

**DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE
INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES DEL MUNICIPIO DE IPIALES
2003 - 2005**

ROBYN DARIO CASTRO RAMOS

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2008**

**DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE
INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES DEL MUNICIPIO DE IPIALES
2003 - 2005**

ROBYN DARIO CASTRO RAMOS

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

**Asesor
ARMANDO PAZ
Economista**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2008**

“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

ANTONIO BASTIDAS
Jurado

HUGO DE LA PORTILLA
Jurado

ARMANDO PAZ
Asesor

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 Armando Paz 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.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. OBJETIVOS DE LA PASANTIA	19
1.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. MARCO DE REFERENCIA	21
3.1 MARCO TEÓRICO	21
3.2 MARCO CONCEPTUAL	26
3.3 MARCO CONTEXTUAL	29
3.4 MARCO LEGAL	31
4 COBERTURA DEL ESTUDIO	34
5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	35
6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ESTADÍSTICAS SOCIO- ECONÓMICAS DEL MUNICIPIO DE IPIALES	36
6.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS	36
6.1.1 Estructura de la población	36
6.1.2 Esperanza de vida al nacer	38
6.2 EDUCACIÓN	38

6.2.1 Población total y en edad escolar	39
6.2.2 Cobertura	39
6.2.3 Alfabetización	42
6.2.3 Eficiencia	42
6.3 Salud	45
6.3.1 Afiliación al sistema general de salud	46
6.3.2 Indicadores de recursos y servicio	48
6.3.3 Indicadores de salud sexual y reproductiva	48
6.3.4 Morbilidad y mortalidad	50
6.3.5 Indicadores de salud nutricional	52
6.3.6 Coberturas de vacunación	53
6.4 SANEAMIENTO BÁSICO	55
6.4.1 Estado sanitario	56
6.4.2 Agua potable	58
6.5 NARIÑO	64
6.5.1 INDICADORES DEMOGRAFICOS	64
6.5.2 EDUCACION	65
6.5.3 SALUD	69
6.5.4 SANEAMIENTO BÁSICO	75
7. PRINCIPALES PROBLEMAS Y PLANTEAMIENTO DE SOLUCIONES A LOS INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS, DEL MUNICIPIO DE IPIALES 2003 – 2005	79
7.1 EDUCACIÓN	80
7.2 SALUD	82

7.3 SANEAMIENTO BÁSICO	84
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO SOCIO-ECONOMICO DEL MUNICIPIO DE IPIALES	86
8.1 EDUCACION	86
8.1.1 CONCLUSIONES	86
8.1.2 RECOMENDACIONES	87
8.2 SALUD	89
8.2.1 CONCLUSIONES	89
8.2.2 RECOMENDACIONES	90
8.3 SANEAMIENTO BÁSICO	92
8.3.1 CONCLUSIONES	92
8.3.2 RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFÍA	
NETGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfico 1. Población urbana y rural de Ipiales	36
Gráfico 2. Representación de la población de Ipiales en el departamento	37
Gráfico 3. Población femenina y masculina de Ipiales	37
Gráfico 4. Población Total y en edad escolar	39
Gráfico 5. Matricula escolar	41
Gráfico 6. Población por atender	42
Gráfico 7. Alfabetización	42
Gráfico 8. Aprobación, reprobación y deserción	43
Gráfico 9. Afiliaciones	47
Gráfico 10. Cobertura de vacunación	53
Gráfico 11. Estado sanitario área urbana	56
Gráfico 12. Estado sanitario área rural	57
Gráfico 13. Estado sanitario total	57
Gráfico 14. Numero de acueductos	58
Gráfico 15. Acueductos con tratamiento	59
Gráfico 16. Acueductos sin tratamiento	59
Gráfico 17. Total de viviendas	59
Gráfico 18. Total de viviendas con acueducto	60
Gráfico 19. Total de viviendas sin acueducto	60
Gráfico 20. Total de viviendas con agua tratada	61

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Población por edades quinquenales más representativas del Municipio de Ipiales	38
Tabla 2. Esperanza de Vida al Nacer	38
Tabla 3. Cobertura Escolar	40
Tabla 4. Afiliaciones	45
Tabla 5. Instituciones prestadores de servicio de salud	48
Tabla 6. Salud Sexual y Reproductiva	49
Tabla 7. Nacimientos por grupo de edad de la madre	49
Tabla 8. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2003	50
Tabla 9. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2004	51
Tabla 10. 10 Primeras Causas De Morbilidad 2005	51
Tabla 11. Indicadores de situación nutricional	52
Tabla 12. Composición de residuos sólidos	63
Tabla 13. Nacimientos y defunciones	64
Tabla 14. Tasas de fecundidad y reproducción	64
Tabla 15. Esperanza de vida	64
Tabla 16. Tasa de mortalidad	65
Tabla 17. Cobertura educativa por rango de edad	66
Tabla 18. Población joven y adulta analfabeta	68
Tabla 19. Población atendida	68
Tabla 20. Municipios con mayor porcentaje de analfabetismo	69
Tabla 21. Aseguramiento	70
Tabla 22. Diez primeras causas de morbilidad 2003 - 2005	71
Tabla 23. Indicadores, problemas y soluciones	93

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DE IPILES 2003 - 2005

ANEXO B. INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE IPIALES

ANEXO C. CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE COBERTURA

ANEXO D. TASA ESCOLAR BRUTA Y TASA ESCOLAR NETA

ANEXO E. TASA DE ANALFABETISMO

ANEXO F. TASAS DE APROBACIÓN, REPROBACIÓN Y DESERCIÓN

ANEXO G. COBERTURA DE VACUNACIÓN

ANEXO H. ESTADO SANITARIO

ANEXO I. ACUEDUCTOS MUNICIPIO DE IPIALES

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 ATENCIÓN 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 ECOPELROL, 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 Ipiales 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 Ipiales 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 Ipiales 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 Ipiales 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 pueda arrojar una serie de indicadores socioeconómicos debe ser útil, oportuna y confiable, de tal manera que la información que se obtenga pueda ser utilizada en diferentes actividades y además pueda suministrar a los usuarios una serie de datos tanto históricos como actuales con los cuales se puedan identificar las fortalezas y debilidades de una región; es así como la secretaría de Planeación Departamental viene adelantando estudios que brinden una información real y acertada para la toma de decisiones, no solo de esta entidad sino de quien la necesite.

El propósito general de mantener actualizados una serie de datos estadísticos de tipo social y económico es garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de una población, un progreso social y económico, una disminución de pobreza, y una amplia cobertura de servicios públicos básicos necesarios para un desarrollo integral. Por tanto de la calidad y cantidad de información que exista sobre una región va a depender el planteamiento de futuros escenarios tanto políticos, económicos, sociales y culturales.

Los indicadores socioeconómicos del municipio de Ipiales reflejan una situación laboral crítica, altos niveles de miseria y pobreza, altas necesidades insatisfechas, problemas de servicios públicos, salud, vivienda y educación, sobre todo en la parte rural.

Por tanto se hace necesario que las entidades gubernamentales realicen la construcción de una sociedad mas igualitaria, bajo un modelo de desarrollo que responda a las necesidades de la población y que brinde las oportunidades y las soluciones adecuadas y eficaces que beneficien a la comunidad, brindándole bienestar y desarrollo humano.

1. OBJETIVOS DE LA PASANTIA

1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis de la situación socio-económica del municipio de Ipiales.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y analizar las principales estadísticas socio-económicas del municipio de Ipiales y analizar el comportamiento de las mismas en el departamento de Nariño.
- Identificar los principales problemas socio-económicos del municipio de Ipiales y plantear soluciones a los mismos.
- Conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento Socio-Económico del municipio de Ipiales.

2 JUSTIFICACIÓN

La realización de este trabajo tiene como propósito recolectar y analizar las estadísticas socio-económicas para tener una aproximación de la situación económica y social actual del municipio de Ipiales, además que esta información sirva como herramienta de consulta y apoye la toma de decisiones en la futura formulación y gestión de planes y proyectos de desarrollo de este municipio.

En la actualidad existen estudios estadísticos que no describen ni analizan la información necesaria para la formulación de planes y proyectos que garanticen el desarrollo del municipio de Ipiales.

La necesidad de realizar un estudio como este radica en que para la toma de decisiones tanto en el sector público como en el privado, es necesario tener disponible información que sea actual y veraz, con la cual se pueda identificar fácilmente las principales necesidades sociales y económicas de este municipio.

La recolección y el análisis de los principales indicadores socio-económicos del municipio de Ipiales 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. Este sistema servirá de herramienta para la formulación y ejecución de planes de desarrollo de nuestro departamento.

3 MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO TEÓRICO

DESARROLLO LOCAL

Los modelos de desarrollo en América Latina no se establecen con fundamento a sus estructuras particulares, ya que no se formulan con base en la realidad regional interna, se mantiene el conductivismo por lo ajeno, y es esta dependencia de los paradigmas extranjeros lo que nos impide conocer lo propio, lo auténtico, lo endógeno.

Una estrategia alternativa para contrarrestar la tendencia anterior es impulsar el desarrollo desde el ámbito local, pues es la oportunidad para asumir el reto de mejorar el bienestar de la sociedad desde las potencialidades de los municipios y disminuir la dependencia de las decisiones del Estado, esto por cuanto la intervención del gobierno nacional en las diferentes regiones se ha limitado a funciones meramente reguladoras del mercado que ha contribuido muy poco al progreso de las mismas.

Antonio Vázquez Barquero, manifiesta que diversas iniciativas de desarrollo económico local en América Latina han surgido, como respuesta ante las situaciones de crisis económica territorial y la falta de políticas apropiadas desde el nivel central del Estado para afrontar dichas situaciones¹.

En este sentido, la política de desarrollo económico local debe iniciar en la región y reflejarse a la nación, en donde los actores locales juegan el papel central en la definición, ejecución y control. “En sus formas mas avanzadas, los actores locales se organizan formando redes que le sirven de instrumento para el conocimiento y el aprendizaje de la dinámica del sistema productivo y de las instituciones, y para acordar iniciativas y ejecutar las acciones que integran la estrategia de desarrollo local”².

Francisco Albuquerque afirma que el desarrollo económico local es un proceso de crecimiento y cambio estructural de la economía de una ciudad o región, en el que se pueden identificar como las mas importantes, tres dimensiones una económica, caracterizada por un sistema de producción que permite a los empresarios locales usar, eficientemente, los factores productivos, generar economías de escala y aumentar la productividad a niveles que permiten mejorar la competitividad en los

¹ **VÁZQUEZ BARQUERO**, Antonio. La política del desarrollo económico local. La respuesta de las ciudades a los desafíos del ajuste productivo. Madrid: Pirámide. 1993

² Ibid.

mercados; otra sociocultural, en que el sistema de relaciones económicas y sociales, las instituciones locales y los valores sirven de base al proceso de desarrollo; y otra, política y administrativa, en que las iniciativas locales crean un entorno local favorable a la producción e impulsan el desarrollo sostenible³.

Lo anterior implica que las políticas públicas, no deben reducirse a actuaciones meramente compensatorias o asistenciales en áreas atrasadas, o de mejorar la situación de los grupos más desfavorecidos para asegurar que las políticas redistributivas les lleguen. Deben ir más allá y promover iniciativas de desarrollo local y de generación de empleo productivo para enfrentar pobreza y marginación de forma más sostenida y consistente.

En ese orden de ideas y según Vázquez Barquero el desarrollo económico local debe tener la siguiente naturaleza; debe ser parte fundamental de todo plan de desarrollo integral de la localidad, se refiere a procesos de acumulación de capital en ciudades, municipios o regiones concretas y por ultimo debe promover la generación de riqueza, la expansión democrática de la misma y la promoción de empleo y combatir la pobreza de sus pobladores⁴.

“Algunos factores que permitirán un desarrollo económico local sostenible son:

- Orientar su gestión no solo a políticas sociales, sino también a intervenir en las economías locales, es decir, promover la generación de más puestos de trabajo e incentivar la producción local
- La disponibilidad de mano de obra suficientemente cualificada para las tareas que se realizan,
- Capacidad empresarial y organizativa fuertemente articulada a la tradición productiva de la localidad
- Una cultura atenta a las innovaciones y al cambio, para favorecer el desarrollo y la acumulación de capital en los sistemas productivos locales.”⁵

Por otra parte Sergio Boisier resalta la importancia acerca de quiénes son o están llamados a ser los agentes o actores locales que deben impulsar el desarrollo económico local, teniendo en cuenta que existen diversos actores en una localidad o territorio vinculados de una u otra forma con las dinámicas económicas, en primera instancia los gobiernos locales deberían ser los responsables de liderar los procesos de Desarrollo Económico Local (DEL).

