regional. En: Encuentro Regional de Asociaciones y Concejos de Rectores 2005. [Citado 18 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.corpoeducacion.org.co >

La formación de los docentes colombianos mejoró entre 2003 y 2005. En ese periodo, los docentes profesionales pasaron de 44 a 50 de cada 100; los que tienen postgrado, de 18 a 23 de cada 100. Gran parte de ellos había cursado carreras y especializaciones relacionadas con la educación. Sin embargo, 27 de cada 100 tienen nivel técnico o menos⁴⁰.

RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos para la educación aumentaron de manera importante entre 2003 y 2004 pasaron de representar el 3,6% del Producto Interno Bruto del país, al 5,1%. De esta forma, la inversión de Colombia en educación es mayor a la de gran parte de los países latinoamericanos.

La mayor parte de los recursos del sector se destina a la educación básica: más de las dos terceras partes se invierte en los niveles de primaria y secundaria. Lo anterior es una evidencia de la prioridad que Colombia le ha dado a la educación obligatoria, a diferencia de otros países que destinan un mayor porcentaje de recursos a la educación superior.

En Pasto y Nariño, el valor per cápita destinado para los alumnos ha ido aumentando de manera paulatina. Se pasó de \$825.000 en el 2003 a \$870.000, en el 2005. Los avances de los últimos años fueron fruto del análisis hecho por el Ministerio de Educación a partir de las propuestas de los gobernadores en busca de un mayor equilibrio entre las distintas regiones del país⁴¹.

En los últimos años las políticas han insistido sobre el hecho de que además del acceso universal, la educación debe ser de calidad. Los últimos planes de desarrollo educativo señalan los desequilibrios en términos de acceso y calidad por zona geográfica, por regiones y por los ingresos de la población. También se ha señalado en varias oportunidades el atraso relativo de Colombia con respecto a países desarrollados y naciones de igual desarrollo económico.

En acceso y cobertura, por ejemplo, el país mejoró, pues el número de estudiantes matriculados aumentó, especialmente en las instituciones educativas oficiales. Sin embargo, las coberturas siguen siendo bajas en preescolar, básica secundaria y media y se estima que cerca de un millón de niños y jóvenes no estudian.

En primaria las tasas netas de cobertura son bastante desiguales por departamento a causa del esfuerzo diferencial de cada administración, pero también por el diferente comportamiento poblacional. En secundaria los

⁴⁰ Ibid., p.42.

⁴¹ **GOBERNACIÓN DE NARIÑO**. Secretaría Municipal de Educación. Informe de Gestión y Resultados. San Juan de Pasto 2006. p. 19.

departamentos con las mayores coberturas netas son Bogotá (75%), La Guajira (72%), Atlántico (68%) y Bolívar (64%), mientras que las más bajas se observan en Cauca, Chocó y Nariño, con porcentajes inferiores al 50%⁴².

Las políticas del gobierno por aumentar la cobertura educativa para mostrar resultados de la gestión en educación, ha incidido en la desmejora de la calidad, pues con tantos niños por aula las condiciones para aprender se dificultan; ya que se presenta pérdida del espacio personal que implica el hacinamiento lo cual hace que los niños pierdan su capacidad de concentración y genera conflictos entre ellos; con tantos niños se debilita el vínculo entre el profesor y sus estudiantes, fundamental para el desarrollo social e intelectual de los niños y los niños no encuentran espacio para la recreación y el deporte.

Sólo la tercera parte de los estudiantes que ingresan a la primaria logran graduarse como bachilleres. Por otro lado, los índices de repetición todavía son muy altos: 4,9% para primaria y 3,6% para secundaria, siendo particularmente crítico el índice de repetición en primer grado que es de 9,7%.

Actualmente hay 3.5 millones de colombianos que no saben leer ni escribir y los años de escolaridad promedio alcanzados por la población de 25 años o más, sólo son 6.5, situación que es más grave aún en las zonas rurales, donde el promedio es de 3.3 años. De acuerdo con estudios realizados por la Cepal, se espera que la población tenga, al menos, doce años de educación como mínimo para poder salir de la pobreza.

Varios factores pueden explicar la deserción y la repetición. Dentro del aula, por ejemplo, el mal uso del tiempo; la falta o baja utilización de materiales para apoyar la enseñanza como bibliotecas, laboratorios y aulas de informática; y el uso de métodos de enseñanza y contenidos poco apropiados y pertinentes que hacen que los estudiantes no se motiven para aprender. También hay factores externos como la falta de recursos y la necesidad de trabajar; el conflicto político que induce a muchos niños y jóvenes a vincularse a los grupos armados o desplazarse hacia otros municipios, ciudades o departamentos; la desnutrición, que no permite que los niños aprendan; el maltrato y la falta de apoyo en los hogares para realizar tareas y trabajos escolares.

En materia de calidad, los resultados de aprendizaje de los niños en las pruebas Saber presentan una situación preocupante. En promedio, el 80 por ciento de ellos no logran los resultados esperados en matemáticas y lenguaje y en los últimos años se ha incrementado el número de planteles que se ubican en el nivel bajo en las pruebas de Estado.

Las estadísticas generales para cobertura y calidad son las siguientes⁴³:

⁴² UNESCO. La Educación y la Investigación: Desafíos y oportunidades. Paris. No. 65. Diciembre 2006. p.87.

Cobertura:

De cada 100 niños (6 a 18 años),

- 20 no entran a la escuela.
- 40 no entran a la secundaria.
- 50 no llegan a noveno grado.
- 70 no terminan el bachillerato.

Calidad:

De cada 100 en edad escolar,

- 85 analfabetas funcionales (No capaces de comprender el significado básico de un texto y hacer inferencias y relaciones)
- 85 no saben matemáticas elementales.
- 99 no tienen comprensión crítica.

Para la educación superior se observan grandes diferencias por departamento: mientras en Chocó, Nariño y Caquetá la tasa neta es del 7%, en Bogotá es del 27%. Sin embargo, es importante tener en cuenta que a la capital del país llegan estudiantes de todas las regiones en busca de mejores oportunidades académicas.

En la universidad se observan las mayores diferencias en la participación de ricos y pobres. Al analizar la situación por género se encuentra que en los hogares más pobres la tasa neta de asistencia de los hombres es pequeña (3%), pero es superior a la de las mujeres (2%). Además de la escasa asistencia de los jóvenes más pobres, se encuentra que, de los que asisten, la mayoría lo hace a instituciones privadas, probablemente de jornada nocturna.

El gobierno nacional aún no cubre la demanda por educación superior para las personas menos privilegiadas, que son la mayoría, lo cual lleva a que se presenten altas tasas de deserción ocasionadas por la insuficiente preparación de los jóvenes desde el bachillerato y la falta de expectativas de encontrar trabajo después de terminar una carrera. La educación Universitaria en Colombia es una de las mejores del mundo pero de nada sirven la cantidad de profesionales que salen de todas las Universidades si no consiguen empleo.

Los estudios sobre factores asociados al logro escolar señalan el tiempo dedicado al aprendizaje como una de las variables más importantes para mejorar el rendimiento de los estudiantes, en Colombia las horas del año escolar son bastantes menores que las de países desarrollados. Mientras en Japón ascienden a 1500 y en Alemania a 1300 en Colombia los días festivos presentados durante todo el año, sumados a otros días, semanas y aun meses por circunstancias particulares convierten las 1000 y 1200 horas/año establecidas para la primaria y

43 **ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO.** Informe de Progreso Educativo. Grandes avances pero insuficientes. Febrero de 2006. p. 72.

la secundaria respectivamente, en tan solo 680 horas de tiempo real de horas clase.

El Municipio de Pasto no es ajeno a esta realidad frente al tiempo real dedicado a las actividades significativas que conduzcan al aprendizaje de las competencias básicas, dadas las condiciones particulares de la región, como son: Carnaval de Blancos y Negros, festividades de fin de año que coinciden con el receso escolar, aniversarios institucionales, conmemoración de fechas especiales entre otras; obteniendo como resultado un número menor del promedio nacional de horas/clase.

Al revisar las directrices del sistema educativo se observa que los esfuerzos realizados por la secretaría de educación de Pasto están acordes a las políticas generadas por el ministerio de educación nacional; sin embargo estos esfuerzos no han tenido el impacto suficiente como el que se ha dado en otras ciudades del país, lo cual crea brechas más grandes entre Pasto y el resto de ciudades del país que muestran mejores niveles de cobertura y eficiencia.

El sector educativo de Pasto al igual que el nacional tiene como reto ampliar la cobertura de los programas de educación inicial de los niños, así como también mejorar la calidad en atención a la población infantil del sector rural. En general Pasto y Colombia necesitan generar un mayor número de cupos para atender a la población en edad escolar que no ha accedido al sistema educativo. En concordancia con lo anterior, se requiere que los nuevos cupos que se creen sean asignados prioritariamente a los más pobres y vulnerables.

En cuanto a la calidad de la educación los resultados muestran que Pasto se encuentra en buen nivel, de acuerdo a las pruebas saber, claro está que al igual que Colombia debe orientar sus planes y programas de mejoramiento de manera que los estudiantes comprendan lo que leen y puedan tener una posición crítica frente a los diferentes tipos de texto, la misma metodología se debe utilizar para las demás áreas, cada cual de acuerdo a sus requerimientos. El mejoramiento de la calidad de la educación debe tener como una de sus consecuencias la erradicación del fenómeno de la reprobación y repetición de cursos que aún es muy alta.

En cuanto a la cobertura en educación superior tanto en Pasto como en Colombia se presenta un gran déficit, siendo la oferta pública la más limitada y pese, a los aumentos en los accesos a educación superior, estos parecen no haber sido equitativos, dado que se ha concentrado en los grupos de mayores ingresos.

Las tasas de analfabetismo de Nariño y en particular Pasto son bastante altas con relación al promedio nacional. Este problema se hace más latente en el municipio debido a la falta de voluntad política de los gobiernos para erradicar este flagelo, por lo tanto las políticas siguientes van encaminadas a planificar e implementar procesos continuos de alfabetización de adultos para erradicar de manera

concertada entre el gobierno y sociedad civil el alto índice de analfabetismo, a través de un proceso pedagógico e innovador, movilizador y participativo.

El fenómeno de desplazamiento que se ha venido presentando en Colombia y que afecta a todas las capitales de los departamentos no es ajeno al departamento de Nariño ni a Pasto; esta situación de desplazamiento afecta a miles de personas y familias, familias que tienen a su cargo niños que se encuentran en edad escolar y que por este fenómeno deben estar en las calles buscando la manera de sobrevivir en lugar de estar en un aula de clase recibiendo la educación a la cual estos niños tienen derecho.

El panorama que presenta el sector educativo de Pasto es el reflejo de los problemas administrativos y financieros de la nación, y aunque las estadísticas muestran un escenario mas favorable para el resto del país el problema de acceso, cobertura y calidad de la educación aun no tiene una solución que permita erradicar completamente los problemas que atraviesa este sector en todos y cada uno de los departamentos del país.

6.3 SALUD

COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO

REGIMEN SUBSIDIADO

La ampliación de cobertura registrada en el país entre 2003 y 2005 fue de 3.685.527 nuevos afiliados, con lo cual, al finalizar el 2005 se registra un total de 15.553.474 colombianos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud. Esta ampliación de cobertura es la más importante registrada desde que se implementó el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se pasó de una ampliación de cobertura de 423.944 afiliados en el año 2003 a 3.685.527 nuevos afiliados en el 2005, registrándose un incremento de cobertura de afiliación al régimen subsidiado superior al 800%.

Del total de nuevos afiliados que ingresaron en el año 2004 y 2005 al régimen subsidiado, 1.788.069 personas están cubiertos con subsidios parciales y 1.897.458 afiliados tienen cobertura mediante subsidios plenos.

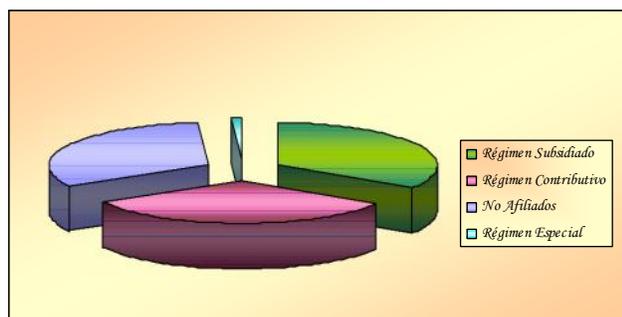
REGIMEN CONTRIBUTIVO

Al finalizar 2005, el número de afiliados compensados fue de 14.857.250, superior en un 7.62% al reportado en la vigencia anterior. De ellos, el 45.94% (6.824.968) corresponde a cotizantes y el 54.06% (8.032.282) a beneficiarios.

Con respecto, al período 2003-2005 se presenta un aumento en la afiliación de 1.691.787 personas que representa un 130%, que es de 1.300.000 nuevos afiliados al régimen contributivo del sistema General de Seguridad Social en Salud.

La distribución de la población Colombiana por tipo de aseguramiento durante los años 2003 y 2005 se dio de la siguiente manera: al régimen Subsidiado pertenece un 34.3%, al régimen contributivo pertenece un 32.8%, al régimen especial pertenece un 1% y sin afiliación se encuentra un 32%. (Ver gráfico 39)

Gráfico 39. Distribución de la Población por Tipo de Aseguramiento



Fuente: Ministerio de Protección Social

Los logros en cobertura de afiliación son bastante evidentes; sin embargo todavía permanece sin aseguramiento un porcentaje bastante significativo de la población, esta situación se debe en su gran mayoría a que las cuotas moderadoras y copagos se constituyen en barreras de acceso al servicio.

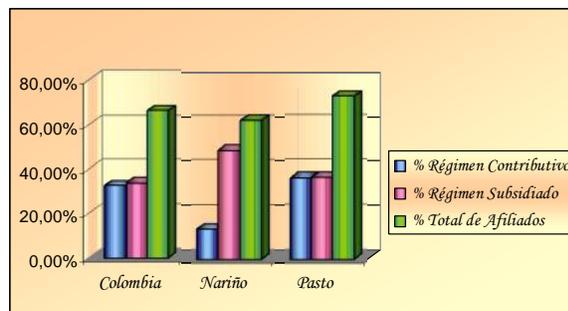
En la mayoría de casos la población sin ningún tipo de afiliación supera a la población afiliada al régimen subsidiado. La región que presenta un mayor porcentaje total de la población sin ningún tipo de afiliación es la pacífica con un 47%, por debajo del promedio nacional, igual que las regiones Atlántica (44%), Valle del Cauca (42%) y Oriental (34%). En el otro extremo están las regiones con un menor porcentaje de población sin afiliación: San Andrés y Providencia (16%) y Bogotá con 22%.

Un hecho que refleja la situación de pobreza de la región Pacífica es que esta región registra el menor porcentaje de población afiliada al régimen contributivo, apenas el 14%, menos de la mitad del total nacional; tiene el mayor número de afiliados al régimen subsidiado (35%) y tiene el mayor porcentaje de población sin ningún tipo de afiliación⁴⁴.

⁴⁴ RAMIREZ, Mario. Salud Pública de Colombia. En: Ministerio de la Protección Social. [Citado 20 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.minprotección.gov.co>

Las coberturas en afiliación tanto para Colombia como para Nariño y Pasto tienen una tendencia similar. En Nariño el régimen contributivo ocupa tan solo un 13.21% del total de las afiliaciones, siendo el régimen subsidiado el que mas cobertura brinda en el departamento. En cuanto a Colombia y Pasto las coberturas que brinda el régimen Contributivo y subsidiado son bastante similares, con diferencias de un punto porcentual. **(Ver Anexo 12)**

Grafico 40. Cobertura en Afiliación



Fuente: Ministerio de Protección Social / DANE / IDSN

INDICADORES DE RECURSOS Y SERVICIOS EN SALUD

Con base en la información recopilada a través del Registro Especial de Prestadores de Salud, para Diciembre de 2005 se encontraban registrados 54.952 puntos de atención de prestadores de servicios de salud en todo el país.

Tabla 19. Entidades Prestadoras de Servicios en Salud

Tipo de Prestador	Cantidad	
	Instituciones prestadoras de Sv. De Salud	13840 (25,24%)
Públicas		Privadas
Profesionales de la Salud Independientes	4466 (32,3%)	9374 (67,7%)
Total	54952 (100%)	

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS 2005 /Registro prestadores de servicios de salud

Con respecto a la distribución nacional de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), se observa que en las cinco principales áreas geográficas del país por concentración de población (Bogotá DC, Antioquia, Atlántico, Santander y Valle del Cauca) se agrupa el 63,75% (35.035 IPS) de la oferta total registrada.

Para el total de IPS, se declararon 40.809 servicios en todo el país; la agrupación de estos se hizo de acuerdo como se presenta en la tabla 21.

Tabla 20. Servicios que ofrecen las entidades prestadoras de Servicios en Salud

Servicio Declarado por los Prestadores	Número de Servicios	% Sobre el Total
Odontología y Afines	7696	18,86
Medicina General	7097	17,39
Servicio Quirúrgico	6135	15,03
Terapias Físicas y Afines	4566	11,19
Enfermería	4372	10,71
Medicina Interna y Subespecializada	3176	7,78
Psicología y Psiquiatría	2329	5,71
Servicio de Urgencias	2087	5,11
Pediatría	1131	2,77
Servicio de Vacunación	963	2,36
Anestesia	917	2,25
Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico	184	0,45
Unidad de Cuidado Intensivo Adultos	156	0,38

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS 2005
Registro prestadores de servicios de salud

Igualmente, se encuentra que en las cinco principales áreas geográficas del país por concentración de población (Bogotá DC, Antioquia, Atlántico, Santander y Valle del Cauca) se agrupa el 48,08% (19.619 servicios) de toda la oferta de estos servicios⁴⁵.

⁴⁵ Ibid., p.13.

Existen 41.112 profesionales independientes registrados, de los cuales sólo se declararon 23.571 servicios en el país. La Odontología fue el servicio más declarado, representando el 54.87% del total.

Tabla 21. Distribución Porcentual de los Servicios Declarados por Profesionales Independientes

Servicio Declarado	Num. De Servicios	% de Distribución
Odontología	12934	54,87
Medicina General	5106	21,66
fisioterapia	1657	7,03
Psicología	1528	6,48
Terapia Respiratoria	1056	4,48
Fonoaudiología	600	2,55
Terapia del Lenguaje	291	1,23
Terapia Ocupacional	280	1,19
Enfermería	119	0,5

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS 2005
Registro prestadores de servicios de salud

TALENTO HUMANO EN SALUD A NIVEL NACIONAL

De acuerdo con la base de datos de Recursos Humanos en Medicina de ASCOFAME, el país contaba para el año 2003 con un total de 43.166 médicos, lo cual significa que existía una tasa de 10,36 médicos por cada 10 mil habitantes.

De los 43.166 médicos registrados en la base de ASCOFAME, el 57.26% son médicos generales, y el 42,74% restante son médicos especialistas, con una relación de 1,33 médicos generales por cada especialista. La tasa nacional de médicos generales por 10 mil habitantes es de 5,93, y la de especialistas de 4,43. Como se observa en la Tabla 23, existe una gran concentración de médicos generales en los municipios de más de 500 mil habitantes, que es 23 veces mayor que en los de menos de 20.000 habitantes⁴⁶.

⁴⁶ **CASTAÑEDA.** Martín. Sistema de Información en Salud. *En:* Salud Capital 2005. [Citado 20 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.eumed.net/saludcap/jcrc>

Tabla 22. Distribución de Médicos Generales por Municipios Según Tamaño Población

Población por Municipio	Total Habitantes	% Hab. Sobre Total Nacional	Total Médicos	% Médicos Sobre Total Nacional	% Tasa x 10mil Habitantes
Menor de 20000	6712282	16,1	292	1,3	0,44
Entre 20001 y 50000	8245903	19,8	945	4,2	1,15
Entre 50001 y 100000	4455680	10,7	1381	6,2	3,1
Entre 10001 y 250000	3632345	8,7	1922	8,6	5,29
Entre 250001 y 500000	5018696	12	3642	16,3	7,26
500001 en adelante	13593546	32,6	14168	63,4	10,42

Fuente: ASCOFAME. Recurso Humano en Medicina 2005

Para 2004, la razón de enfermeros profesionales por 1.000 habitantes era de 0,56, la razón de odontólogos por 1.000 habitantes era de 0,62, y la razón de personal de enfermería no universitario por 1.000 habitantes era de 2,39.

Como se pudo observar la mayor cantidad de instituciones prestadoras de servicios de salud se encuentran concentradas en las ciudades mas importantes de país, concentrando la mayor cantidad de especialistas y profesionales de la salud en ellas, además de concentrar las mejores tecnologías y una prestación de servicios mas acorde a las necesidades. Nariño y Pasto no cuentan con esta ventaja y por tanto los servicios y los recursos de salud son mucho mas deficientes y no alcanzan a satisfacer las necesidades de la población.

INDICADORES DE SITUACIÓN NUTRICIONAL

Los estudios muestran que en los últimos años se ha presentado una disminución en la prevalencia de desnutrición global y crónica en menores de 5 años. Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, (ENSIN-2005) realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se reportó, retraso de crecimiento y bajo peso, especialmente notorios en el grupo de 10-17 años y en gestantes, como se presenta en la siguiente tabla:

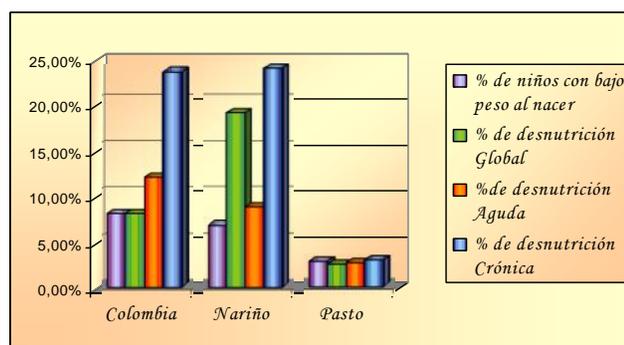
Tabla 23. Indicadores de Situación Nutricional

Rango de Edad	Tipo de Deficiencia
0 -4 años	Retrazo Crecimiento 12%
5 - 9 años	Retrazo Crecimiento 12,6%
10 - 17 años	Retrazo Crecimiento 16,2%
18 - 64 años	Bajo Peso 3,7%
Gestantes	Bajo Peso 20,7%

Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia.