³ **ALBURQUERQUE**, Francisco. Desarrollo económico local en Europa y América Latina. Madrid: Concejo superior de investigaciones científicas, 1999

⁴ **VÁZQUEZ BARQUERO**, Antonio; “Desarrollo Económico Local y Descentralización: Aproximación a un Marco Conceptual”, Proyecto CEPAL/GTZ Desarrollo Económico Local y Descentralización, División de Desarrollo Económico Santiago de Chile, 4 de febrero de 2000.

⁵ Ibid.

Otros agentes que deben propiciar el DEL son las empresas; micro, pequeña, mediana, y grande y de todo tipo (producción, comercio y servicio), además de los centros de formación y capacitación. Para explotar o desarrollar las potencialidades que ofrecen los diversos territorios debe existir un capital humano idóneo a las exigencias del territorio.

También se requiere la intervención del gobierno central en áreas y aspectos estratégicos, particularmente en la creación de condiciones físicas del territorio apropiadas al desarrollo económico local. La participación del gobierno es determinante para la articulación de las dinámicas económicas locales con las nacionales.

Por último pero no menos importante la sociedad civil que se debe conducir a la conservación de costumbres, al fortalecimiento del sentido de pertenencia y a un mejor control.⁶

Del párrafo anterior se concluye que el desarrollo económico local no puede ser alcanzado con la participación exclusiva de un solo sector, institución o gremio, sino, por el contrario, se requiere de la participación de diversos actores territoriales, ya que en palabras de Francisco Alburquerque con el DEL se trata de “asegurar mayor eficiencia, eficacia y flexibilidad de funcionamiento, incorporando nuevas formas de organización alejadas del burocratismo y cercanas al territorio”⁷

El texto de Antonio Vázquez Barquero anteriormente citado concluye con una estrategia de desarrollo local con dos alternativas a las que me referiré posteriormente.

Vázquez afirma que las experiencias de desarrollo local muestran que el camino a seguir pasa por la definición y ejecución de una estrategia de desarrollo, instrumentada a través de acciones que persigan los objetivos de productividad y competitividad, pero también los de equidad y ecología.

Existe un acuerdo generalizado sobre que el aumento de la productividad y de la competitividad son metas que deben orientar el proceso de cambio estructural de las economías locales. Estos objetivos se pueden alcanzar a través de caminos diferentes, que se pueden simplificar en dos estrategias alternativas; primero la estrategia de cambio radical formada por el conjunto de acciones, cuyo objetivo prioritario es el aumento de la competitividad (eficiencia y eficacia) del sistema productivo local, cualquiera que sea el costo en términos de empleo y de impacto ambiental y segundo la estrategia de pequeños pasos, que combina acciones que persiguen los objetivos de eficiencia y equidad a corto y largo plazo.

⁶ **BOISIER**, Sergio. Desarrollo Local. ¿De que estamos hablando? Pag Web: http://www.desarrollolocal.org/documentos/nuevos_docs/boisier.doc. Fecha de Consulta: Septiembre 3 de 2007.

⁷ **ALBURQUERQUE**, Francisco. Desarrollo Local en la Globalización: Cambio Estructural. Madrid: CLAEH. 2003

La primera supone un salto tecnológico, la producción de nuevos bienes, localizaciones alternativas y, en todo caso, un cambio radical del centro de gravedad del sistema productivo de la ciudad, comarca o región, con impactos negativos, a corto y largo plazo, sobre el empleo, los sistemas de organización de la producción, el medio ambiente y la cultura local.

La segunda opta por utilizar el saber—hacer y la cultura tecnológica existente en el territorio, dar un paso adelante en el cambio estructural a partir del tejido productivo existente, combinar la introducción de innovaciones con el mantenimiento del empleo, y realizar las transformaciones de forma que sean asumidas, lideradas y adoptadas por la sociedad local.

Esta segunda opción combina de hecho los objetivos de eficiencia y equidad y además es una alternativa que da prioridad a la dimensión social. Ahora bien, existe el riesgo de que la economía local caiga en un modelo de economía asistida, dada la necesidad de apoyo público que tiene esta estrategia, con los consiguientes problemas para la continuidad del proceso de desarrollo económico.⁸

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

⁸ **VÁZQUEZ BARQUERO**, Antonio. Op. Cit. P. 22

de la renta se registran menos pobreza y hay dentro de la sociedad un sentimiento de equidad que fomenta la estabilidad política⁹.

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 productivo; a menor demanda de fuerza laboral mayor desempleo y empeoramiento de las condiciones de vida de la población¹⁰.

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 regional¹¹.

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

⁹ **MALDONADO**, Pedro. El Desarrollo de lo Local en el Contexto de la Globalización. En: Actas del Encuentro de Economía. [Citado 22 de Septiembre de 2007]. Disponible en Internet: <www.umlaga.edu.ar>

¹⁰ **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.

¹¹ **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.

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 CONCEPTUAL

DESARROLLO ECONOMICO LOCAL

Según Vázquez Barquero se puede definir el desarrollo económico local como un proceso de crecimiento y cambio estructural que mediante la utilización del potencial de desarrollo existente en el territorio conduce a la mejora del bienestar de la población de una localidad o una región. Cuando la comunidad local es capaz de liderar el proceso de cambio estructural, la forma de desarrollo se puede convenir en denominarla desarrollo local.¹²

INDICADORES

Es un instrumento de medida, que será utilizado en este estudio para analizar su impacto y así identificar las principales necesidades de la comunidad del municipio de Ipiales.

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.

LOCALIDAD

En este estudio basado en el Desarrollo Económico Local se parte de la concepción de que las localidades y territorios tienen un conjunto de recursos económicos, humanos, institucionales y culturales) y de economías de escala no

¹² VÁZQUEZ BARQUERO, Antonio. Op. Cit. P. 22 .

explotadas, que constituyen su potencial de desarrollo. Cada localidad o territorio se caracteriza, por ejemplo, por una determinada estructura productiva, un mercado de trabajo, un sistema productivo, una capacidad empresarial y conocimiento tecnológico, una dotación de recursos naturales e infraestructuras, un sistema social y político, una tradición y cultura, sobre los que se articulan los procesos de crecimiento económico local.

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 ECOPEPETROL, al magisterio.

RÉGIMEN SUBSIDIADO: A este Régimen se afilia la población pobre y vulnerable identificada en niveles I, II y III de la encuesta Sistema de Beneficiarios 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.

3.3 MARCO CONTEXTUAL

La siguiente información acerca de municipio de Ipiales fue suministrada por la gobernación de Nariño y el DANE.

El municipio de Ipiales, esta localizado al sur oriente del departamento de Nariño, posee una extensión aproximada de 164.600 Has, presenta una topografía ondulada y altamente quebrada por encontrarse en inmediaciones de la cordillera centro oriental, encontrando accidentes orográficos como los cerros: La Quinta, Troya, Francés, Negro, Páramo Palacios.

La población del municipio de Ipiales es de 98.567 habitantes según el ultimo censo realizado el año anterior, además se puede destacar que:

- El área urbana esta habitada por 78.771 personas lo que equivale al 80% y el área rural esta conformada por 19.796 habitantes equivalente al 20% restante.
- Participa con el 6.32% de la población total del departamento, y con el 11.9 % de la población urbana.
- La distribución por sexos es de predominancia femenina puesto que el 51% son mujeres y el 49% hombres¹³.

La tendencia que el municipio de Ipiales ha experimentado, es un crecimiento acelerado de población por bajo control, migraciones internas y externas que llevan un sentido de desarraigo en su contexto socio económico y cultural, causa de la violencia, inseguridad y falta de incentivos para el agro ocupando espacios como trabajadores informales, vendedores ambulantes, mendigos y trabajadoras sexuales entre otros.

Los principales problemas sociales que se presentan en el municipio son:

- Desempleo: Generado por la depresión económica y la específicas fiscales de la nación, al tiempo que desemboca en la desesperación por la subsistencia empujando a acrecentar la delincuencia con violencia.
- Conflictos de Adolescentes: Generados por falta de orientación en el núcleo familiar y educativo principalmente que induce al consumo de drogas, delincuencia, alcoholismo y embarazos no deseados.
- El Conflicto Armado: a pesar de no existir frentes urbanos su influencia es notoria en el casco urbano, presentando casos de hostigamiento a las instalaciones del ejercito que está localizado en el área central de la ciudad,

¹³ DANE. Estadísticas Municipales. Municipio de Ipiales-Nariño 2005

poniendo en peligro la integridad de civiles en un área considerablemente densa.

- Migración y Desplazados: provenientes del centro del país y la vecina República del Ecuador, dedicados al comercio informal en muchos casos y otros a la delincuencia.
- Religioso: con la libertad de cultos y la confusión de las doctrinas y el ansia de ser únicos y diferentes aumentan la susceptibilidad de jóvenes principalmente a pertenecer a grupos satánicos multiplicados en los últimos años, ocasionando malestar en la población, que ha trascendido el nivel nacional.
- Racial: se dan los primeros roces entre la comunidad indígena y la población campesina y urbana dada las variadas interpretaciones de la legislación indígena.
- Protestas Sociales: la solución de los conflictos de cualquier índole se intentan resolver con el cierre del Puente Internacional de Rumichaca.

EDUCACIÓN

La instancia gubernamental que atiende el sector educativo es la Secretaría Municipal de Educación, que tiene como función acoger las disposiciones emanadas por el Ministerio de Educación Nacional. Tiene plena potestad en la administración de plazas docentes, evalúa las instituciones educativas del orden nacional y municipal, en cuanto a su funcionamiento sobre todo las normas que rigen la cantidad de alumnos por profesor, justificación de los cargos de secretarías según el número de estudiantes, vigilancia del cumplimiento de las jornadas escolares y horario de intensidad académica.

El Municipio cuenta con 17 colegios que prestan su servicio de educación primaria y secundaria, 9 escuelas estatales de educación primaria, 10 jardines infantiles, 5 centros de educación no formal.

Por otra parte es importante resaltar la presencia de Instituciones Universitarias y la descentralización de las Universidades del Estado, las cuales traen grandes beneficios los jóvenes bachilleres y a los profesionales que se encuentran en capacidad de adelantar estudios de post-gradados y maestrías.

SALUD

El municipio de Ipiales ha beneficiado hasta el año 2004, mediante el Régimen Subsidiado de Salud a 26.998 personas de los estratos más pobres e indígenas afiliados en las diferentes Empresas de Salud, según datos suministrados por la Dirección Local de Salud de Ipiales.

La población que no se ha afiliado a ninguna Empresa Promotora de Salud – EPS- es denominada como vinculados para el sistema, será atendida por las

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- públicas, hoy transformadas en Empresas Sociales del Estado –ESS-, como es el Hospital Civil de Ipiales. A pesar de esto se presenta una insuficiencia en la cobertura del régimen subsidiado, además existe un desequilibrio financiero del sector, débil capacidad de gestión y operatividad de la red de prestadores de servicios,

VIVIENDA

Este sector esta caracterizado por presentar un déficit, que se presenta por un bajo nivel de ahorro debido a un alto desempleo, además, a causa del difícil acceso a crédito bancario.

Una vez determinado el déficit de vivienda en el municipio, se presenta el fenómeno constructivista por parte de quienes carecen de vivienda, aprovechando la oportunidad de las nuevas políticas del Gobierno en el sentido de incentivar los Programas de Vivienda mediante el sistema de subsidios otorgados por el INURBE antes de su liquidación.

El factor predominante, en algunos tipos de programas de vivienda asociativa, es la necesidad de poseer vivienda digna para sus familias, que en el afán de lograrlo no cuentan con asesoría técnica ni logística, haciendo que se omitan normas fundamentales del desarrollo urbano, generando una serie de conflictos.

3.4 MARCO LEGAL

La constitución de 1991 permite diseñar políticas estatales e instrumentos de participación ciudadana con el propósito de incidir con mayor eficacia en la toma de decisiones que favorezcan a una región y a la vez impulsen su autonomía, todo esto en pro de la construcción de un desarrollo humano sostenible.

Las condiciones de vida de la población en general son preocupación de entidades territoriales, las cuales se encargan de poner en marcha acciones encaminadas a asegurar el bienestar poblacional articulando las dimensiones socioeconómicas de una región por medio del diseño e implementación de estrategias y planes de mejoramiento.