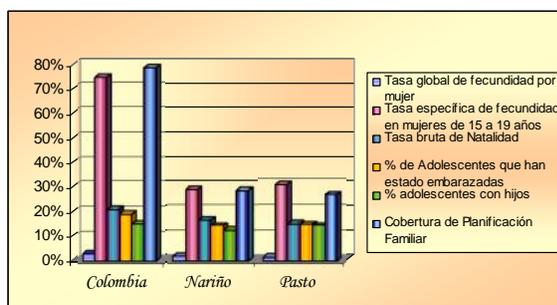
Los problemas de nutrición que se presentan en la población atacan principalmente a niños; la desnutrición crónica es la mas frecuente y es la que ocupa el mas alto porcentaje tanto en Colombia como en Nariño, de igual manera la desnutrición aguda y global tienen un porcentaje significativo. En Pasto cada indicador nutricional muestra un porcentaje inferior al 5%, lo cual significa que se encuentra varios puntos por debajo del promedio nacional. Situación que no ocurre en Nariño, puesto que los porcentajes que ocupan estos indicadores están al nivel del promedio nacional, como se muestra en el gráfico 41. **(Ver Anexo 13)**

Gráfico 41. Indicadores Nutricionales



Fuente: Indicadores Básicos de Salud Colombia

Grafico 42. Indicadores de salud sexual y reproductiva



Fuente: Ministerio de Protección Social / DANE / IDSN

Los indicadores de salud sexual y reproductiva tanto en Colombia, en Nariño y en Pasto presentan la misma tendencia.

La tasa global de Fecundidad por mujer se encuentra al rededor del 2%, en las mujeres de 15 a 19 años se encuentra en el 74% en Colombia, en Nariño y Pasto se encuentra alrededor del 30%. El embarazo en adolescentes es del 19%, aproximadamente 400.000 adolescentes. La actividad sexual comienza entre los 11 y los 18 años, y el inicio temprano es más frecuente en la población de estratos sociales bajos. Estos factores contribuyen a que más de 10% de las mujeres entre 15 y 19 años ya sean madres.

Los programas de planificación familiar se han ido extendiendo y como resultado de ello se tiene que en el año 2005 el 78.9% de las mujeres utiliza métodos anticonceptivos. **(Ver Anexo 14)**

MORTALIDAD

Los principales problemas de salud en la niñez son las enfermedades infecciosas. En el grupo de menores de 1 año las afecciones originadas en el período perinatal representaron 43,5% del total de las defunciones entre 2003 y 2005. Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas son las principales causas de consulta en el grupo de menores de 5 años. En 2005, 37,4% y 14,0% del total de consultas correspondieron a estas causas.

Con relación al tema de Mortalidad materna, la Organización Panamericana de la Salud menciona que la razón de mortalidad materna muestra un descenso progresivo en Colombia en los últimos años. La mortalidad materna se ha reducido

notablemente al pasar de 99 por 90.000 nacidos vivos en el 2003 a 68 en el 2005, lo cual ha representado una reducción en el 30%.

La tasa de mortalidad general en el período 2003-2005 fue de 6,57 defunciones por 1.000 habitantes. En general, se calcula un registro de 34% para los menores de 1 año y 29,8% para el grupo de 70 y más años. En hombres y mujeres el registro es de 34,8% y 32,5% respectivamente. En el mismo período, no se observaron variaciones importantes en las tasas específicas por edad y sexo. En la tabla 21 se observan las principales causas de mortalidad en Colombia.

Tabla 24. Principales Causas de Mortalidad en Colombia

Enfermedades Transmisibles	6,70%
Neoplastias	14,80%
Enfermedades del Sistema Circulatorio	27,60%
Afecciones del periodo perinatal	4,40%
Embarazo, parto y puerperio	0,40%
Causas Externas	24,60%
Todas las demás causas	19,70%
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	1,80%

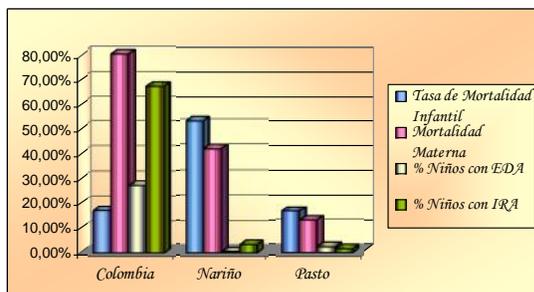
Fuente: Ministerio de Protección Social

En 2003, la mayor proporción de las muertes (168.568) se debieron a enfermedades del aparato circulatorio, seguidas por causas externas, tumores, enfermedades transmisibles y ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Sin embargo, 79,5% de las defunciones por enfermedades del aparato circulatorio ocurrieron en la población de 45 y más años, mientras que 71% de las causas externas ocurrieron en el grupo de 15 a 44 años y las enfermedades transmisibles se presentaron fundamentalmente en el grupo de menores de 5 años. Se observan diferencias según el sexo. En las mujeres, 35,3% del total de defunciones se debieron a enfermedades del aparato circulatorio y 17,7% a tumores, lo que pone de manifiesto que las enfermedades crónicas degenerativas fueron sus causas de muerte más frecuentes, mientras que en los hombres el 36,8% del total de defunciones obedecieron a causas externas, es decir que su riesgo de morir por causas violentas es mayor.

A pesar de la reducción de la mortalidad materna, la principal causa de mortalidad en Colombia, en Nariño y en Pasto es la materna, en Colombia ocupa un alto porcentaje la muerte de niños por enfermedades respiratorias agudas. En Pasto y

Nariño tanto la infección respiratoria como la diarreica ocupan porcentajes bajos, inferiores al 10%. (Ver Anexo 15)

Grafico 43. Indicadores Básicos de Mortalidad

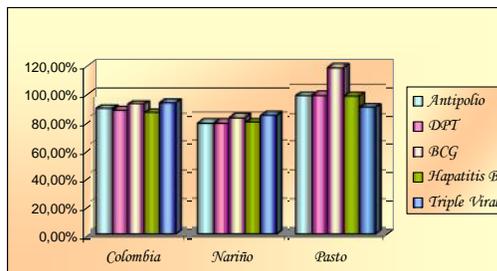


Fuente: Ministerio de Protección Social / DANE / IDSN

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

En el transcurso de la última década, el esquema del programa regular de vacunación del país se fue mejorando con vacunas más seguras y eficaces, de tal forma que en la actualidad éste prevé la inmunización contra 11 enfermedades incluyendo hepatitis B, meningitis e infecciones por haemophilus influenza tipo B (HiB) en menores de un año, así como contra rubéola, paperas y sarampión (triple viral) y fiebre amarilla en niños y niñas de un año. Para el resto de la población el programa incluye la aplicación de refuerzos de las principales vacunas a los 18 meses y 5 años de edad, la vacunación contra fiebre amarilla a población entre 2 y 65 años en zonas de riesgo, la vacunación contra sarampión y rubéola. la aplicación de toxoide tetánico y diftérico en control prenatal y a mujeres en edad fértil en municipios de alto riesgo y la contención de brotes de meningitis⁴⁷.

Grafico 44. Coberturas de Vacunación



Fuente: Ministerio de Protección Social / IDSN

⁴⁷ Ibid., p.66.

Con relación a las coberturas se puede observar que se han mantenido estables en los últimos dos años llegando en el 2005 a 87% en antipoliomielitis, 87% en DPT (difteria, tétanos, tos ferina) y 89% para triple viral (sarampión, rubéola y paperas). La vacunación antihepatitis B y la Triple Viral han presentado un ascenso en los últimos años, pero se muestra una baja en las coberturas de vacunación entre los años 2004 y 2005.

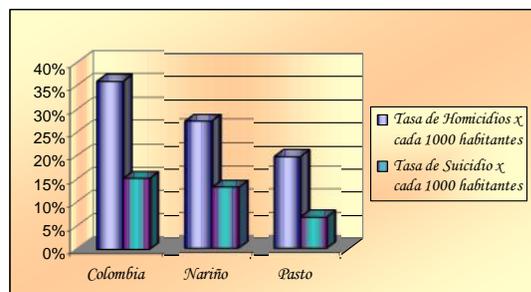
Pasto y Nariño al igual que Colombia presentan altas coberturas en Vacunación. Nariño en General alcanza una cobertura del 80%, Pasto casi alcanza el 100% y Colombia esta por el 90%.

INDICADORES DE VIOLENCIA Y CONFLICTO SOCIAL

La violencia causa el 25% de las muertes (accidentes de tránsito y homicidios en primer lugar).

El análisis por edad y sexo muestra que murieron en forma violenta 7,7 hombres por cada mujer, por homicidio, 14 hombres por cada mujer, por suicidio. Estas cifras reflejan importantes diferencias según el sexo. El 59,7% (22.977) de las muertes violentas ocurrieron en jóvenes de 15 a 34 años. En este grupo murieron por causa violenta 10 hombres por cada mujer y en particular por homicidio 15,3 hombres por cada mujer. Los homicidios constituyen la primera causa de muerte entre los hombres jóvenes colombianos⁴⁸.

Grafico 45. Tasa de Homicidios y Suicidios por cada mil habitantes



Fuente: Ministerio de Protección Social / IDSN

El gráfico 45 muestra las tasas de homicidio y suicidio registradas en el periodo 2003-2005 para Colombia, Nariño y Pasto; estas tasas muestran altos porcentajes de violencia, lo cual es reflejo de la difícil situación que atraviesa el país y de los

⁴⁸ JIMENEZ. Demetrio. Colombia Situación General. En: Tendencias. [Citado 20 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.paho.org/spanish/sha/prflcol.html>

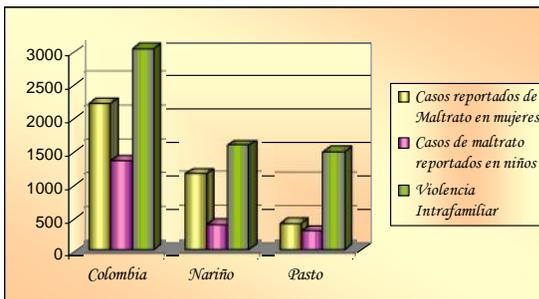
graves problemas sociales ocasionados entre otros por la pobreza y la falta de oportunidades educativas y laborales.

De igual forma las tasas de violencia doméstica son alarmantes: cerca del 40% de las mujeres han sido atacadas por sus compañeros. El abuso sexual de menores de 18 años aumentó en un 556% en los últimos cuatro años.