La constitución Política de 1991 contempla en los siguientes artículos lo concerniente con la acción gubernamental en materia de desarrollo local.

CAPITULO II DEL RÉGIMEN DEPARTAMENTAL

ARTICULO 298 Del decreto 1222 de 1986. “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. Del decreto 1333 de 1986. “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.”

Los Alcaldes municipales son gerentes del desarrollo, con autonomía política, fiscal y administrativa que les ha otorgado el proceso de descentralización. Asumen grandes compromisos que tienen que ver con el manejo eficiente de los recursos dando cumplimiento a la ejecución de los Programas de inversión contemplados en los Planes de Desarrollo Municipales.

CAPITULO V

DE LA FINALIDAD SOCIAL DEL ESTADO Y DE LOS SERVICIOS PUBLICOS

ARTICULO 366 de la Constitución Nacional. “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.

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.

La constitución de 1991 deja claro que el bienestar de la población debe ser el objetivo primordial en el desarrollo regional, lo cual implica fortalecer procesos para construir políticas públicas contextualizadas, que articulen los esfuerzos locales con las entidades nacionales.

4 COBERTURA DEL ESTUDIO

Temporal: La investigación se realizará en el año 2006 y 2007 teniendo como periodo de análisis los años comprendidos entre 2003 y 2005.

Espacial: El estudio se desarrollara con la información de las secretarias de la gobernación de Nariño y otras entidades sobre el municipio de Ipiales.

5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

A. 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, además, obtener un diagnostico y elaborar recomendaciones y estrategias para el desarrollo de la localidad

B. FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIAS

La información se obtendrá de informes que presentan las dependencias de la gobernación de Nariño encargadas del manejo de indicadores socio-económicos e instituciones externa que reportan información (IGAC, DANE, CORPONARIÑO, IDEAM, INGEOMINAS, ICBF, entre otras) e Internet y posteriormente se analizará en base textos sobre metodología de investigación, desarrollo económico local, estudios anteriores referentes al tema entre otros.

C. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de recolectar la información será estandarizada y clasificada, luego se analizaran los indicadores observando su comportamiento, tendencia, impacto etc.

6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ESTADÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS DEL MUNICIPIO DE IPIALES 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.

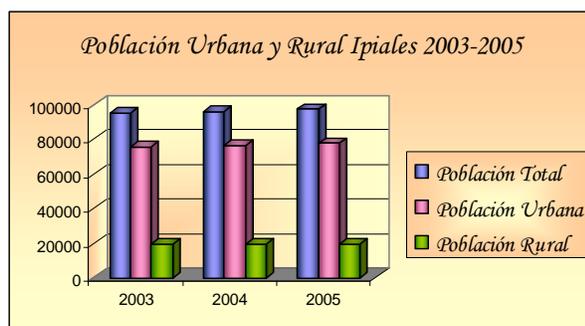
En este capítulo se tratará de realizar un análisis de la situación socioeconómica del municipio de Ipiales y tratar de establecer el comportamiento que han tenido las mismas dentro del departamento de Nariño. Las variables que se han tenido en cuenta para realizar dicho análisis son: Indicadores demográficos, 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.

6.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

6.1.1 Estructura De La Población. Para el año 2003 la población total de Ipiales fue de 94.853 habitantes, para el año 2004 esta población incrementó en 1.137 habitantes llegando a tener una población de 95.990, para 2005 la población fue de 97.093 habitantes. En estos tres años de análisis se puede observar que la población total de Ipiales ha ido incrementando aproximadamente un 2.1% anual.

Al distribuir la población total de Ipiales por zonas, se encuentra que para los tres años de análisis la zona urbana representó el 79.6% y la parte rural representó el 20.4% como se observa en el Gráfico 1 (**Ver Anexo 1**).

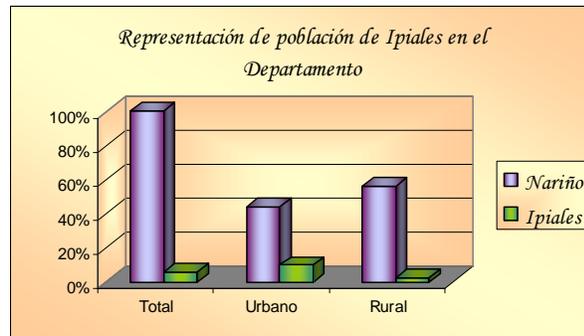
Gráfico 1. Población urbana y rural de Ipiales



Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) / DANE

En el Gráfico 2 se observa la participación de la población de Ipiales (tanto del área rural como del área urbana) dentro de la población total del departamento; demostrando así que la población de Ipiales representa en promedio para los tres años de estudio el 5.5% del total departamental, la parte urbana de Ipiales representa el 9.81% frente al 43.60% de Nariño y la parte rural representa el 2.11% frente al 56.40%.

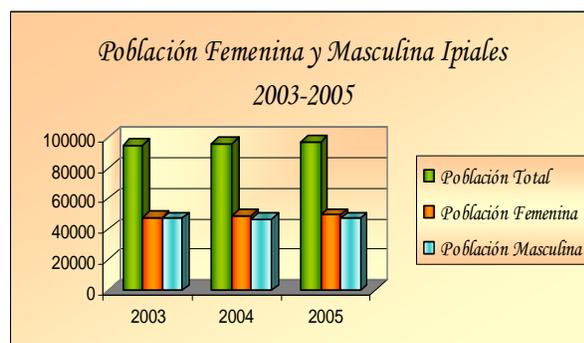
Gráfico 2. Representación de la población de Ipiales en el departamento



Fuente: IDSN / DANE

Para el periodo de análisis se observa que la población femenina y masculina de Ipiales 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 51.1% y la masculina el 48.9%, estos últimos datos se mantienen para el año 2005. En Nariño la población Femenina representa el 49.5% y la masculina representa el 50.5%.

Gráfico 3. Población femenina y masculina de Ipiales



Fuente: IDSN / DANE

Tabla 1. Población por edades quinquenales mas representativas del municipio de Ipiales

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%
20-24 años	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 Ipiales tiene una gran cantidad de población joven con grandes potenciales. La estructura de la población de Ipiales 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.

6.1.2 Esperanza de vida al nacer. En el municipio de Ipiales la esperanza de vida al nacer se esta incrementando anualmente como se observa en la tabla 2.

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

6.2 EDUCACIÓN

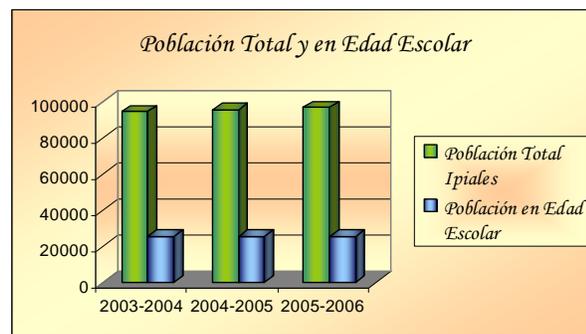
La educación se constituye en una herramienta eficaz para la transformación de la estructura social de una población ya que permite conseguir mejores condiciones de desarrollo social y económico. El sector educativo actualmente gira en torno a tres ejes principales: Cobertura, Calidad y Eficiencia, estos 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 Ipiales son grandes. A continuación se analizarán los principales indicadores del sector educativo.

6.2.1 Población total y en edad escolar. La población total y la población en edad escolar de Ipiales 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 Ipiales y la población en edad escolar tanto de la parte urbana como de la rural.

Gráfico 4. Población total y en edad escolar



Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

La población en edad escolar de Ipiales representa en promedio para los tres años de estudio el 26.5% del total de la población. Para tener una visión mas amplia de la situación educativa de Ipiales se recurre los indicadores de cobertura.

6.2.2 Cobertura El Municipio cuenta con 17 colegios que prestan su servicio de educación primaria y secundaria, 9 escuelas estatales de educación primaria, 10 jardines infantiles, 5 centros de educación no formal (SENA, CECAP, INSECOL, Houston 2000 Computer Center, La Casa del Computador) además cuenta con la presencia de Instituciones Universitarias y la descentralización de las Universidades del Estado, las cuales traen grandes beneficios a los jóvenes bachilleres y a los profesionales que se encuentran en capacidad de adelantar estudios de post-grados y maestrías. **(Ver Anexo 2)**

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, 2004-2005 y 2005-2006 de Ipiales se obtuvieron los resultados consignados en la tabla 3. **(Ver Anexo 3 y 4)**

Tabla 3. Cobertura escolar

Año	Preescolar		Primaria		Secundaria		Media		Total	
	TEN	TEB	TEN	TEB	TEN	TEB	TEN	TEB	TEN	TEB
2003-2004	81,56	85,51	90,08	92,36	87,38	88,93	82,40	88,56	87,85	90,24
2004-2005	97,20	98,63	94,30	96,08	96,64	99,18	88,10	91,86	94,31	96,62
2005-2006	94,74	97,01	96,69	98,28	95,50	98,12	92,86	94,97	95,60	97,68

Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

Entre 2003 y 2006 el número de niños en edad de 3 a 5 años pasó de 2.077 a 2.208; y para este periodo se encontró que solo 8 de cada 100 niños en esta edad no fueron atendidos en el nivel de preescolar. En el periodo 2003-2004 un 85.51% de la población en edad escolar es atendido por instituciones educativas; para el periodo 2004-2005 se presenta poca variación en la cobertura de educación preescolar, para el periodo 2005-2006 se presenta una disminución de 11,45% llegando a ser esta tasa de 94.74%. La población que esta por fuera del sistema educativo para el periodo 2003-2004 corresponde al 14.5% lo que significa que 301 niños no fueron beneficiados en este periodo, de igual manera en el periodo 2004-2005 un 14.5% (301 niños) de esta población quedó por fuera del sistema y finalmente para el periodo 2005-2006 un 16% equivalente a 320 niños quedaron por fuera del sistema educativo.

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 10,01% equivalente a 927 niños, en el periodo 2004-2005 se presenta una tendencia parecida y para el periodo 2005-2006 se presenta una disminución en la cobertura quedando por fuera del sistema 213 niños equivalente a un 4,31% de esta población.

En el periodo de análisis el nivel de básica secundaria tanto para el periodo 2003-2004 y 2004-2005 se presenta una situación similar en la que la cobertura alcanza a cubrir el 88.93% de esta población, quedando por fuera un 11.07% que corresponde a 832 niños; en el periodo 2005-2006 se presenta una disminución bastante significativa en la cobertura pasando esta del 88.93% en los periodos 2003-2004 y 2004-2005 a 71.24% en 2005-2006, esta disminución dejó por fuera del sistema a 2.237 estudiantes.

La educación media que corresponde al rango de edad entre los 17 y 18 años, alcanza una muy baja cobertura siendo esta para los periodos 2003-2004 y 2004-2005 de 63.46% lo que quiere decir que 1.310 estudiantes no fueron beneficiados en estos periodos por el aparato educativo; para el periodo 2005-2006 la cobertura

fue mucho mas baja siendo esta del 47.07% los cual significan 5.507 estudiantes sin recibir esta educación.

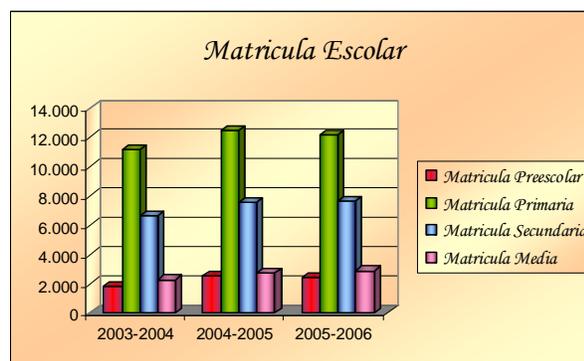
En general Ipiales presenta una cobertura educativa del 87.28% para los periodo 2003-2004 y 2004-2005 y una cobertura del 78.54% para el periodo 2005-2006, quedando por fuera del sistema 3.516 niños y 5.507 niños para cada periodo. La población en edad escolar mas afectada es la que se encuentra cursando la educación media.

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, sobre todo en le nivel de educación media cuyos recursos son deficientes en un 36.54%.

En general la tasa neta escolar indica que del total de niños que asistían a la primaria 92.36% estaban en el rango de edad normativo; en secundaria esta cifra cae al 88.93% y el total indica que el 87.28% de los niños matriculados estan dentro del rango al cual pertenecen.

En cuanto a la relación alumno-docente se tiene que existen 18.337 alumnos y 899 docentes que atienden la demanda para un promedio de 20.39 alumnos por docente, que podría tomarse dentro de un buen rango, pero que al comparar por cada nivel educativo se tiene claridad que el nivel donde se requieren mayor número de docentes por alumno es el nivel primario.

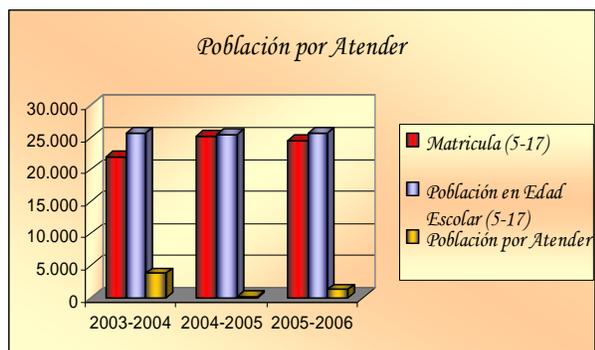
Gráfico 5. Matricula escolar



Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

El gráfico 5 muestra en cada año lectivo la matrícula efectuada en cada nivel mostrando así que la primaria es la que mayor cantidad de estudiantes concentra y que de ahí en adelante la tendencia es decreciente ya que de los alumnos que terminan la primaria muy pocos continúan con sus estudios de secundaria y un porcentaje muy bajo termina completamente sus estudios siendo el nivel de educación media el nivel que menos alumnos concentra.

Gráfico 6. Población por atender

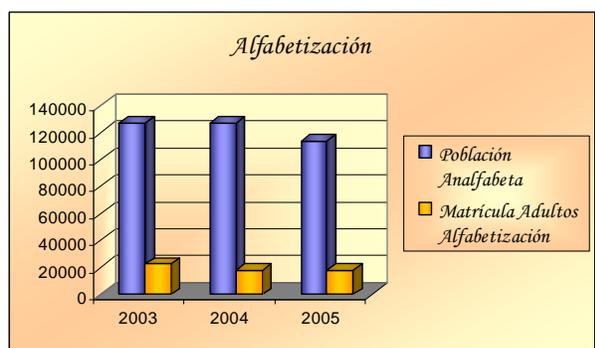


Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

La población por atender entre 2003 y 2006 ha disminuido significativamente, pasando de 3.790 estudiantes en el año lectivo 2003-2004 a 1.214 estudiantes en el periodo 2005-2006 esto significa que en el periodo 2003-2004 la población en edad escolar que estaba sin atender correspondía al 17.27% y en el periodo 2005-2006 esta cayó al 4.73% un avance bastante significativo.

6.2.3 Alfabetización. Para disminuir la tasa de analfabetismo se capacitaron docentes en la implementación de un modelo pedagógico flexible. En los años 2003 y 2004 la población analfabeta fue de 1.269, en el 2005 esta población tuvo una disminución llegando a ser de 963 personas analfabetas. Por su parte la cantidad de personas alfabetizadas en este periodo fue de 226 adultos en 2003, 180 en 2004 y 177 en 2005. Esta alfabetización contribuyó a que la tasa de analfabetismo del municipio disminuyera un poco pasando de 1,34% en 2003 a 0,99% en 2005 (Ver Anexo 5).

Gráfico 7. Alfabetización



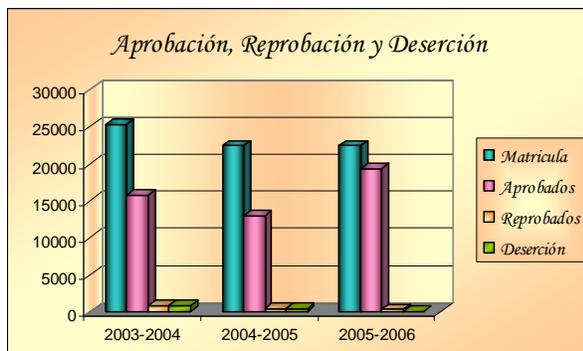
Fuente: DANE

6.2.4 Eficiencia. Se medirá a través de la tasa de eficiencia interna.

➤ **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 nivel.

En el gráfico 8 se puede observar el porcentaje de aprobados, reprobados y desertores en el municipio de Ipiales.

Gráfico 8. Aprobación, reprobación y deserción



Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

Para los tres periodos el porcentaje de aprobados presenta una tendencia creciente lo que quiere decir que la tasa de aprobación va en aumento mientras las tasas de reprobación y deserción va disminuyendo (**Ver Anexo 6**).

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 grado¹⁴.

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.

¹⁴ **FUNDACION CORONA.** Informe sobre el disfrute del derecho a la educación. En línea: www.fundacioncorona.org.co. Fecha de Consulta: Diciembre Agosto 23 de 2007.

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.

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.

A pesar de los esfuerzos del gobierno municipal por incrementar las coberturas de educación en cada nivel, estos 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.

Uno de los principales retos del aparato educativo de Ipiales es ampliar los cupos y los recursos destinados en cada nivel especialmente en el de educación media y en las clases sociales más pobres, pues con ello se logrará compensar algunas deficiencias que produce la falta de recursos y que genera una oferta insuficiente acompañada de una localización de centros educativos muy dispersos existiendo zonas como Puenes, Porvenir y Camilo Torres sin cubrimiento educativo, es por tanto prioritaria la consolidación de una infraestructura educativa.

En cuanto al problema de inasistencia o deserción 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 educativo.

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.

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 Ipiales 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 Ipiales 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)
- Fortalecimiento a la gestión pedagógica, administrativa y financiera¹⁵
- Determinación del número de niños y jóvenes que de acuerdo con la infraestructura física y una adecuada relación alumno - docente deberían estar matriculados en cada uno de los centros educativos y jornadas, privilegiando los espacios a la atención de los estudiantes.

6.3 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 Ipiales.

¹⁵ **SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA.** Plan de Desarrollo Educativo. Alcaldía Municipal de Ipiales. 2005

El nuevo sistema de seguridad social, asigna a las administraciones municipales la responsabilidad de las acciones de la salud pública, al igual que la vigilancia y control de las instituciones prestadores de servicios de salud (IPS) en su área territorial. Define las formas de distribución del subsidio en salud, la financiación de los diferentes planes de beneficios a ser ofrecidos y divide la salud en dos áreas:

- La individual: responsabilidad del individuo con cubrimiento familiar para eventos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, para lo cual la persona debe afiliarse a una Empresa Promotora de Salud.
- La colectiva: es responsabilidad del Estado, representado en los diferentes entes territoriales. Sus acciones están definidas en el Plan de Atención Básica en Salud y se dirigen a la comunidad y a los individuos.

La población que no se ha afiliado a ninguna Empresa Promotora de Salud (EPS), es denominada como vinculados para el sistema, será atendida por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS públicas, hoy transformadas en Empresas Sociales del Estado ESS, como es el Hospital Civil de Ipiales.

La Dirección Local de Seguridad Social en Salud, le corresponde dirigir, coordinar, vigilar y controlar, la ejecución de las acciones de vigilancia y control epidemiológico del Municipio de Ipiales.

El sector salud para la selección de beneficiarios, ha aplicado el Sistema de identificación de Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN, que permite obtener información socio-económica confiable y actualizada de grupos específicos de la población, representada mediante un indicador resumen de calidad de vida.

Entre las Instituciones que manejan el Régimen Contributivo están el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, UNIMEC, CAPRECOM y SALUDCOOP.

Para la aplicación y atención de los afiliados tanto del régimen contributivo y subsidiado, se reglamenta el Plan Obligatorio de Salud POS, que contiene acciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho el usuario, dentro de un conjunto de actividades técnico- científicas, que busca garantizar la atención integral en salud.

6.3.1 Afiliación al sistema general de seguridad social en salud. En Ipiales se presentan las siguientes coberturas de afiliación:

Tabla 4. Afiliaciones

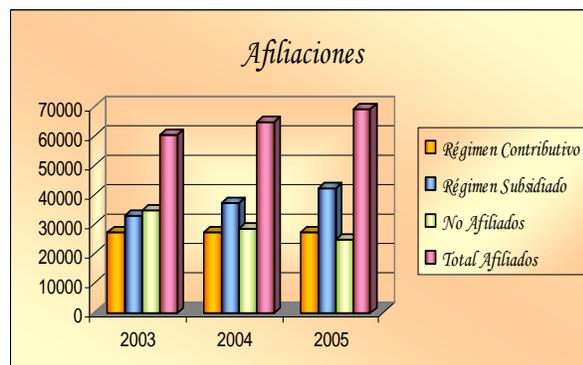
Afiliaciones				
Año	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	No Afiliados	Total Afiliados
2003	27.227	32.890	32.736	60.117
2004	27.631	37.037	28.442	64.668
2005	27.714	41.495	24.971	69.209

Fuente: IDSN

El régimen contributivo presentó una cobertura de 29.32% para 2003, 42.1% para 2004 y 29.43% para 2005. Por su parte el régimen subsidiado en el 2003 presentó una cobertura de 35.42%, para el año 2004 aumenta un 4.38% llegando a un 39.78% y en 2005 es de 44.05%. Se puede observar que el régimen subsidiado esta por encima del contributivo.

Para el 2003 existe una cantidad de 60.117 afiliados, quedando por fuera del sistema de seguridad social en salud 32.736 esto equivale a que en 2003 el 35.25% de la población total de Ipiales no estaba afiliada a alguna IPS y el 64.75% si estaba afiliado. Para 2004 esta situación cambia aumentando la cantidad de afiliados a 64.668 un equivalente al 69.45% de afiliados y 30.55% (28.442 no afiliados) de no afiliados. En el año 2005 la cantidad de afiliados en este año fue de 69.209 equivalente al 73.49% y para no afiliados el porcentaje fue de 26.51% (24.971 no afiliados).

Gráfico 9. 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.

6.3.2 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.

Tabla 5. Instituciones prestadoras de servicio de salud

Año	IPS Públicas	Nivel de Atención	IPS Privadas con Animo de Lucro	Nivel de Atención	IPS Privadas sin Animo de Lucro	Nivel de Atención	Consultorios Particulares Profesionales Independientes	
							Medicina General	Odontlg.
2003	18	I	10	I	6	I	3	2
2004	18	I	11	I	6	I	4	2
2005	18	I	11	I	6	I	4	2

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.

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.

6.3.3 Indicadores de salud sexual y reproductiva. De acuerdo a la población de mujeres embarazadas se puede afirmar que para los tres años de estudio en el municipio de Ipiales el porcentaje de mujeres inscritas a control prenatal es muy bajo ya que del total de mujeres embarazadas solo el 10% de ellas se encuentran inscritas y tan solo el 50% de ellas cumple con la cantidad de controles que debería hacerse en su periodo de gestación. (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Salud sexual y reproductiva

Año	Población Mujeres Embarazadas	% de Gestantes Inscritas a Control Prenatal	% de Gestantes menores de 20 años inscritas a CPT	% de Gestantes de 20 a 35 años inscritas a CPT	% de Gestantes mayores de 35 años inscritas a CPT	# Controles Prenatales Atendidos por Médico
2003	2009	57.1%	29.7%	59.8%	10.5%	2956
2004	2018	51.8%	24.2%	64.7%	11.1%	2991
2005	2051	64.3%	33.0%	59.9%	7.1%	3043

Año	# Controles prenatales atendidos por enfermera	# Promedio de Controles prenatales por Gestante	% Parto institucional	% Partos Atendidos por Medico	% Partos atendidos por Enfermera
2003	1756	4	44%	99%	1%
2004	1750	4	44%	99%	1%
2005	1805	4	44%	99%	1%

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

La tabla 7 muestra por grupos etáreos la cantidad de nacimientos en el municipio, se puede observar que la población de la madre con mayores nacimientos es la de 20 a 24 años con un promedio para los tres años de 30.4%, seguida de la de 25-29 años con un 23.42%, la de 30-34 representa un 15.37%, la de 35-39 años tiene un porcentaje de 8.5% y las de menor número de nacimientos es la de 40-44 años con un 2.37% y la de 10-14 años con un 2.19%.