En 2005 se realizaron 42.963 dictámenes por violencia familiar (maltrato al menor, violencia conyugal y agresiones entre otros miembros de la familia), lo que representa 20,1% del total de lesiones personales evaluadas, equivalente a una tasa nacional de 122 por 100.000 habitantes. Las mujeres de 25 a 34 años y los hombres de 5 a 14 años son los que presentan las tasas más altas de violencia familiar.

En 2005 se realizaron 11.970 dictámenes sobre delitos sexuales, 87,8% de los cuales correspondieron a mujeres, es decir, una tasa de 34 por 100.000 habitantes. El 55,3% de las víctimas tenían entre 5 y 14 años. El 77,4% de los casos el agresor era una persona conocida de la víctima (9% de las veces el padre, 8,5% el padrastro, 11,3% otro familiar y 48,6% otra persona conocida)⁴⁹.

Grafico 46. Casos Reportados de Violencia



Fuente: Ministerio de Protección Social / IDSN

Los casos de violencia intrafamiliar y el maltrato en niños y mujeres tanto en Pasto como en Nariño superan los 500 casos y en algunos llegan a ser 1500; sin contar los que no son reportados por miedo o vergüenza. Estos casos reflejan la intolerancia y la falta de comunicación en el hogar. **(Ver Anexo 16)**

El sistema de seguridad social en salud tiene varias falencias, entre ellas se encuentra el mecanismo de elección de las personas a las cuales se las debe

⁴⁹ RAMIREZ., Op. Cit., p. 58.

afiliarse al régimen subsidiado; el mecanismo utilizado no es el adecuado ya que este no beneficia a toda la población pobre del país, ya que subestima la magnitud y heterogeneidad de la pobreza; todo esto responde a las políticas sociales reduccionistas y excluyentes, razón por la cual en el régimen subsidiado no están ni estarán todos los que son, ya que las propias cifras oficiales muestran que son más los excluidos que los incluidos, pues 56% y 63.15% de la población de los estratos 1 y 2, respectivamente, no está asegurada y de los que si se encuentran asegurados cerca de la mitad de la población en nueve ciudades colombianas no utiliza los servicios de salud, argumentando en 66% razones económicas, lo cual quiere decir que los copagos y las cuotas moderadoras podrían estar restringiendo el acceso, y en la Encuesta nacional de demografía y salud se afirma que la falta de dinero es la razón de no uso de servicios en 51% de los casos, siendo así las condiciones socioeconómicas las que tienen efecto sobre el acceso potencial de los servicios de salud y por lo tanto en la salud de las personas.

En cuanto a los indicadores de salud se resalta la reducción de la mortalidad materna debido a que la atención prenatal en Colombia ha mejorado, el indicador de mortalidad infantil mejoró entre el año 2003 y el 2005.

En el transcurso de la última década, el esquema del programa regular de vacunación del país se fue mejorando con vacunas más seguras y eficaces, de tal forma que en la actualidad éste prevé la inmunización contra 11 enfermedades en menores de un año. Para el resto de la población el programa incluye la aplicación de refuerzos de las principales vacunas a los 18 meses y 5 años de edad, la vacunación contra fiebre amarilla a población entre 2 y 65 años en zonas de riesgo.

La desnutrición infantil tiene una estrecha relación con la pobreza y, por lo tanto, es una de las variables que los organismos nacionales e internacionales utilizan como instrumento para actuar en su lucha contra la pobreza. Los resultados para Colombia indican que la desnutrición infantil es uno de los indicadores de estado de salud de mayor inequidad en el sector, tanto en la zona urbana como en la rural.

PROBLEMAS PRESENTADOS EN COLOMBIA, NARIÑO Y PASTO

- Bajo desarrollo de la Gestión Municipal para el cumplimiento de las competencias en Salud definidas en la normatividad vigente, en especial las contempladas en la Ley 715 del 2001.
- Baja cobertura de la prestación de servicios a la Población Pobre y Vulnerable del Departamento de Nariño por falta de afiliación al Sistema General de Seguridad Social

- Ausencia de Políticas de Salud Pública en el Departamento de Nariño que orienten la construcción de comunidades saludables a través de Promoción de la Salud, prevención de la Enfermedad, vigilancia de factores de riesgo y determinantes de la Salud
- Débil capacidad de la Red de servicios, en gestión, capacidad resolutoria de servicios de salud y operativización de la misma.
- Limitación de recursos para la atención de la población pobre y vulnerable y eventos no Pos en los tres niveles de atención que contribuyen a la baja cobertura en prestación del servicio a esta población.
- Baja cobertura de información, presentación desagregada de la misma, deficiente infraestructura tecnológica en los municipios y desconocimiento del sistema existente.
- Bajo cumplimiento del Instituto Departamental de Salud en la competencia de Inspección, Vigilancia y Control a los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Deficiencia y falta de claridad en los procesos internos y débiles políticas de capacitación e incentivos para el personal⁵⁰.

Los indicadores de salud nacionales al igual que los del municipio de Pasto tienen una ligera tendencia a mejorar la situación de salubridad de la población, los esfuerzos de los órganos encargados se han reflejado en una disminución de la mortalidad ya sea por enfermedad o por muertes violentas. Sin embargo los indicadores no evalúan completamente el desempeño de las entidades prestadoras de servicios de salud.

Las diferentes instituciones dedicadas a prestar estos servicios y principalmente las que atienden a la población de escasos recursos económicos tienen serias deficiencias en calidad y en atención ya que en la mayoría de los casos los pacientes reciben un trato indigno, algunos no reciben atención oportuna, existen muchos trámites y requisitos que llevan a largos procesos de tramitología para acceder a un determinado servicio, además de no existir una información unificada que permita a los usuarios enterarse de las políticas que maneja cada entidad.

⁵⁰ **BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO.** Evaluación y Propuestas de Ajuste a la Salud en Colombia. En: Sistema General de Aseguramiento en Salud. [Citado 23 de Enero de 2007]. Disponible en Internet: <www.eleconomista.cubweb.cu>

6.4 SANEAMIENTO BÁSICO

Colombia presenta un nivel global de coberturas de acceso en agua tratada por encima del promedio latinoamericano. Las coberturas han tenido una tendencia creciente en los últimos 30 años, pasando de 51% a 86% en acueducto y de 38% a 71% en alcantarillado.

El sector se caracteriza además por la presencia de un número relativamente elevado de entidades prestadoras. La mayoría de municipios mantiene la figura excepcional de la prestación directa y muchas comunidades se han organizado para prestar el servicio de forma independiente. En varios municipios existen, por tanto, varios prestadores, que no se complementan cuando es posible hacerlo, desaprovechando así la oportunidad de tener menores costos y de ser más eficientes⁵¹.

La principal fuente de inversión en acueducto y alcantarillado, hasta el año 2000, la constituyó el esfuerzo propio de los municipios, y es a partir de este año cuando los recursos de transferencias adquieren una mayor importancia en la financiación de la inversión.

En la tabla 26 se muestra la cobertura en acueducto, alcantarillado y aseo a nivel nacional para el periodo 2003-2005, el gráfico 47 muestra las coberturas en acueducto y alcantarillado en las zonas Andina, Caribe, Pacífica, Oriental y en Bogotá D.C.

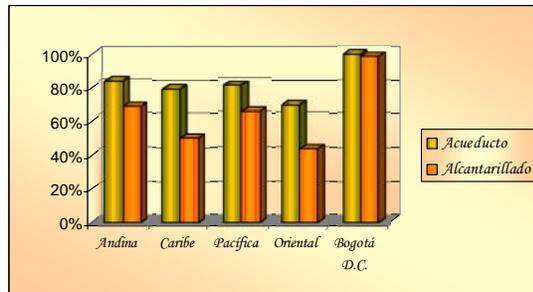
Tabla 25. Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios

Proporción de Población con Agua de Buena Calidad	70%
Cobertura del Servicio de Acueducto	95,20%
Cobertura del Servicio de Alcantarillado	86,20%
Cobertura del Servicio de Aseo	95,10%

Fuente: Indicadores Básicos de Salud 2005

⁵¹ **Ministerio de Desarrollo Económico Dirección de Agua Potable y Saneamiento Básico.** Reglamento Técnico del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico. Santa Fe de Bogotá Noviembre de 2005. p. 69.

Grafico 47. Tasas de Cobertura en acueducto y alcantarillado por zona



Fuente: Indicadores Básicos de Salud 2005

La diferencia en cobertura de saneamiento básico entre Bogotá (donde es cercana al 100%) y el resto de regiones del país es significativa. El resto de regiones del país muestra tasas de cobertura similares en acueducto y alcantarillado, alrededor del 60% y del 30% respectivamente.

Pasto por su parte presenta coberturas de acueducto y alcantarillado del 80% y 60% respectivamente, con mejores condiciones y mayor cobertura en el área urbana.

Respecto al tratamiento de aguas residuales, el país cuenta con sistemas para tratar hasta 20% de las aguas residuales urbanas; sin embargo, su utilización efectiva cubre sólo 8%, ya sea por su deficiente operación o por el rezago de coberturas de alcantarillado.

Se ha podido establecer que la contaminación de las aguas subterráneas se debe principalmente a la infiltración de excretas provenientes de fosas sépticas y redes de alcantarillado mal mantenidas, fecalismo a campo abierto, infiltración de compuestos tóxicos de los depósitos industriales y de los botaderos de residuos sólidos. Esto último es motivo de especial preocupación ya que alrededor de 50% de la población en comunidades rurales y urbanas depende de pozos para obtener agua potable y de riego.

De la totalidad de los municipios del país sólo 357 reportan que sus residuos sólidos son dispuestos en rellenos sanitarios y se estima que alrededor de la mitad no cumplen con las especificaciones para ser clasificados como tales. El resto de municipios dispone sus residuos en botaderos a cielo abierto, enterramientos, cuerpos de agua superficiales o realizan quemas no autorizadas. El aprovechamiento de residuos sólidos se estima en cerca de 10% de los residuos

generados en el país, en su mayoría llevado a cabo en condiciones de informalidad⁵².

La creciente contaminación por la generación y mal manejo de los desechos sólidos se convierte en la prueba de incapacidad de los municipios para afrontar con eficacia esta problemática.

Pasto por su parte cuenta con un relleno sanitario y el trato que se le da a los residuos sólidos cumple con las especificaciones de clasificación; tal responsabilidad le corresponde a Corponariño que como corporación autónoma regional se encarga de administrar el medio ambiente y los recursos naturales renovable, además de propiciar su desarrollo sostenible, de conformidad con las políticas del Ministerio del Medio Ambiente.

El agua destinada para el consumo humano, debe cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad y calidad. Además, la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad del recurso están estrechamente ligadas con el derecho a la salud, el derecho a la seguridad alimentaria, y a la salubridad pública.

De acuerdo al índice de calidad de vida, que valora 12 aspectos relacionados con el bienestar de los colombianos (con un máximo valor de 100) la calidad de vida de los colombianos se ha incrementado entre 60.2 en 1985 a 76.7 en el 2005. El incremento del índice se debe principalmente al aumento de indicadores como abastecimiento de agua (4.8 a 6.31), recolección de basuras (0 a 5.13) y personas por cuarto (5.8 a 10.92). Los demás indicadores han decrecido o se han mantenido como los niveles de educación o la calidad de la vivienda. Esto quiere decir que la calidad de vida ha mejorado por una mayor cobertura de los servicios públicos básicos de agua y saneamiento básico.

La lectura del ICV por departamentos indica que aquellos departamentos periféricos de la Amazonía, el Chocó y San Andrés tienen los accesos al agua potable más bajos del país, los departamentos con ciudades intermedias reportan mejores niveles de calidad de vida por el acceso al agua potable y finalmente los departamentos con mejores reportes son aquellos con ciudades capitales grandes como Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla.

Es claro también que el Estado ha concentrado sus esfuerzos en garantizar mejores niveles de calidad de vida en las zonas urbanas y por el contrario las zonas rurales adolecen del desabastecimiento de servicios sanitarios y de agua potable.

⁵² **Documento CEDE 2006.** Progreso en el acceso a Servicios Públicos Domiciliarios. En: Acceso a Servicios Públicos. [Citado 27 de Diciembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.cede/serviciopub.com.co>

En las poblaciones rurales no se observa en ningún caso que la cobertura de acueducto de este sector supere el 65% de la población. Las regiones más desprotegidas son la Costa Atlántica y el Pacífico. No se presentan datos para Amazonía, Orinoquía y San Andrés.

La Contraloría General de la República estableció seis problemas ambientales importantes en las fuentes de agua, que ordenados decrecientemente, en orden de importancia son:

- 1.- Alta presencia de sedimentos por deforestación y deterioro de los suelos.
- 2.- Alta contaminación originada por aguas residuales domésticas.
- 3.- Disposición inadecuada de basuras de origen doméstico.
- 4.- Alta contaminación originada por el uso de plaguicidas.
- 5.- Alta contaminación originada por aguas residuales industriales.
- 6.- Disposición inadecuada de basuras, principalmente de origen industrial.

Estudios muestran que el agua que se consume en el país no cumple en su mayoría con el parámetro del 95% en los aspectos biológico y fisicoquímico. Más de doce millones de habitantes de las cabeceras municipales del país están recibiendo un servicio de acueducto que suministra agua no apta para el consumo humano, el 55.3% de la población urbana nacional. La defensoría delegada para medio ambiente encontró que de los 959 municipios reportados, sólo en 171 de ellos se está suministrando un agua apta para el consumo humano, el 17.8%, esto es que cumple con las normas técnicas en salud y 788 no lo hacen, 82.2%⁵³.

Los municipios han hecho esfuerzos para garantizar los recursos económicos para los subsidios o para las inversiones. Sin embargo se presentan casos de corrupción y de muy mala calidad del servicio en un número importante de las empresas de servicios públicos. La estructura privada no garantiza una mayor cobertura de los servicios ni una mejor calidad.

La situación de saneamiento básico y agua potable de Pasto se encuentra en buenas condiciones principalmente en el área urbana, las coberturas que se han alcanzado son satisfactorias y la mayor parte de la población cuenta con un estado sanitario que le permite tener condiciones de salubridad adecuadas. Por su parte Colombia tiene la misma tendencia hacia la universalización de este servicio, sin embargo existen zonas que se encuentran oprimidas y sus condiciones son bastante críticas.

⁵³ **DURANGO.** Juan Camilo. El Derecho Humano al Agua en Colombia. En: Saneamiento Básico y Agua Potable en Colombia. [Citado 2 de Febrero de 2007]. Disponible en Internet: <www.wssinfo.org/pdf>

El buen comportamiento de los indicadores sanitarios de Pasto ha obedecido como ya se mencionó anteriormente a los esfuerzos de las administraciones municipales y en parte a la intervención del sector privado, el cual ha impulsado el mejoramiento de la calidad del servicio.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS ESTADÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS: EDUCACIÓN, SALUD Y SANEAMIENTO BÁSICO DEL MUNICIPIO DE PASTO

A pesar de los grandes avances obtenidos por las últimas administraciones en los campos de responsabilidad social, mayor eficiencia y efectividad de las entidades, las mejoras en cobertura en educación, salud y saneamiento básico, la situación de amplias capas de la población de Pasto permanece crítica en cuanto a acceso y control de los recursos, los servicios y las oportunidades.

Existe una marcada desigualdad entre Pasto y las demás ciudades del país, presentándose desequilibrios en cuanto a la distribución de la riqueza y de acceso a los servicios y a las oportunidades. Este capítulo tiene como propósito plantear algunas recomendaciones para los sectores descritos en los anteriores capítulos.

EDUCACIÓN

Uno de los principales desafíos que debe asumir el municipio es lograr que todos los niños tengan condiciones adecuadas para crecer y desarrollarse en ambientes sanos, con condiciones apropiadas de nutrición y salud así como la protección contra los malos tratos, la explotación y todas las formas de violencia. También es necesario proveerles las condiciones para el acceso a una educación de calidad. Todo lo anterior requiere, por un lado, cambios socioculturales que permitan que las familias, las comunidades y las instituciones modifiquen sus comportamientos y actitudes hacia la niñez y, por otro, una mejor coordinación entre sectores e instituciones para que todas las acciones que realicen realmente beneficien a esta población.

El reto de la universalización tiene dos grandes pilares: el aumento de la oferta y un gran mejoramiento de la eficiencia y de la calidad. Si bien ninguna de los dos implica menor gasto, ambas significan mejor gasto y mejores resultados. Dado que las razones de no asistencia a la escuela tienen que ver, en alto porcentaje, con motivos económicos, es claro que la estrategia de atención debe concentrarse en subsidios cuidadosamente focalizados hacia los más pobres, pero la otra exigencia es que los programas deben integrar un gran componente de participación de los mismos pobres. Lograr que los pobres participen en el diseño, la ejecución, el resultado y la prioridad de los programas, además de potencializarlos y hacerlos menos costosos, lo cual es una condición de sostenibilidad.

Romper la inequidad en el acceso a la educación exige un tratamiento preferencial hacia los más pobres, mucho más decidido del que existe en la actualidad. Un alto porcentaje de personas sin educación básica es un desperdicio económico y uno de los principales obstáculos para mejorar la coexistencia y la solidaridad social.

Es fundamental que los problemas de aprendizaje se vean como un reto pedagógico para docentes y padres. Una mayor exigencia de calidad significa un menor desperdicio, una mejor utilización del tiempo y la posibilidad de reorientar el gasto actual hacia el mejoramiento de la calidad y el aumento de la eficiencia interna.

Los resultados de los estudiantes en evaluaciones de logro muestran que no alcanzan los conocimientos y competencias necesarios para seguir aprendiendo durante toda su vida y para desempeñarse adecuadamente en los ámbitos laboral, social, cultural y político. Lo anterior es agravado por el hecho de que una proporción creciente de jóvenes considera que la educación no es pertinente. Un gran reto de la educación es, entonces, emplear contenidos y métodos que hagan atractivo y productivo el tiempo de aprendizaje.

Medir periódicamente la calidad y difundir ampliamente los logros esperados en cada nivel son condiciones para que la sociedad pueda realizar acciones en favor de una educación de mejor calidad. Se deben fortalecer las evaluaciones de logro en primaria y secundaria. Un primer paso necesario es estabilizar las pruebas y utilizarlas en el mejoramiento de las prácticas diarias.

Hace falta fomentar la lectura y la escritura para poder reflexionar sobre un tema y ser capaces de argumentar sobre él. Los estudiantes no reflexionan sobre lo que aprenden, y lo que aprenden lo hacen de memoria y son contenidos que luego se olvidan. La educación debe servirle al estudiante para debatir un punto de vista, aprender a argumentar, exponer ideas propias en público. Es fundamental aportar a los niños y jóvenes las herramientas necesarias para utilizar el conocimiento, de lo contrario lo que les enseñan no tiene mayor utilidad.

Corresponde a los colegios y docentes identificar a los niños con problemas nutricionales y generar estrategias y prácticas pedagógicas dentro del aula que permitan, en lo posible, compensar sus carencias cognitivas; y educar a los niños y a la comunidad educativa sobre el sentido y las formas de alimentarse bien. Así mismo, aplicar metodologías que hagan a la educación pertinente para que se desarrolle en todos los niños el gusto por estudiar y aprender. De esta forma contribuirán no sólo a mejorar la calidad de la educación, sino también a disminuir la deserción escolar.

A las autoridades nacionales, departamentales y locales les compete formular y ejecutar políticas intersectoriales sostenibles, encaminadas a compensar las malas condiciones nutricionales de los niños más pobres, para generar las mismas oportunidades de aprendizaje en todos los estudiantes, independientemente de su

nivel socioeconómico. Así mismo, contribuir a la creación de una cultura y unas prácticas alimentarias sanas en las familias.

Docentes bien calificados y motivados constituyen una condición necesaria, aunque no suficiente, para lograr buenos resultados del aprendizaje. Lograr cambios y actitudes pedagógicas orientadas a la ciencia y a los logros de los alumnos por parte de los docentes puede ser uno de los retos más productivos en términos de logro en eficiencia y calidad del sistema. Crear sistemas de capacitación y evaluación, fortalecer su formación pedagógica e introducir mayor reconocimiento social a la labor educativa que realizan. Además, sería apropiado mejorar los incentivos a los docentes para elevar su nivel de vida, pues se considera que formar es la labor más importante de una sociedad.

Otro gran reto es la lucha contra el analfabetismo. La imposibilidad de comunicarse por lectura y escritura implica excluir a uno de cada cinco ciudadanos de la vida moderna, de los conocimientos universales para mejorar la salud, de las prácticas que le dan mejores posibilidades para enfrentar la enfermedad y los problemas económicos.

A través de la educación es posible salir de la crisis social generando valores que contribuyan a poner fin al conflicto violento. También, que la educación es el motor fundamental de cambio que necesita el municipio y que ayuda a crear actitudes pacíficas en los jóvenes y a generar equidad social.

Se evidencia que para la población de Pasto es muy importante tener la posibilidad de acceder a la educación desde preescolar hasta el postgrado y se reconoce el papel primordial que tiene la educación en el desarrollo personal y en el desarrollo del municipio.

Generar más posibilidades de acceso a la educación superior. Es muy importante para el departamento aumentar la cobertura de la educación superior; con ello se generarán nuevas y mejores oportunidades para que la población de Pasto tenga mejor calidad de vida y mayores ingresos, además de lograr el progreso del departamento. Gran parte de este reto debe asumirlo la Universidad de Nariño, pues a ella le corresponde concentrar una buena proporción de cupos a los que pueden acceder las personas con bajos recursos económicos.