Tabla 7. Nacimientos por grupo de edad de la madre y tasa global de fecundidad

Año	Grupo de Edad de la Madre							
	10-14 Años	%	15-19 Años	%	20-24 Años	%	25-29 Años	%
2003	39	1.96	382	19.23	619	31.17	393	19.79
2004	40	2.01	411	20.68	570	28.67	473	23.79
2005	48	2.39	351	17.46	608	30.23	476	23.67

Grupo de Edad de la Madre										Tasa Global de Fecundidad
30-34 Años	%	35-39 Años	%	40-44 Años	%	45-49 Años	%	50-54 Años	%	
312	15.71	185	9.31	52	2.62	3	0.51	1	0	2,2
301	15.14	148	7.45	41	2.06	4	0.20	0	0	2,2
309	15.36	168	8.35	49	2.43	2	0.09	0	0	2,3

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

En cuanto a los métodos anticonceptivos se tiene que 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 (52,6%), que en el área rural donde sólo alcanza el 28,6%. 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.

6.3.4 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 8, 9 y 10 muestran las diez primeras causas de morbilidad por cada 1.000 habitantes.

Tabla 8. 10 Primeras causas de morbilidad por consulta externa 2003

10 Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa 2003				
Causa	Total		Total	Tasa * 1000 HB
	M	F		
Infección Respiratoria Aguda	10947	11042	21989	231,8
Infección Diarreica Aguda	6249	7279	13528	142,6
Lumbago	2712	3631	6343	66,87
Enfermedad de Transmisión Sexual	277	5869	6146	64,79
Gastritis	2562	3562	6124	64,56
Infección de Vias Urinarias	1352	3876	5228	55,12
Hipertensión Arterial	1928	2356	4284	45,16
Transtorno Oculares	1336	1213	2549	26,87
Cefalea	737	1482	2219	23,39
Diabetes	1094	1080	2174	22,92

Fuente: IDSN / Oficina de Epidemiología

Tabla 9. 10 Primeras causas de morbilidad por consulta externa 2004

10 Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa 2004				
Causa	Total		Total	Tasa * 1000 HB
	M	F		
Amigdalitis Aguda No Especificada	2238	2534	4772	49,1
Parasitosis Intestinal	2489	2170	4659	48
Diarrea y Gastroenteritis de Presento origen Infeccioso	2100	2054	4154	42,8
Infección de vías urinarias	1240	2524	3764	38,8
Rinofaringitis Aguda	1940	1778	3718	38,3
Gastritis	1340	1946	3286	33,8
Lumbago	1258	1772	3030	31,2
Faringitis Aguda	1251	1302	2553	26,3
Hipertensión Esencial	891	1424	2315	23,8
Dispepcia	342	292	634	6,5

Fuente: IDSN / Oficina de Epidemiología

Tabla 10. 10 Primeras causas de morbilidad por consulta externa 2005

10 Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa 2005				
Causa	Total		Total	Tasa * 1000 HB
	M	F		
Infección Aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1886	1893	3779	68,1
Parasitosis Intestinal	1206	1515	2721	49
Infección Vías Urinarias	564	1998	2562	46,2
Diarrea y Gastroenteritis de Presunto origen Infeccioso	914	1336	2250	40,5
Amigdalitis Aguda	767	1090	1857	33,5
Lumnago	786	1170	2091	37,7
Dispepsia	453	837	1179	21,2
Hopertensión Esencial	482	756	1133	20,4
Rinofaringitis Aguda	276	786	1319	23,8
Artritis Reumatoide	416	453	839	15,1

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 la hipertensión arterial.

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.

6.3.5 Indicadores de situación nutricional

Tabla 11. Indicadores de 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.

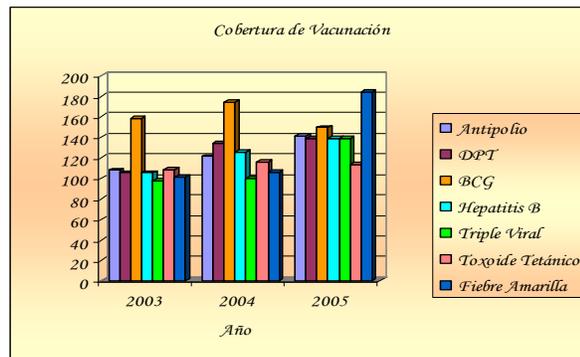
Los grupos de edad que presentan mayor desnutrición global (peso bajo para la edad) son el de menores de 2 años y el de menores de 12 años igualmente con tendencia ascendente.

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.

6.3.6 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.

Gráfico 10. Cobertura de vacunación



Fuente: IDSN / Programa Ampliado de Inmunizaciones

Se puede observar que 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 (**Ver Anexo 7**).

Las estadísticas de salud 2003-2005 del municipio de Ipiales 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 46% de la población de Ipiales 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 mas 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 usuario¹⁶.

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.

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 cuanto al estado de salud de la población de Ipiales 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 Ipiales 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.

¹⁶ **SANCHEZ.** Fabio. Descentralización y Progreso en el Acceso a los Servicios Sociales. En: CEDE. [Citado 22 de Septiembre de 2006]. Disponible en Internet: <www.cede/d2005-15.com>

- 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.
- 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.

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

Ipiales 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 rural¹⁷.

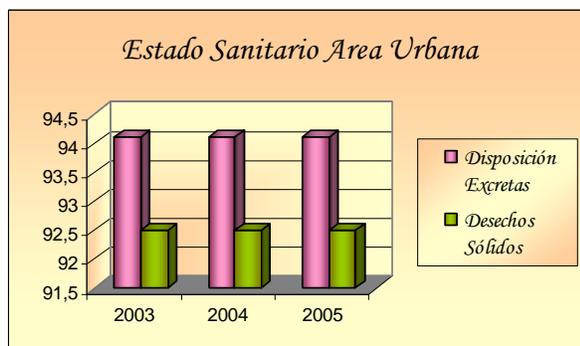
¹⁷ **GOBERNACION DE NARIÑO.** Instituto Departamental de Salud de subdirección de promoción y prevención. Plan de Atención Básica y planes de promoción y prevención departamental y Municipales. Ipiales 2005. p. 64.

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 servicios¹⁸

6.4.1 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.

Gráfico 11. Estado sanitario área urbana

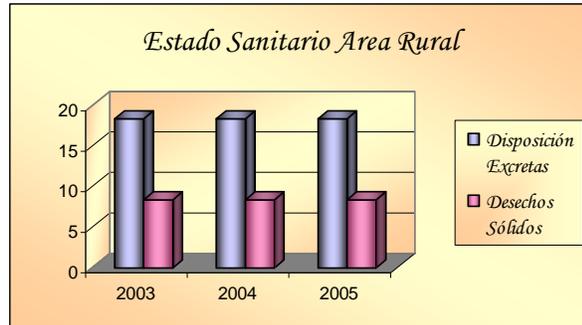


Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

En el área urbana la cobertura para el tratamiento de las disposiciones excretas para los tres años de estudio se mantiene constante siendo esta de 94.1%; en cuanto a los desechos sólidos se presenta la misma situación en los tres años presentando una cobertura de 92.5%.

¹⁸ **SANCHEZ.** Fabio. Descentralización y Progreso en el Acceso a los Servicios Sociales. CEDE. En línea: www.cede/d2005-15.com. Fecha de consulta: 02 de Septiembre de 2007.

Gráfico 12. Estado sanitario área rural



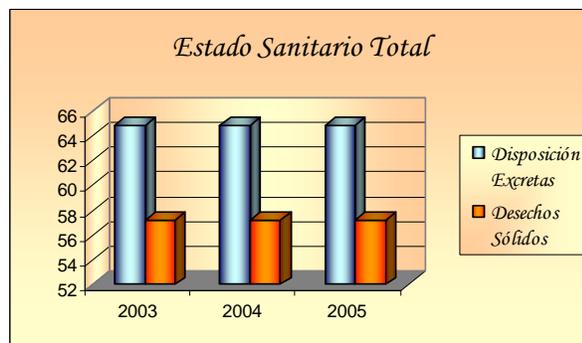
Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

En el área rural se presenta una cobertura muy inferior en comparación con la del área urbana, las disposiciones excretas tienen tan solo una cobertura del 18.3% para los tres años de estudio; en cuanto a los desechos sólidos la cobertura es del 8.3%, lo cual quiere decir que es sumamente importante ampliar la cobertura para el tratamiento de desechos sólidos ya que su mal manejo puede traer consigo enfermedades transmitidas por vectores, como dengue y malaria, entre otras.

El estado sanitario total de Ipiales presenta una cobertura de 64.83% para las disposiciones excretas y de 57.19% para los desechos sólidos.

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 (**Ver Anexo 8**).

Gráfico 13. Estado sanitario total

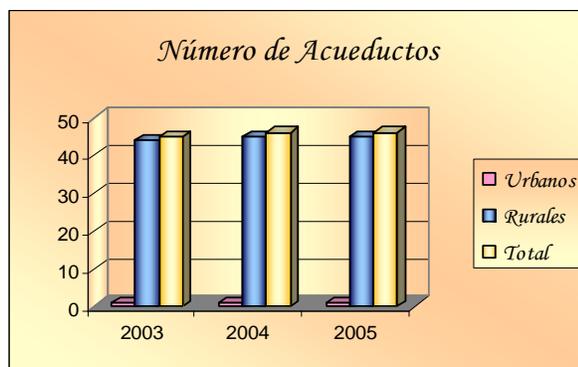


Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

6.4.2 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.

Actualmente el perímetro de servicios de acueducto ha sobrepasado el borde del perímetro urbano dando servicio de acueducto a zonas periféricas tales como Los Marcos, El Placer, Puente Negrito, Puente Viejo, Saguarán, Los Chilcos (Panamericana Norte) y Rumichaca (Panamericana Sur), definidas como áreas rurales y de protección del municipio, dejando en espera a otros sectores dentro del perímetro¹⁹.

Gráfico 14. Numero de acueductos



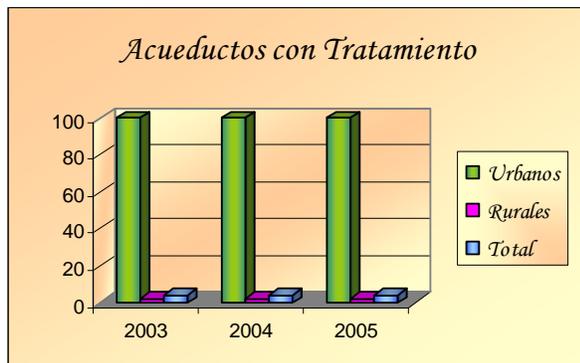
Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

Para la prestación del servicio de agua Ipiales cuenta con un total de 46. A la parte rural pertenecen 45 acueductos y a la urbana 1.

Del total de acueductos el 4.3% tiene tratamiento. En la parte urbana se observa que el 100% del acueducto tiene tratamiento, sin embargo en la parte rural el porcentaje de acueductos tratados es bastante inferior a la urbana siendo este tan solo del 4.3%. (Ver Gráfico 15)

¹⁹ **GOBERNACION DE NARIÑO.** Secretaría de Planeación Departamental. Subsecretaría de Economía Regional y Agua Potable. Plan operativo de impacto para el desarrollo regional. Ipiales 2006. p. 66

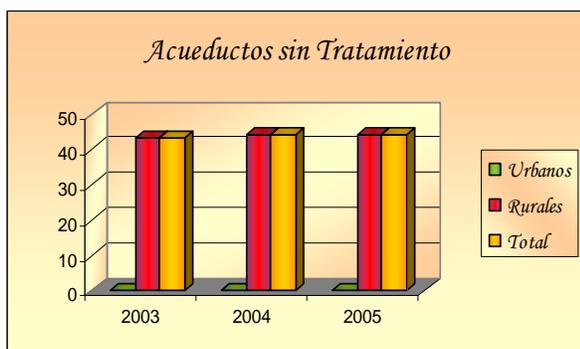
Gráfico 15. Acueductos con tratamiento



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

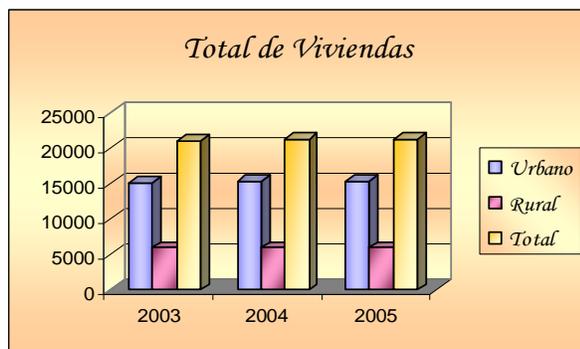
Los acueductos sin tratamiento en la parte rural representan un 95.7% (44 acueductos), mientras que en la parte urbana este porcentaje es 0.