Es muy importante para el departamento generar alternativas para que la educación superior también pueda beneficiar a los habitantes del campo y a las personas de bajos recursos. Esto podrá lograrse con la creación y consolidación de programas que beneficien a esta población y con el mejoramiento de la calidad de la educación básica, de tal forma que los estudiantes de colegios oficiales tengan mejores resultados en el Examen de Estado y de esta manera tener un sistema de educación superior más equitativo.

En este mismo sentido, se considera que es necesario que las instituciones de educación superior creen condiciones para facilitar la permanencia de los estudiantes, ya sea mediante subsidios o préstamos de manutención, o flexibilizando los horarios para los que necesariamente deben trabajar.

La inequidad también se refleja en las diferentes oportunidades de acceso de acuerdo con el sector en donde viven las personas; existen todavía muchos limitantes para llevar la educación superior a las áreas rurales.

Es necesario ampliar el número de docentes con maestrías y doctorados e incrementar el número de grupos de investigación.

Existe la necesidad de crear programas para cada población, de forma tal que todos los niños y jóvenes del municipio reciban la misma educación de calidad, independientemente de su condición social, ubicación, sexo o raza, dado que cada uno tiene unas condiciones de vida particulares.

Las acciones que deberán realizarse tienen que concentrarse en la distribución del ingreso y los subsidios, pues la principal causa de inasistencia no es la falta de cupos sino la necesidad que tienen las familias de que los niños trabajen y su imposibilidad para pagar las pensiones escolares y comprar los útiles y los uniformes.

En cuanto a financiación, la propuesta es invertir más en educación, crear sistemas de créditos y becas para permitir el acceso de toda la población a cualquier nivel de educación, pues el principal problema de la educación es que no se dispone del presupuesto necesario y se debe lograr que el existente se destine para aumentar la cobertura y se invierta como incentivo para evitar la deserción y mejorar el logro de los niños.

El tema educativo debe ocupar el primer lugar en las políticas públicas, las cuales deben ser construidas en consenso con la sociedad y reflejar lo que ella demanda en educación. Crear oportunidades equitativas para tener una vida digna y brindar oportunidades de desarrollo y creatividad individuales y sociales. Se debe mejorar la gestión del Ministerio de Educación ya que falta claridad en las competencias y coordinación entre los niveles de gestión. Se puede asegurar que parte de los problemas de gestión derivan de la baja capacidad y conocimiento de los administradores de la educación.

SALUD

La heterogeneidad que existe dentro del municipio de Pasto se constituye en un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, la cual obliga a la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y que

responda a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población, para lo cual es indispensable diseñar y aplicar diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización de respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

Buscar la equidad implica tratar de reducir las brechas, evitables, en las condiciones de salud de las personas y en su acceso, utilización y gasto en atención de salud entre grupos de niveles socioeconómicos diferentes. Por eso la medición de inequidades en este sector no debe ser solamente determinar la magnitud de la desigualdad, sino que debe tener por objetivo fundamental conocer su dirección, de acuerdo a criterios que ayuden a entender sus determinantes y, por lo tanto, que faciliten la intervención que lleve a cambiar esa situación de inequidad.

Para lograr una mayor accesibilidad a los servicios de salud se debe tener en cuenta las siguientes dimensiones: Geográfica, en términos de distancias, facilidades de transporte, condiciones topográficas. Económica, en términos de la capacidad de pago, de los costos de acceso al lugar de la atención, y de la prestación del servicio. Cultural, en términos de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la utilización de los servicios. Organizacional, en términos de las condiciones administrativas y de información de las instituciones a cargo de administrar o prestar los servicios.

La ampliación de coberturas de aseguramiento requiere desarrollar nuevos mecanismos, reconociendo la necesidad de mantener subsidios, además de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, promoviendo los enfoques de atención centrada en el usuario y el mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud. Así como también estudiar alternativas de ampliación de coberturas en población trabajadora informal.

La calidad de la atención de salud debe concentrar sus esfuerzos en la prestación de servicios que deben ser accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la política de prestación de servicios debe concebirse como un elemento estratégico que debe basarse en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario de tal manera que los usuarios reciban la atención médica con la prontitud debida, además de ser provistos de los medicamentos necesarios para la atención de sus padecimientos durante el tiempo que sea necesario, recibir en forma oportuna atención especializada. Los servicios médicos deben disponer de todas las medidas necesarias para la información, prevención y atención de las enfermedades y su tratamiento.

Una meta importante para el sector salud debe ser generar eficiencia en la prestación de servicios de salud y lograr la sostenibilidad financiera de las IPS públicas acompañado de un desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud, partiendo de una cultura organizacional en donde se fomente la pertenencia y el compromiso de cada uno de los funcionarios hacia cada institución. En esencia la eficiencia de la prestación de este servicio debe referirse a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos. Además es importante estudiar proyectos de evaluación y análisis permanente de las condiciones de la oferta de de salud existentes en el municipio de Pasto, acompañado de la revisión y la búsqueda de nuevas alternativas de garantía en la prestación de estos servicios.

Se deben realizar nuevas campañas de salud dirigidas a los grupos más pobres del municipio, estas campañas pueden ir encaminadas a la estimulación de la duración de la lactancia materna que llevaría a una disminución en el nivel y en las inequidades de nutrición y de mortalidad infantil; se deben llevar a cabo acciones encaminadas a posponer el inicio del rol reproductivo de la mujer y a disminuir el tamaño de la familia en los estratos socioeconómicos bajos lo cual contribuiría a mejorar el nivel y la equidad en mortalidad y nutrición infantil; en fin se deben desarrollar acciones de promoción y prevención, fomentando la participación y control social.

Las acciones estatales también deben estar orientadas al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional, salud y calidad de vida de la población de Pasto mediante la implementación de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, así como también debe tener como prioridad el desarrollo y mantenimiento del sistema de información en salud para poder contar con una información adecuada, oportuna y confiable que permita tener una visión mas amplia de la realidad de la situación del sector Salud en el municipio de Pasto.

SANEAMIENTO BÁSICO

La población del municipio de Pasto requiere de bienes esenciales que vayan acordes a la dignidad del ser humano, como lo es el acceso a los servicios públicos los cuales deben estar al alcance de todos y de esta manera generar la posibilidad de crear entornos incluyentes que favorezcan el crecimiento y el desarrollo simultáneo de los ciudadanos, de las empresas y de la sociedad.

Los grupos de bajo nivel socioeconómico y la población rural son los mas afectados en el tema sanitario, para lo cual es importante fortalecer las redes de desarrollo de servicios básicos en acueducto, alcantarillado y saneamiento básico con instalaciones sanitarias adecuadas que entre otros beneficios traería una disminución en el índice de desnutrición y mortalidad infantil por agentes infecciosos. Además se deben promover acciones de mejoramiento en la

infraestructura de vivienda que permitan la adopción de prácticas adecuadas de higiene de la población.

En el actual nivel de desarrollo, el insuficiente acceso a los servicios públicos básicos de amplias capas de la sociedad, se traduce en altos niveles de penuria y exclusión social. Frente a esta situación la única solución posible es ampliar la cobertura para universalizar su prestación y profundizar sus contenidos proponiendo otra visión del servicio público. Esta visión debe tener como directrices la garantía del acceso al agua potable de toda la población de Pasto, garantizar el recurso hídrico a largo plazo utilizando instrumentos adecuados para el tratamiento de aguas residuales y protección de las fuentes hídricas mediante normas de prevención y control de la contaminación hídrica.

Los servicios públicos son un instrumento poderoso de integración y cohesión social. Esto exige incluir variables de rentabilidad social adicionales a las económicas en la gestión y prestación de los servicios públicos. Es indispensable perfilar cambios y realizar ajustes en cuanto a la financiación del saneamiento básico del municipio creando políticas que permitan brindar subsidios en las tarifas de los estratos mas bajos y concentrar esfuerzos para canalizar en mayor medida la inversión en el sector rural, así como también, se deben tomar las medidas necesarias para el mejoramiento de la calidad del agua y tener un mayor seguimiento sobre las autoridades de control y vigilancia de tal manera que halla mayor eficiencia y eficacia en cuanto a la prestación del servicio y al cobro de las tarifas.

Se debe orientar el accionar a un cambio de mentalidad de la población, donde deje de verse el agua como un gran negocio o acción lucrativa. La idea es que la comunidad vea el recurso hídrico como una gran fortaleza, pero también como el bien que merece cuidado y ahorro, así como los demás recursos naturales, por tanto es necesario optimizar el recurso y fomentar alianzas que eviten los acueductos individuales para de esta manera obtener un beneficio común. Además se deben crear órganos de apoyo técnico, a cargo de los aspectos de investigación, inventario, registro y planificación de los recursos hídricos.

BIBLIOGRAFIA

ALBURQUERQUE. Francisco. Desarrollo económico local y descentralización en América Latina: Revista de la CEPAL 82, Abril de 2004. 85p.

ALBURQUERQUE. Francisco. Diseño Territorial de las políticas de fomento de las micro, pequeñas y medianas empresas, El mercado de valores, número 4, marzo 2002, Nacional Financiera, México. 220p.

ALBURQUERQUE. Francisco. Teoría y Práctica del Enfoque del Desarrollo Local. Alburquerque Instituto de Economía y Geografía Consejo Superior de Investigaciones Científicas: Pinar 25 (28006) Madrid. 180p.

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. Secretaría Municipal de Educación. Normas y Metodologías Vigentes. San Juan de Pasto Diciembre de 2005. 75p.

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. Secretaría Municipal de Educación. Perfil educativo Pasto Nariño. Junio de 2005. 56p.

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. Secretaría de Educación y Cultura. Plan de Desarrollo Educativo. 2005. 210p.

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO. Informe de Progreso Educativo. Grandes avances pero insuficientes. Febrero de 2006. 89p.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO. Secretaria Municipal de Educación. Resolución No. 1263 de 2006.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Evaluación y Propuestas de Ajuste a la Salud en Colombia. Julio 2005. 36p.

BRAVO. Martha. Red de Escuelas Saludables: Escuelas Saludables una oportunidad para erradicar el analfabetismo efectivo en el municipio de Pasto. Septiembre 2006. 13p.

CASTAÑEDA. Martín. Sistema de Información en Salud: Salud Capital 2005. 46p.

CORPORACION DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO. Evolución de la Educación en Colombia. 2005.74p.

COX. K.R. Globalización, Competitividad y Políticas de Desarrollo Local. Estudios Urbanos. 213p.

CUERVO. Luís Mauricio. Desarrollo Económico Local: Leyendas y Realidades. Territorios Revista de Estudios regionales y Urbanos. Universidad de los Andes Bogotá Colombia 1999. 189p.

DANE. Indicadores Sociales y de Gestión. Santa Fe de Bogotá, D.C. Octubre de 1995. 362p.

DNP. Estimaciones Pobreza e Indigencia en Colombia 2005. Bogotá, Enero 18 2006. 55p.

DNP. Los Municipios Colombianos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Bogotá, Diciembre 2005. 98p.

DOCUMENTO CEDE 2006. Progreso en el acceso a Servicios Públicos Domiciliarios. 47p.