Gráfico 16. Acueductos sin tratamiento



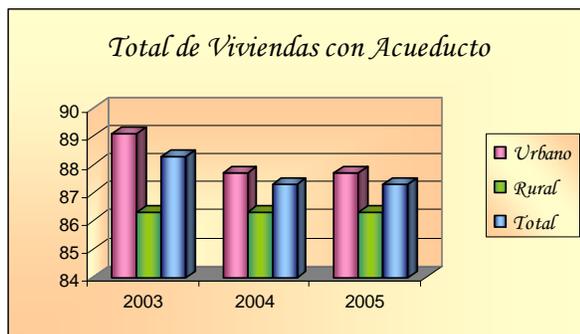
Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

Gráfico 17. Total de viviendas



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

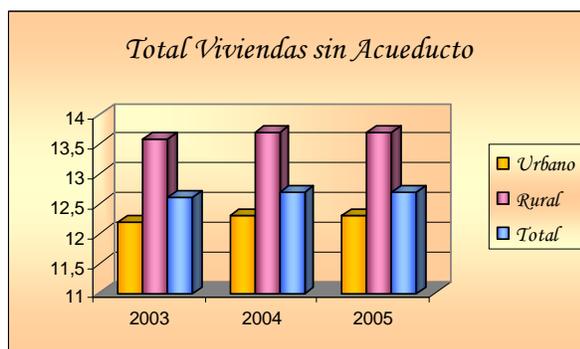
Gráfico 18. Total de viviendas con acueducto



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 18.617 lo que equivale a un 87.3%. En el área urbana el porcentaje de viviendas con acueducto es de 87.7% (13.500 viviendas), en la parte rural el 86.3% (5.117 viviendas) tiene acueducto.

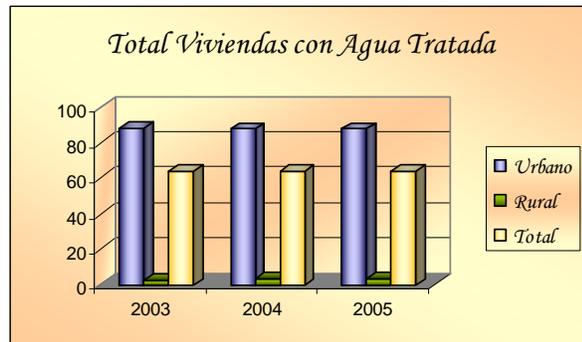
Gráfico 19. Total de viviendas sin acueducto



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

El total de viviendas sin acueducto es de 2.713 (12.7%). En la parte urbana el 12.3% de viviendas no tiene acueducto. En la parte rural el 13.7% de viviendas no tiene acueducto.

Gráfico 20. Total de viviendas con agua tratada



Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

El total de viviendas con agua Tratada fue de 64.1%. En la parte urbana este porcentaje para fue de 87.7% y en la parte rural el porcentaje de viviendas con agua tratada fue del 3%.

De acuerdo al estado sanitario descrito anteriormente se puede afirmar que de 21.010 viviendas solo tienen suscripción de servicios 18.343, dando cobertura al 89.1% de usuarios, pero con grandes deficiencia en el sistema de redes, para lo cual se está implementando, el plan Maestro de Acueducto el cual permitirá ampliar las posibilidades de desarrollo de un 15% más de las áreas aún no urbanizadas (**Ver Anexo 9**).

En cuanto a alcantarillado, el sistema de drenaje es mixto generando más volúmenes de agua contaminada que en su mayoría se descarga a cielo abierto, al río Guaitara, la quebrada Totoral, la Ruidosa y Doña Juana, afectando gravemente a los pobladores vecinos, para mitigar este efecto se plantea la elaboración de un Plan maestro de alcantarillado con sus correspondientes sistemas de tratamiento primario de aguas residuales, además de exigir la instalación de sistemas independientes de drenaje evitando sobre costos en sus tratamientos finales.

Funcionamiento del Proyecto.

1. Toma de Agua y puesto de Bombeo
2. Pretratamiento
3. Decantadores primarios
4. Digestores de lodo
5. Almacenamiento de lodos digeridos
6. Deshidratación de lodos

El desarrollo residencial está caracterizado por disponer de accesibilidad a servicios públicos básicos, equipamientos viales y en algunos casos sociales en buenas condiciones, constituyéndose en barrios consolidados como urbanizados. De acuerdo con patrones de ocupación del espacio privado en el casco urbano del Municipio de Ipiales, la vivienda es de tipo unifamiliar y sectores en el centro de la ciudad y sur con bifamiliares, como calles 8 a 24, en los barrios San Vicente, Obrero y Totoral, estos últimos generando incompatibilidad que deteriora la vocación o actividad predominante.

El aprovechamiento del recurso hídrico es inadecuado y la afectación se produce sobre su calidad y caudales, esta crítica situación obedece a la falta de conciencia social ambiental propia de la ausencia de sensibilidad y aplicación de la normatividad existente para adelantar acciones de control y vigilancia frente a la demanda del agua. La falta de un proceso de planificación del desarrollo en términos de sostenibilidad contribuye a su deterioro, de igual forma la descoordinación institucional.

Las descargas de las aguas servidas a cielo abierto y a fuentes hídricas superficiales generan impactos negativos alrededor del casco urbano, considerados nuevos focos de contaminación que ameritan ser tratados adecuadamente mediante su canalización e implantación de sistemas de tratamiento acordes con las condiciones biofísicas y caracterización de los residuos líquidos producidos por la actividad de la ciudad. En estas circunstancias, se presenta el deterioro de ríos, quebradas, acequias existentes en el ecosistema urbano destacándose el río Guátara, Quebradas Totoral, Doña Juana, la Ruidosa y el humedal Las Canoas, principalmente.

La gestión de residuos sólidos es insuficiente y la problemática ambiental en este sentido crece. La deficiencia en la prestación del servicio de recolección, manejo y disposición final de basuras es evidente, a pesar de que se vislumbran expectativas de cambio en la prestación de este beneficio público mediante la implantación de iniciativas que conllevan el manejo integral de los mismos. Los proyectos a implantar están orientados a fomentar la actividad de reciclaje, la adquisición de una planta procesador de residuos aprovechables y la puesta en marcha de un proyecto de compostaje²⁰.

²⁰ Plan Integrado de Tratamiento de Residuos Sólidos Ipiales y Tulcán en 2000, realizado por el ISERVI y CORPONARIÑO, para la comisión de vecindad Colombo-Ecuatoriana.

Tabla 12. Composición de residuos sólidos

Composición Desechos	80 Tn /Día 540 Tn/ Semanas	Tratamiento
Tipo	Porcentaje	Producto
Orgánica	64%	Planta de Compost, biogas
Vidrio	3%	Reciclaje y reutilizable
Papel y Cartón	11%	Reciclaje
Metal	2%	Reciclaje reutilización
Plásticos y Cauchos	8%	Reciclaje Reutilización
Otras (madera, textiles, escombros)	12%	Tratamiento Energético

FUENTE: Equipo SCA P.B.O.T. ISERVI

Entre los contaminantes atmosféricos identificados en el casco urbano de Ipiales se encuentran los generados por residuos sólidos y líquidos manejados en forma inadecuada, los cuales en forma conjunta degradan la atmósfera con la producción de olores nocivos a la salud humana, alteran el ambiente visual que forma parte del paisaje estético constituido integralmente de la relación sociedad – naturaleza. En tal sentido, los conflictos ambientales de este tipo se localizan dentro del perímetro urbano en áreas lineales y puntos específicos de mayor dinámica económica y social como son: equipamientos destinados a la prestación de servicios públicos, como por ejemplo plazas de mercado, matadero municipal, parques y vías centrales de la ciudad, en los cuales se observa falta de colaboración y educación ciudadana como apoyo a su conservación.

Para incrementar los niveles de cobertura de los servicios básicos el gobierno municipal ha implementado 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 particularidades.

6.5 NARIÑO

6.5.1 Indicadores demográficos. De la población total del departamento de Nariño se encuentra que el 55% se encuentra ubicada en las zonas rurales, y el 45% se encuentra en las zonas urbanas. En municipios como Pasto, Ipiales y Tumaco, el mayor porcentaje de la población habita en las áreas urbanas con 89%, 79,67% y 50,51% respectivamente. En el resto de municipios la mayoría de la población habita en las áreas rurales.

A continuación se presentan los principales indicadores demográficos del departamento.

Tabla 13. Nacimientos y defunciones

Periodo	NUMERO ESTIMADO DE	
	Nacimientos	Defunciones
2003-2005	211.206	54.349

Fuente: DANE

Tabla 14. Tasas de fecundidad y reproducción

PERIODO	TASAS DE REPRODUCCIÓN (Por mujer)		TASAS DE FECUNDIDAD (Por mil mujeres)		EDAD MEDIA DE LA FECUNDIDAD (Años)
	Bruta	Neta	Global por Mujer	General (por mil mujeres)	
2003-2005	1,48	1,36	3,03	96,3	27,67

Fuente: DANE

Tabla 15. Esperanza de vida

Periodo	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (Años)		
	Hombres	Mujeres	Total
2003-2005	67,61	72,75	70,12

Fuente: DANE

Tabla 16. Tasa de mortalidad

PERIODO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil)	DEFUNCIONES		
		Menor de 1 año	0-4 años	1 – 4 años
2000-2005	53,20	11.246	13.020	1.774

Fuente: DANE

6.5.2 Educación. Se tendrá en cuenta los principales índices de cobertura calidad y eficiencia

➤ **Cobertura.** En el periodo 2003-2005 se estableció un promedio de la población en edad escolar niños y/o jóvenes con edades entre 5 y 17 años la cual correspondió al 30% de la población total del departamento. Se proyectaron 552.401 estudiantes potenciales según estadísticas del Departamento Administrativo de Estadísticas DANE, con una matrícula de 396.828 niños y jóvenes, lo que significó alcanzar una tasa de cobertura del 71,83%. Es de aclarar que esta matrícula no sólo corresponde a la población de 3 a 17 años, sino también a población adulta en la educación por ciclos (Proyecto de Alfabetización).

En el Departamento de Nariño del total de la población en edad escolar matriculada, 396.828 alumnos, el 8,5% corresponde al nivel preescolar (33.644 niños), el 63,5% al nivel de básica primaria (252.100 niños y jóvenes) y el 28%, correspondientes a 111.084 alumnos del nivel de básica secundaria y media.

A través del Programa de Educación de Adultos “NARIÑO TERRITORIO LIBRE DE ANALFABETISMO”, en el año 2003-2004 se inscribieron 51.135 adultos, incrementando la matrícula en un total de 42.214 estudiantes, sin el Municipio de Pasto.

➤ **Establecimientos educativos.** El Departamento de Nariño presta el servicio educativo a través de 2.450 instituciones y centros educativos, de los cuales 2.306 son oficiales y 144 privadas.

Nivel Preescolar: Según proyecciones del DANE la población entre 3 y 5 años, en edad de ingresar al nivel preescolar, asciende a 120.601 niños, de los cuales ingresaron al sistema educativo 33.644, alcanzando una tasa de escolarización bruta del 27,9%.

Nivel Primaria: La tasa de escolarización para básica primaria en el periodo 2003-2005 alcanzó el 111%, comportamiento debido a la alta tasa de extraedad.

Nivel Secundaria y Media: En el periodo 2003-2005 en promedio la población entre 12 y 17 años, en edad de ingresar al nivel de secundaria y media, asciende a 205.853 niños y jóvenes, de los cuales se matricularon al sistema educativo 111.084 alcanzando una cobertura del 54%²¹.

Tabla 17. Cobertura educativa por rango de edad

Rango de Edad	Pob. En Edad Escolar	% Según Población	No. Matriculados	% Según Matrícula
Preescolar (3-5 Años)	120601	21,8	33644	8,5
Básica Primaria (6-11 Años)	225947	40,9	252100	63,5
Básica Secundaria y Media (12-17 Años)	205853	37,3	111084	28
Total	552401	100	396828	100

Fuente: Proyecciones Población en Edad Escolar 2005 DANE; Estadísticas Educación Departamental Oficina de Registro y Estadística. 2005.