DURANGO. Juan Camilo. El Derecho Humano al Agua en Colombia. Santa Fe de Bogotá. Enero 2006. 88p.

FERRER. León. Enfoques para la medición de la Pobreza. Santa Fe de Bogotá: Talleres gráficos, 2003. 14p.

FINQUELIEVICH. Susana. El conocimiento: eje fundamental para una propuesta de Indicadores de desarrollo local en la Sociedad de la Información. Medellín 2005. 106p.

FUNDACION CORONA. Informe sobre el disfrute del derecho a la educación en Colombia. Santa Fe de Bogotá, Septiembre 2005. 115p.

GOBERNACION DE NARIÑO. Informe de Gestión y Resultados. Secretaría Municipal de Educación. San Juan de Pasto, Junio 2006. 86p.

GOBERNACION DE NARIÑO. Instituto Departamental de Salud de subdirección de promoción y prevención. Plan de Atención Básica y planes de promoción y prevención departamental y Municipales 2005. San Juan de Pasto, Septiembre 2005. 175p.

GOBERNACION DE NARIÑO. Secretaría de Planeación Departamental. Subsecretaría de Economía Regional y Agua Potable. Plan operativo de impacto para el desarrollo regional. San Juan de Pasto, Julio 2006. 98p.

GOBERNACION DE NARIÑO. Informe Departamental de Evaluación del Desempeño de la Gestión Municipal Periodo 2005. San Juan de Pasto, Julio 2006. 66p.

GOBERNACIÓN DE NARIÑO. Plan de Acción de Derechos Humanos y D.I.H. Departamento de Nariño. San Juan de Pasto, Junio de 2004. 187p.

JIMENEZ. Demetrio. Colombia Situación General y Tendencias. Santa fe de Bogotá: Tercer Mundo, 2003. 119p.

MALDONADO. Pedro. El Desarrollo de lo Local en el Contexto de la Globalización. Actas del Encuentro de Economía. Octubre de 2004. 247p.

MEJIA. María Emma. Guía Metodológica para Elaborar el Plan Educativo Municipal. Ministerio de Educación Nacional. Santa Fe de Bogotá 1992. 170p.

Ministerio de Desarrollo Económico Dirección de Agua Potable y Saneamiento Básico. Reglamento Técnico del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico. Santa Fe de Bogotá Noviembre de 2005. 230p.

PARRA. Silvio. La Expansión de la Escolaridad en Colombia. Documento CEDE, Universidad de los Andes, Bogotá, núm. 037. 93p.

POSADA. Alfredo. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Ministerio de la Protección Social. Universidad Externado de Colombia, 2003. 356p.

RAMIREZ. Mario. Salud Pública de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Santa Fe de Bogotá. Marzo 2004. 58p.

RUEDA. Andrés. La Educación de Colombia y la Integración Regional. Encuentro Regional de Asociaciones y Concejos de Rectores 2005. 298p.

SABATÉ. Alberto Federico. Desarrollo Local y Economía Urbana. Desarrollo Territorial. Santa Fe de Bogotá. Diciembre 2005. 63p.

SANCHEZ. Fabio. Descentralización y Progreso en el Acceso a los Servicios Sociales. CEDE. Santa Fe de Bogotá 2004. 85p.

UNESCO. La Educación y la Investigación: Desafíos y oportunidades. Paris. 2006. 243p.

NETGRAFÍA

www.cede/serviciopub06.com.co

www.cibersociedad.net

www.corpoeducacion.org.co

www.colombia-siglo21.net/index.html

www.dane.gov.co

www.eleconomista.cubweb.cu

www.epicentro.com

www.eumed.net/saludcap

www.fundacióncorona.org.co

www.minprotección.gov.co

www.minsalud/politicasalud.gov.co

www.preal.org

www.redlatinoamericana.col.ops-oms.org

www.umlaga.edu.ar

www.urbared.ungs.edu.ar

www.wssinfo.org/pdf

ANEXO A
FICHA DE CLASIFICACION SOCIO ECONOMICA SISBEN 2005

Nivel Sisbén			Género		Esta embarazada		Discapacidad		Estado Civil				
I	II	III	Hombre	Mujer	Si	No	Si	No	Unión libre	Casado	Viudo	Separado o divorciado	Soltero
43,72%	48,18%	8.1%	47.05%	52.95%	0.85%	99.15%	1.85%	98.15%	11.01%	21.29%	3.08%	3.11%	61.51%

Parentesco familiar												
Jefe	Cónyuge o compañera	Hijos	Nietos	Padres	Hermanos	Yerno o nuera	Abuelos	Suegros	Tíos	Sobrinos	Cuñados	Otros
24,93%	15%	45,18%	7,24%	1,04%	1,79%	0,91%	0,006%	0,37%	0,10%	1,34%	0,15%	2,1%

Asiste a centro Educativo		Tipo de Establecimiento Educativo				Nivel educativo Alcanzado					
Si	No	Guardería, preescolar, jardín infantil	Escuela, colegio, técnico universitario, universidad	SENA	Secundaria técnica	Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnica o tecnológica	Universidad	Postgrado
25,31%	74,69%	1,09%	22,92%	1,05%	0,25%	18,40%	51,61%	26,68%	0,39%	2,82%	0,10%

Total de personas en el Hogar														
Número	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17
Familias	1469	14597	14384	12109	13739	3440	3704	792	504	518	120	116	21	22

%	2,24%	22,27%	21,95%	18,48%	20,96%	5,25%	5,65%	1,21%	0,77%	0,79%	0,18%	0,18%	0,03%	0,03%
---	-------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tipo de la Unidad de Vivienda			Material Predominante de las Paredes Exteriores					
Cuarto (s) en casa o apartamento	Casa o Apto	Otro tipo de Unidad de Vivienda	Zinc, Tela, Cartón, Latas, Desechos, Plásticos	Guadua, caña, esterilla, otros vegetales	Madera Burda	Bahareque	Tapia Pisada, adobe	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida
17,90%	81,74%	0,36%	0,03%	0,033%	2,70%	1,80%	17,75%	77,23%

Material Predominante de los Pisos					Energía Eléctrica		Alcantarillado		Gas Natural conectado a red pública	
Tierra o Arena	Madera Burda, Tabla o Tablón	Cemento o Gravilla	Baldosa Vinilo, Tableta o Ladrillo	Alfombra, Mármol, parqué, madera pulida	Si	No	Si	No	Si	No
13,99%	0,31%	3,54%	37,96%	44,20%	99,43%	0,57%	71,84%	28,16%	0,16%	99,84%

Teléfono		Recolección de Basura		Acueducto		Dónde obtienen el agua que Consumen		
Si	No	Si	No	Si	No	Fuera del lote de la vivienda	Dentro del lote pero fuera de la unidad de vivienda	Dentro de la unidad de Vivienda
35,49%	64,51%	78,11%	21,89%	82,01%	17,99%	2,28%	25,79%	71,93%

Este Hogar Vive en				El Servicio Sanitario que Usan es				
Arriendo	Propia Pagando	Propia Pagada	Otra condición	No tiene	Letrina	Inodoro sin conexión a alcantarillado ni a pozo séptico	Inodoro con conexión a pozo séptico	Inodoro con conexión a alcantarillado
44,32%	5,13%	31,68%	18,87%	1,62%	0,63%	10,82%	7,80%	79,13%

Donde se encuentra el Sanitario que usan las personas del hogar			El Servicio sanitario es de uso		Tiene Servicio de ducha o regadera		El servicio telefónico es de uso		
Fuera del lote de vivienda	Dentro del lote Pero fuera de la unidad de vivienda	Dentro de la unidad de vivienda	Compartido con otros hogares	Exclusivo del Hogar	Si	No	No tiene	Compartido	Exclusivo
2,19%	28,61%	69,20%	23,86%	76,14%	77,38%	22,62%	67,48%	3,69%	28,83%

Con que combustible cocinan							Que tipo de alumbrado utilizan principalmente			
No cocinan	Leña, carbón de leña, desechos	Carbón mineral	Kerosene, petróleo, gasolina, cocinol	Gas en cilindro o pipeta	Gas con conexión a la tubería	Electricidad	Vela	Kerosene, petróleo, gasolina	Eléctrico	Solar, bioenergía, otros
1,24%	22,05%	1,92%	2,60%	66,80%	0%	5,39%	0,48%	0,17%	99,34%	0,01%

**ANEXO B
POBLACIÓN DE PASTO**

Año	Población Total Pasto	Población Total Urbana	%	Población Total Rural	%
2003	406976	364752	89,7	41855	10,3
2004	415629	373405	89,8	42224	10,2
2005	424283	382059	89,7	43718	10,3

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

Año	Población Urbana en Edad Escolar	%	Población Rural en Edad Escolar	%	Pobl. Urbana y Rural en Edad Escolar	%
2003	103288	28	6278	15	109566	27
2004	104764	28	6967	16,5	111731	27
2005	105240	27,5	6995	16	112235	26,5

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

ANEXO C
CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE COBERTURA

Nivel de Preescolar

$$\text{TEB} = \frac{\text{Matrícula en Preescolar}}{\text{Pobl. En el municipio entre 3 y 5 años}} \times 100$$

$$\text{TEN} = \frac{\text{Matrícula en Preescolar entre 3 y 5 años}}{\text{Población en el municipio entre 3 y 5 años}} \times 100$$

Nivel Básica Primaria

$$\text{TEB} = \frac{\text{Matrícula en Básica Primaria}}{\text{Población en el municipio entre 6 y 11 años}} \times 100$$

$$\text{TEN} = \frac{\text{Matrícula en B. Primaria entre 6 y 11 años}}{\text{Población en el municipio entre 6 y 11 años}} \times 100$$

Nivel Básica Secundaria

$$\text{TEB} = \frac{\text{Matrícula en Básica Secundaria}}{\text{Población en el municipio entre 12 y 15 años}} \times 100$$

$$\text{TEN} = \frac{\text{Matrícula en B. Secundaria entre 12 y 15 años}}{\text{Pobl. En el Municipio entre 12 y 15 años}} \times 100$$

Nivel Media Vocacional

$$\text{TEB} = \frac{\text{Matrícula en Media Vocacional}}{\text{Población en el municipio entre 17 y 18 años}} \times 100$$

$$\text{TEN} = \frac{\text{Matrícula en Media Vocacional entre 17 y 18 años}}{\text{Pobl. En el Municipio entre 17 y 18 años}} \times 100$$

$$\text{TEB} = \frac{\text{Matrícula en Educación Superior}}{\text{Población en el municipio entre 18 y 24 años}} \times 100$$

ANEXO D
TASA ESCOLAR BRUTA Y TASA ESCOLAR NETA

Año	Matrícula Preescolar	Pobl. 3 a 5 años	TEB	Matrícula Primaria	Pobl. 6 a 11 años	TEB	Matrícula Secundaria	Población de 12 a 15 años	TEB	Matrícula Media	Pobl. 17 a 18 años	TEB
2003-2004	10164	17665	57,54	42946	42381	101,3	29019	34571	83,9	11729	9422	124,49
2004-2005	10041	18032	55,68	43019	43263	99,44	30759	35292	87,2	11842	9617	123,14