De acuerdo a la población por rangos de edad se observa que entre 3 y 5 años, existe el 21,8%, mientras que el 8,5% de la matrícula corresponde al nivel preescolar. En primaria, el 63,5% de la matrícula corresponde a este nivel, sin embargo la población en el rango de edad 6 a 11 años corresponde al 40,9%, existiendo una diferencia negativa entre la población en edad escolar y la matrícula, debido a la inexistencia de estadísticas de extra edad. En secundaria y media, se presenta un comportamiento semejante al nivel de preescolar, el porcentaje de la población en el rango de edad de 12 a 17 años, es superior al porcentaje de la matrícula, significando que existe población por fuera del sistema escolar.

La población en edad escolar que se encuentra por fuera del sistema, asciende a 155.573 niños y jóvenes, representado el 28,16% de la población total en edad escolar. La deserción durante el año escolar 2002 - 2003 es de 28.847 estudiantes que corresponde al 7,27% del número de matriculados.

En lo referente a la cobertura y presencia de instituciones del orden público, privado o mixto, se puede afirmar que el Departamento de Nariño ha avanzado significativamente. Esto lo demuestra en forma específica la presencia de 127 programas de pregrado y 32 de postgrado en las instituciones de educación superior. No obstante queda una gran incertidumbre cuando se analiza la pertinencia de estos programas con respecto a las características y necesidades de la región, la formación a través de modelos importados que no apuntan a la

²¹ **MEJÍA**, María Emma. Guía Metodológica para Elaborar el Plan Educativo Municipal. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. 1992. p. 17

creación de empresas dinamizadoras de una economía que exige en el mercado mayores niveles de competitividad²².

➤ **Presencia universitaria en los municipios del Departamento de Nariño**

- ✓ Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD: Hace presencia en los municipios de: Ipiales, La Unión, Tumaco y Túquerres.
- ✓ Universidad Mariana: Pasto, Ipiales. Samaniego y Tumaco.
- ✓ Universidad de Nariño: Pasto, Ipiales, Tumaco, Samaniego y La Unión.

En cuanto a la oferta de programas y la demanda de los mismos a nivel de pregrado, se presentaron 13.370 solicitudes hechas en 2002, ofreciéndose 9.355 cupos. El exceso de solicitudes sobre cupos se concentró en las mismas instituciones públicas, con 9.393 solicitudes y se ofrecieron 2.229 cupos. En las instituciones privadas, se presentó el fenómeno opuesto: se ofrecieron 7.126 cupos frente a una demanda de 3.977²³.

En programas de postgrado se ofrecieron 730 cupos y se presentaron 460 solicitudes.

➤ **Educación técnica.** Con base en información suministrada por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Regional Nariño, en la actualidad, los programas que desarrolla se enmarcan en tres Centros Multi-sectoriales para formación, ubicados en los municipios de: Pasto, Ipiales y Tumaco; y tres Programas de Apoyo al cumplimiento misional compuestos por: Promoción y Mercadeo, Empleo y Desarrollo Empresarial.

Los primeros abarcan acciones de formación profesional o formación para el primer empleo que consisten en cursos técnicos, tecnológicos y trabajadores calificados.

La zona del Pacífico, tiene como centro el Municipio de Tumaco, contando con sede propia.

En cuanto a la calidad del servicio ofrecido en los establecimientos educativos del departamento de Nariño, los exámenes del Icfes indican que ésta es levemente inferior a la del resto del país. El porcentaje de alumnos en los rangos de calificación inferiores es superior al del total nacional, mientras que lo contrario ocurre en los rangos de calificación superiores. El puntaje promedio del departamento fue de 43,66 y el de los demás departamentos de 44,28. En áreas

²² **ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES.** Secretaría Municipal de Educación. Perfil educativo Ipiales Nariño. Junio de 2005.

²³ **Ibíd.**

clave, como matemáticas y lenguaje, los puntajes obtenidos, de 37,14 y de 50,02, fueron alrededor de dos puntos inferiores que el promedio nacional.

Analfabetismo. La Gobernación de Nariño viene desarrollando el Programa de Educación para Adultos "NARIÑO TERRITORIO LIBRE DE ANALFABETISMO. EDUCACIÓN CON TODOS Y PARA TODOS", cuyo objetivo es la erradicación del analfabetismo en el departamento. "EDUCACIÓN CON TODOS Y PARA TODOS", es una estrategia que busca integrar los procesos de educación, para el desarrollo social, intelectual, productivo y democrático, convocando y desarrollando una gran movilización social y cultural.

Como se puede observar en las tablas siguientes y de acuerdo a los informes presentados por los diferentes municipios, se tenía un total de 248.000 jóvenes y adultos que no habían cursado la Educación Básica Primaria lo que equivale a un 19,5 % del total de esta Población.

Tabla 18. Población joven y adulta analfabeta

Adultos	%	Urbano	%	Rural	%
248.000	19,5	47.020	18,95	200.979	81,04

Fuente: DANE

Con el Programa Nariño Territorio Libre de Analfabetismo durante los años 2003 y 2004, se les ofrece la Educación Básica Primaria a un total de 51.135 jóvenes y adultos, quedando por atender 196.865. La distribución en los sectores rural y urbano se indica en la siguiente tabla:

Tabla 19. Población atendida

Población atendida	%	Urbano	%	Rural	%
51.135	20,61	4.135	1,66	47.000	18,94
Población Joven y Adulta por atender	%	Urbano	%	Rural	%
196.865	15,48	30.475	2,4	166,390	13,08

Fuente: DANE

Tabla 20. Municipios con mayor porcentaje de analfabetismo

No.	MUNICIPIO	Población Analfabeta	Población Atendida	%	Población por atender	%
1	TUMACO	30.744	2.131	6,93	28.613	93,07
2	BARBACOAS	12.037	1.352	11,23	10.685	88,77
3	OLAYA HERRERA	7.251	1.000	13,79	6.251	86,21
4	EL CHARCO	6.388	1.435	22,46	4.953	77,54
5	SANTA BARBARA	5.432	1.760	32,4	3.672	67,6
6	ROBERTO PAYAN	4.384	1.000	22,81	3.384	77,19
7	RICAURTE	3.585	502	14	3.083	85,99
8	MAGUI	2.897	1.345	46,43	1.552	53,57
9	MOSQUERA	2.511	1.386	55,2	1.125	44,8
10	FRANCISCO PIZARRO	2.193	176	8,03	2.017	91,97
11	LA TOLA	1.689	900	53,29	789	46,71

Fuente: Secretaría de Educación Departamental 2005.

Programas educativos. En las Instituciones y Centros Educativos de Nariño, se viene trabajando por el mejoramiento, elevación y fortalecimiento de la calidad de la educación a través del impulso de programas educativos y estrategias pedagógicas: Educación Preescolar, Educación Ambiental, Educación Especial, Investigación y Capacitación, Control y Vigilancia, Servicio Social Obligatorio, Proyecto Educativo Institucional, Etnoeducación, Comunidades Afrocolombianas, Apoyo a Normales, Escuelas Saludables, Niñez y Recreación, Derechos Humanos, Colegios Técnicos, Educación de Adultos, Alfabetización, Solución de Conflictos, Lucha contra las Drogas, Telesecundaria, Post. Primaria, Aceleración del aprendizaje, Evaluación del Desempeño de Docentes, Jornada Escolar Complementaria, Escuela y Desplazamiento²⁴.

6.5.3 Salud Se tendrá en cuenta los principales índices de cobertura calidad y eficiencia

➤ **Aseguramiento.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, presenta una cobertura en el Régimen Contributivo de 13,6% y un 41,4% en el Régimen Subsidiado, lo que genera un desequilibrio económico en el Sistema, por cuanto con recursos de solidaridad del Régimen Contributivo se cofinancia el Régimen Subsidiado; de igual manera se observa que el 42,1% de la población no está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la población afiliada al Régimen Subsidiado no se le garantiza un Plan Obligatorio

²⁴ **ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES.** Secretaría Municipal de Educación. Normas y Metodologías Vigentes. IpiALES: Diciembre de 2005. p. 54

integral, lo cual permite concluir que se está muy distante del cumplimiento de la política enmarcada en la Ley 100 de 1993, que preveía que el 100% de la población este afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla 21. Aseguramiento

ASEGURAMIENTO	No. AFILIADOS	%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	233.386	13,6
REGIMEN SUBSIDIADO	712.483	41,4
REGIMENES DE EXCEPCION	49.440	2,9
POBLACION POBRE Y VULNERABLE	254.155	14,8
NO AFILIADOS AL SISTEMA	469.698	27,3

Fuente: IDSN

En estudios realizados se encontró que el 87,5% de los ancianos no eran beneficiarios de la seguridad social, 42,0% no contaban con ingresos formales y regulares, 41,93% estaban en situación de miseria en zonas marginales, 11,0% vivían en tugurios, 32,5% eran analfabetos, 8,7% eran pensionados, 30,85% tenían trabajos remunerados y 39,05 realizaban diversos oficios para subsistir. A esta población le corresponde cerca de 30% del total de las defunciones del departamento. Las causas cardiovasculares ocasionan la mitad de las muertes.

➤ **Indicadores de recursos y servicios en salud** El perfil de la morbilidad y mortalidad en Nariño, cada vez más se identifica con el de Colombia en general, en la medida que los procesos de urbanización, industrialización, comunicaciones, globalización y desarrollo socioeconómico han involucrado nuestro territorio. Un proceso de transición lenta tanto epidemiológica como demográfica define por un lado el cambio de la morbimortalidad por enfermedades infecciosas al de las enfermedades crónicas y degenerativas, además del incremento de las enfermedades de la violencia social y la aparición de enfermedades nuevas (emergentes) y otras que luego de haber sido controladas nuevamente son problemas de la salud pública (reemergentes); y por otro la reducción de las tasas de fecundidad y natalidad, los desplazamientos y migraciones, el incremento de la esperanza de vida y la modificación lenta de la composición demográfica.

Sin embargo, las primeras causas de morbilidad continúan siendo entre los grupos étnicos menores, 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 infecciones de transmisión sexual, vaginitis, 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.

Dadas las dos zonas geográficas plenamente identificables en Nariño como son la Andina y la Pacífica, es necesario considerar las enfermedades transmitidas por vectores como altamente influyentes en la salud de esta última zona, la malaria y la leishmaniasis principalmente se constituyen por su magnitud en serios problemas de salud pública para esta región.

Si bien es cierto no figura entre las primeras causas de morbilidad, la salud mental es un aspecto de gran importancia dentro del perfil epidemiológico del departamento, aquí este componente es afectado en gran parte por el conflicto social, donde los desplazamientos: 35.018 personas desplazadas en 2004, son su principal consecuencia; otros factores culturales y sociales también inciden en los altos índices de alcoholismo, violencia familiar, suicidios 6,9 por 100.000 habitantes y homicidios 37,7 por 100.000 habitantes.

Tabla 22. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa 2003-2005

Causa	No Casos	Tasa por 10,000 hb
Infección Respiratoria Aguda	124220	734,9
Enfermedad Diarreica Aguda	63576	376,1
Caries Dentales	50220	297,1
Hipertención Arterial	46743	276,5
Parasitismo Intestinal	28171	166,7
Enfermedad Acido Pepetica	29906	176,9
Paludismo	17724	104,9
Vaginitis y Vulvovaginitis	16256	191,9
Infección de las vías Urinarias	15565	92,1
Lumbagia	13504	79,9

Fuente: IDSN / Oficina de Epidemiología

La tasa bruta de mortalidad para Nariño fue de 6,4 por 1000 habitantes para 2003, muy alta si se tiene en cuenta que para Colombia es de 4,4 por 1000 habitantes para el mismo año.

La tasa de mortalidad infantil 53,1 por 1000 niños menores de un año, casi duplica la nacional que es de 25,6.

Otra de las mortalidades de alto impacto social, y cuya importancia supera su magnitud dada su característica de evitabilidad es la mortalidad materna, para el año 2003 la tasa fue de 52,4 por 100.000 nacidos vivos, (los datos nacionales

reportan en su informe de salud 2004 una tasa de mortalidad materna para Colombia de 67,7 por 100.000 n.v.). 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, la escasa escolaridad de las mujeres y la baja capacidad resolutoria de las instituciones prestadoras de salud, son entre otros los principales factores de riesgo.

La mortalidad analizada por grupos de edad específicos identifican en el grupo menor de un año a las afecciones del recién nacido y las relacionadas con el posparto (Binomio madre-hijo) como primeras causas. La Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda complicadas afectan al grupo entre 1 y 4 años.

Los accidentes de tránsito predominan entre las causas de muerte en el grupo etáreo de 5 a 14 años. En el grupo entre 15 a 44 la violencia social es significativa siendo las agresiones por arma de fuego la causa determinante, en adelante los grupos entre 45 y 60 y más años las enfermedades cardiovasculares (infarto Agudo del Miocardio, Accidente Cerebro Vascular) y crónicas como las neoplasias marcan este grupo.