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

Año	Matrícula Preescolar	Pobl. 3 a 5 años	TEN	Matrícula Primaria	Pobl. 6 a 11 años	TEN	Matrícula Secundaria	Población de 12 a 15 años	TEN	Matrícula Media	Pobl. 17 a 18 años	TEN
2003-2004	10164	17665	57,54	41482	42381	97,88	26146	34571	75,6	10236	9422	108,64
2004-2005	10041	18032	55,68	40672	43263	94,01	26407	35292	74,8	10235	9617	106,43

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

ANEXO E
MATRÍCULA OFICIAL Y PRIVADA ZONA URBANA Y RURAL DE PASTO

MATRICULA OFICIAL 2003-2004									
CICLO-NIVEL	OFICIAL			OFICIAL CICLOS			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
PREESCOLAR	5.193	1.606	6.799				5.193	1.606	6.799
PRIMARIA	26.782	8.635	35.417	1.390	4	1.394	28.172	8.639	36.811
SECUNDARIA	19.728	2.578	22.306	2.098	357	2.455	21.826	2.935	24.761
MEDIA	7.606	725	8.331	871	56	927	8.477	781	9.258
TOTAL	59.309	13.544	72.853	4.359	417	4.776	63.668	13.961	77.629

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

MATRICULA PRIVADA 2003-2004									
CICLO-NIVEL	NO OFICIAL			NO OFICIAL CICLOS			TOTAL NO OFICIAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
PREESCOLAR	3.347	18	3.365				3.347	18	3.365
PRIMARIA	5.998	67	6.065	70	0	70	6.068	67	6.135
SECUNDARIA	3.796	44	3.840	418	0	418	4.214	44	4.258
MEDIA	1.885	17	1.902	569	0	569	2.454	17	2.471
TOTAL	15.026	146	15.172	1.057	0	1.057	16.083	146	16.229

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

TOTAL MATRICULA OFICIAL Y PRIVADA 2003-2004									
CICLO-NIVEL	OFICIAL			OFICIAL CICLOS			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
PREESCOLAR	8.540	1.624	10.164	0	0	0	8.540	1.624	10.164
PRIMARIA	32.780	8.702	41.482	1.460	4	1.464	34.240	8.706	42.946

SECUNDARIA	23.524	2.622	26.146	2.516	357	2.873	26.040	2.979	29.019
MEDIA	9.491	742	10.233	1.440	56	1.496	10.931	798	11.729
TOTAL	74.335	13.690	88.025	5.416	417	5.833	79.751	14.107	93.858

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

MATRICULA OFICIAL 2004-2005									
CICLO-NIVEL	OFICIAL			OFICIAL CICLOS			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
PREESCOLAR	4983	1.644	6.627				4.983	1.644	6.627
PRIMARIA	26.164	8.616	34.780	1.084	1.175	2.259	27.248	9.791	37.039
SECUNDARIA	19.777	2.733	22.510	2.301	1.508	3.809	22.078	4.241	26.319
MEDIA	7.606	719	8.325	897	103	1.000	8.503	822	9.325
TOTAL	58.530	13.712	72.242	4.282	2.786	7.068	62.812	16.498	79.310

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

MATRICULA PRIVADA 2004-2005									
CICLO-NIVEL	NO OFICIAL			NO OFICIAL CICLOS			TOTAL NO OFICIAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
PREESCOLAR	3.392	22	3.414				3.392	22	3.414
PRIMARIA	5.810	82	5.892	88	0	88	5.898	82	5.980
SECUNDARIA	3.842	55	3.897	543	0	543	4.385	55	4.440
MEDIA	1.905	5	1.910	607	0	607	2.512	5	2.517
TOTAL	14.949	164	15.113	1.238	0	1.238	16.187	164	16.351

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

TOTAL MATRICULA OFICIAL Y PRIVADA 2004-2005
--

CICLO-NIVEL	OFICIAL			OFICIAL CICLOS			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
PREESCOLAR	8.375	1.666	10.041	0	0	0	8.375	1.666	10.041
PRIMARIA	31.974	8.698	40.672	1.172	1.175	2.347	33.146	9.873	43.019
SECUNDARIA	23.619	2.788	26.407	2.844	1.508	4.352	26.463	4.296	30.759
MEDIA	9.511	724	10.235	1.504	103	1.607	11.015	827	11.842
TOTAL	73.479	13.876	87.355	5.520	2.786	8.306	78.999	16.662	95.661

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

**ANEXO F
POBLACIONES VULNERABLES**

POBLACIÓN DESPLAZADA							
Población Desplazada 2003-2005	Población Atendida 2003 2005	Docentes Capacitados			Estudiantes Beneficiados		
		2003	2004	2005	2003	2004	2005
9.016	1.782	4	73	1	92	1679	23

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

ANEXOG
TASA DE ANALFABETISMO

Tasa de Analfabetismo			
Año	Mujeres	Hombres	Total
2003	3,80%	2%	5,80%
2004	2,70%	3%	5,70%
2005	3,10%	2%	5,10%

Fuente: DANE

**ANEXO H
OFERTA EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

Pregrado				Postgrado				Metodología			
Universitarios	Tecnológicos	Técnicos Profesionales	Total	Especialización	Maestría	Doctorado	Total	Presenciales	Semi-presencial	A Distancia	Total
78	18	5	101	22	1	1	24	106	8	11	125

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

ANEXO I
COBERTURA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Año	Matriculados a una Institución de Estudios Superiores	No Matriculados a una Institución de Estudios Superiores
2003	41,30%	58,70%
2004	39,20%	60,80%
2005	38%	62%

Fuente: Secretaría de Educación Municipal

ANEXO J
COBERTURA EDUCATIVA PASTO, NARIÑO, COLOMBIA.

Nivel	Colombia			Nariño			Pasto		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Transición	82%	83%	89%	70%	65%	74%	91%	89%	88%
Primaria	113%	111%	112%	119%	113%	110%	110%	102%	103%
Secundaria	81%	83%	86%	59%	58%	63%	89%	89%	94%
Media	59%	60%	65%	46%	46%	48%	68%	75%	77%
Total	84%	85%	88%	77%	75%	76%	87%	87%	87%

Fuente: MEN

**ANEXO K
INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

Tipos de Instituciones	Oficiales			Privadas		Régimen Especial	Total
	Nacional	Departamental	Municipal	Corporación	Fundación		
Instituciones Técnicas Profesionales	9	0	1	24	16	0	50
Instituciones Tecnológicas	8	2	3	27	14	2	56
Escuelas Tecnológicas	0	0	0	2	0	0	2
Instituciones Universitarias	6	6	2	31	40	6	91
Universidades	25	22	1	34	34	0	116
Total	48	30	7	118	104	8	315

Fuente: Asociación Colombiana de Universidades ASCUN

ANEXO L
AFILIACIONES PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

Año	Colombia			Nariño			Pasto		
	% Régimen Contributivo	% Régimen Subsidiado	% Total de Afiliados	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	% Total de Afiliados	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	% Total de Afiliados
2003	31%	26,62%	57,60%	13,43%	48,73%	62,16%	35,88%	27,53%	63,41%
2004	32,80%	34,30%	67,10%	13,35%	47,90%	61,25%	36,10%	40,03%	76,13%
2005	33,70%	40,36%	74,10%	12,85%	48,75%	61,60%	35,44%	41%	76,44%

Fuente: Ministerio de Protección Social / DANE / IDSN

ANEXO M
INDICADORES NUTRICIONALES PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

Indicadores Nutricionales	Colombia			Nariño			Pasto		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
% de niños con bajo peso al nacer	8,70%	7,80%	7,30%	5,50%	6,30%	8,20%	2,30%	2,80%	2,40%
% de desnutrición Global	7,56%	9,60%	6,70%	15,20%	17,50%	23,60%	1,80%	2,60%	2,60%
%de desnutrición Aguda	11,80%	12,40%	11,23%	5,40%	8,30%	12,40%	2,20%	2,60%	2,40%
% de desnutrición Crónica	23,74%	20,40%	25,60%	23,80%	22,11%	25,00%	3%	2,50%	2,60%

Fuente: Indicadores Básicos de Salud Colombia

ANEXO N
INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva	Colombia			Nariño			Pasto		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Tasa global de fecundidad (Mujeres 10 a 49 Años)	4%	3%	2,48%	2,62%	2,30%	1,41%	1,30%	1,60%	1,20%
Tasa específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años x 1000	75%	74,50%	73,40%	33%	27%	24,20%	33%	33,40%	24,20%
Tasa bruta de Natalidad	21,80%	21,30%	20,60%	18,30%	17,40%	12,30%	12,30%	18,10%	13,40%
% de Adolescentes que han estado embarazadas	20,30%	19,40%	16,37%	14%	14,50%	13%	14%	15,00%	14%
% adolescentes con hijos	14,60%	15,20%	13,70%	12%	13,20%	11,50%	13,50%	14,80%	13,20%
Cobertura de Planificación Familiar	76%	77%	80%	18%	26%	39%	16%	24%	38%

Fuente: Ministerio de Protección Social / DANE / IDSN

ANEXO Ñ
INDICADORES BÁSICOS DE MORTALIDAD PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

Indicadores Básicos de Mortalidad	Colombia			Nariño			Pasto		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Tasa de Mortalidad Infantil x 1000 nacidos vivos	18,05 %	17,18 %	16,08 %	53,10 %	52,40 %	51,60 %	17,70 %	15,30 %	14,80 %
Mortalidad Materna x 1000 nacidos Vivos	84,37 %	77,81 %	77,21 %	40,00 %	42,30 %	41,20 %	12,10 %	12,50 %	13,20 %
Tasa bruta de Mortalidad por mil habitantes	6,10%	5,90%	5,41%	6,38%	5,30%	6,70%	27,80 %	29,00 %	33,20 %
% Niños con EDA	28,50 %	27,00 %	26,40 %	0,79%	0,64%	0,56%	0,58%	6,10%	0,60%
% Niños con IRA	66,00 %	64,30 %	71,30 %	2,22%	3,50%	3,60%	1,21%	1,40%	1,60%

Fuente: Ministerio de Protección Social / DANE / IDSN

ANEXO O
VIOLENCIA Y CONFLICTO SOCIAL PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

Violencia y Conflicto Social	Colombia			Nariño			Pasto		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Tasa de Homicidios x cada 1000 habitantes	36%	35%	38%	26%	24,80%	28,90%	17,70%	19%	21,70%
Tasa de Suicidio x cada 1000 habitantes	14,40%	15%	13,90%	12,50%	15%	11%	6,60%	6,20%	6,80%
Casos reportados de Maltrato en mujeres	2300	2100	2088	1030	1220	1050	240	382	516
Casos de maltrato reportados en niños	1800	1200	950	560	310	220	490	268	58
Violencia Intrafamiliar	3510	2978	2465	1412	1510	1630	1262	1967	1100

Fuente: Ministerio de Protección Social / DANE / IDSN