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 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 año 2005 se ha venido aplicando la estrategia de Monitoreos Rápidos que mediante la eliminación del factor denominador, ha logrado tener una información más cercana al estado vacunal de los niños.

Las coberturas con casi todos los biológicos han mejorado durante el 2003, sin embargo todavía no se logran coberturas útiles, aspectos como la amplia población rural dispersa, (en todo Nariño, pero especialmente en la costa pacifica), parte de la población indígena sin acceso a los servicios de salud y el escaso compromiso de las alcaldías municipales son aspectos determinantes de la problemática.

➤ **Red de servicios.** En cumplimiento de la Ley 715 del 21 de diciembre del 2001, en especial del artículo 54, que establece: “los servicios de salud a nivel territorial deben prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, la utilización adecuada de oferta y racionalización de costos de la atención” desde el año 2002, el I.D.S.N., inicia la organización de la Red de Instituciones Públicas en el Departamento de Nariño, basado en los principios de accesibilidad, oportunidad,

eficiencia, y eficacia para la prestación del servicio de salud con calidad, oportunidad y adecuada capacidad resolutoria.

Es así, como se conforman 12 nodos de atención que por su capacidad resolutoria pueden hacer complementariedad del primer nivel de atención a otras IPS, de manera integral; estos nodos están ubicados estratégicamente en cinco zonas del departamento:

Zona Centro, congregando 27 municipios de los cuales el 88,8% se encuentran descentralizados con la conformación de 23 Direcciones Locales de Salud y 1 Secretaría Municipal, faltando en este proceso los Municipios de Barbacoas, El Peñol y Nariño.

Zona Norte estructurada con 6 municipios descentralizados a través de Direcciones Municipales de Salud.

Zona Sur conformada por los 12 municipios descentralizados de la llamada Exprovincia de Obando

Zona Occidente con 7 municipios de la Costa Pacífica descentralizados a excepción de El Charco.

Zona Centro-occidente conformada por 12 municipios; de los cuales, tres: Sapuyes, Túquerres y Samaniego no se encuentran descentralizados.

Lo anterior demuestra que en el departamento en un 89,6% de los municipios se ha dado cumplimiento al Proceso de Descentralización Administrativa y Financiera con un limitado cumplimiento de sus competencias dentro de la aplicación del Sistema General de Seguridad Social, generado por la baja capacidad técnica del recurso humano, en especial en las Direcciones Locales de Salud, afectando el desarrollo del proceso.

Dentro del contexto de Red de Servicios de Instituciones Prestadoras de Salud Públicas, el departamento cuenta con la siguiente oferta de acuerdo con el nivel de atención:

La Red Pública Departamental cuenta con trescientas setenta y tres (373) Instituciones Prestadoras de Salud, distribuidas porcentualmente, así:

- ✓ Primer nivel de atención 98,4%
- ✓ Segundo nivel de atención 1,3%
- ✓ Tercer nivel de atención 0,3%

En cuanto a oferta de camas hospitalarias, el departamento cuenta con seiscientos veintisiete (627) camas, ubicadas así:

- ✓ En Nivel I con el 42,43% (266 camas), con un porcentaje de ocupación de 33,5 promedio día de estancia de 3,1 y giro cama de 55.
- ✓ En Nivel II con el 35,24% (221 camas) con un porcentaje de ocupación de 80,7 promedio día de estancia 3,0 y giro cama de 68,8.
- ✓ En Nivel III con el 22,33% (140 camas) con un porcentaje de ocupación de 98,5 promedio día de estancia 5 y giro cama 98.

La red cuenta con 96 ambulancias de las cuales 87 están ubicadas en el primer nivel, 6 en el segundo y 3 en el tercer nivel de atención.

Por otra parte, si bien es cierto el recurso humano en las diferentes instituciones de salud se encuentra proporcionalmente distribuido en 33% para el área administrativa y 67% para el área asistencial, es un recurso humano con perfiles no adecuados a los requerimientos, especialmente en el primer nivel de atención.

Las Instituciones de salud, no cuentan con el equipamiento que garantice una tecnología biomédica apropiada para una eficaz capacidad resolutoria, en especial en el II y III nivel de complejidad competencia del departamento. En consecuencia hay muy limitados servicios de IV nivel de atención que obliga a remitir al usuario a Instituciones Prestadoras de alta Complejidad fuera del departamento.

En cuanto a la situación de inseguridad del departamento, se observa que el total de homicidios cometidos en Nariño es bastante elevado. 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.

El análisis de los escenarios en los que ocurre y la forma en que se desencadena la violencia, muestra un desorden social producto de acciones premeditadas de venganza, ajustes de cuentas entre jefes del narcotráfico o ejecución de planes terroristas. También se identifican la delincuencia común, los enfrentamientos por tenencia de la tierra y otras alarmantes manifestaciones de violencia cotidiana.

Existe una elevada tasa de mortalidad infantil del departamento, de 53 por cada 1000 nacidos vivos, mientras que el promedio nacional es de 38. 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 los otros departamentos.

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. Estos datos indican que la principal causa de muerte en este grupo de edad está relacionada

con la atención del parto. Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas son las principales causas de consulta en el grupo de menores de 5 años.

La cobertura de atención a las gestantes en el nivel institucional fue de 80%, con un promedio de cuatro controles, la atención institucional del parto fue de 77%, lo que significa que una quinta parte de las gestantes no recibieron ningún tipo de atención médica en ese período. Esta situación se refleja en la cobertura de los programas de atención a la mujer en edad fértil. Del total de mujeres en edad fértil 55% vivían en unión conyugal. Un 72% de las mujeres en unión estable utilizaban métodos anticonceptivos; de estos, el sector público suministraba 29,4%. Del total de gestaciones esperadas, 24% terminaron en aborto y 26% en nacimientos no deseados. El aborto es la segunda causa de muerte materna, con 15% del total de las defunciones ocurridas por causa de la maternidad, lo que coincide con la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en las poblaciones de riesgo (su mayor incidencia se presenta en mujeres de 20 a 29 años). Del total de embarazos que terminaron en aborto entre 2003 y 2005, 24% se debieron a fallas en los métodos anticonceptivos y el resto a la inaccesibilidad de estos. El aborto es ilegal en Colombia, por lo que muchas mujeres interrumpen los embarazos no deseados con procedimientos realizados en condiciones sépticas que ponen en alto riesgo su vida y su estado de salud.

La desnutrición global en los menores de 5 años pasó de 10,1% en 2003 a 8,4% en 2005. La región de la costa Pacífica es la más afectada, con 17% de desnutrición global. La desnutrición crónica disminuyó de 16,6% a 15,0% en el mismo período (19% en la zona rural y 13% en la urbana). La disminución puede deberse, entre otros factores, al fomento de la práctica de la lactancia materna. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud encontró que 95% de los menores de 5 años habían recibido en promedio lactancia materna durante 14 meses. A pesar de que existe buena cobertura de la práctica de la lactancia materna, la lactancia exclusiva al cuarto mes de vida es menor que 10%.

5.6.4 Saneamiento básico. El aprovechamiento inadecuado y el uso irracional de los recursos, ha deteriorado gravemente los ecosistemas con la consecuente disminución y pérdida de la biodiversidad,

La riqueza hidrográfica hace que el departamento sea una despensa significativa de recursos hídricos por tener origen importantes ríos, sistemas lagunares y cuerpos de agua que irrigan todo el territorio, destacándose los ríos Pasto, Bobo, Guamués, Güisa, Blanco, Sapuyes, El Molino, La Magdalena, San Juan, Pacual, Salado, Guabo, Alisales, Miraflores, Molinoyaco, Telembí, Iscuandé, La Tola, Tapaje, Maguí, Caunapí, Güelmambí, Satinga, Sanquianga, Tabujo, Nulpe. Por otra parte se tienen identificados aproximadamente 20 complejos lagunares que sirven de reservorio de agua, destacándose las lagunas de La Cocha, La Bolsa, Verde, El Trueno, Nerete, Pirí, Chimbuza, Pumbí, Telpis y Negra.

Sin embargo, la acción antrópica generada por la economía departamental, ha traído como consecuencia la disminución de los caudales, contaminación de los cuerpos de agua por la inadecuada disposición de residuos sólidos y por vertimientos directos de aguas residuales industriales y domésticas a los cauces de los ríos; otras actividades contaminantes son el excesivo uso de agroquímicos, la construcción de vías, remoción de tierras en las actividades de explotación minera y residuos forestales; infraestructura obsoleta de los sistemas de acueducto y alcantarillados y la inadecuada disposición final de los residuos sólidos.

Las viviendas controladas, es decir las que de alguna manera se encuentran conectadas a algún tipo de sistema de abastecimiento, alcantarillado y recolección de residuos sólidos corresponden al 69,85% del total de viviendas. La situación es crítica en la zona rural por cuanto sólo el 53,05% tiene sistema de abastecimiento de agua, en la zona urbana la cobertura es del 91,92%, recibiendo agua potable el 78%.

Con relación a la disposición de excretas, en el departamento el 68,08% posee conexión de alcantarillado o algún sistema de eliminación de residuos. En el área urbana lo posee el 84,58% y en el área rural el 44,32%.

Respecto al servicio de aseo el panorama es preocupante, por cuanto sólo el 41,61% posee recolección de residuos sólidos, siendo el área rural la más afectada con el 16,25%, en el área urbana la cobertura esta por el orden del 72,76%.

Esta disposición de sólidos genera una contaminación del suelo, aunque comparada con situaciones anteriores ha mejorado gracias a las acciones dirigidas a la disposición de dichos residuos en algunos municipios (construcción de rellenos sanitarios).

➤ **Problemática Del Sector.** Deficiente cobertura y baja calidad, manejo inadecuado de los desechos sólidos, bajo desarrollo institucional en las empresas prestadoras.

La deficiente planificación y la escasa eficiencia en la utilización de los recursos disponibles, la inexistencia de un plan sectorial, la precaria capacidad gerencial de los entes territoriales y de las empresas prestadoras de los servicios públicos, la falta de compromiso y gestión por parte de los municipios para la construcción y mantenimiento de los sistemas, la destrucción de las microcuencas, la intervención negativa de las fuentes de agua y la escasa gestión de proyectos del sector, han originado una deficiente cobertura y baja calidad de los servicios públicos en el departamento, especialmente relacionados con el abastecimiento de agua potable, alcantarillado y el manejo integral de residuos sólidos.

Las consecuencias de esta situación son: Una elevada presencia de enfermedades gastrointestinales e infectocontagiosas, un deficiente saneamiento ambiental y un alto grado de contaminación, una baja calidad de vida, e institucionalmente, una mala atención al usuario, elevados niveles de pérdidas y sobrecostos en las inversiones.

➤ **Sector agua potable.** Las principales ciudades cuentan con buenos servicios de abastecimiento de agua potable y disposición de aguas residuales. Se encuentra que la cobertura estimada total en conexiones domiciliarias del servicio de acueducto, alcantarillado y aseo, según el Instituto de Salud Departamental (2005) representan respectivamente el 69,85%, 68,08% y del 41,61%, los cuales se encuentran por debajo de las metas Nacionales Globales.

El sector de Agua Potable y Saneamiento Básico, en lo relacionado con los servicios de acueducto y alcantarillado, ha incrementado notablemente los niveles de cobertura, en especial en la región andina del departamento, relegándose, por sus particulares condiciones, la subregión del Pacífico, donde se cuenta con bajas coberturas.

Según el IDSN para el 2003 se realizaron 1.952 muestras de agua, 930 fueron tomadas de sistemas con tratamiento de agua, de las cuales el 60,75% cumplen con parámetros fisicoquímicos y el 64% son aceptables bacteriológicamente, es decir, cumplen con las normas estipuladas en el Decreto 475 de Marzo de 1998. De las 1022 muestras de agua cruda tomadas, el 45,49% cumplen los parámetros fisicoquímicos y apenas el 5,47% cumplen los bacteriológicos, esto significa que aproximadamente el 71% de los municipios requieren de algún tratamiento simple e intermedio del agua para consumo humano.

En los sistemas municipales de acueducto y alcantarillado, se observa que en el área urbana existen coberturas muy bajas además de un alto porcentaje de sistemas incompletos y/o que ya han superado su vida útil.

En lo que se refiere al tratamiento de aguas residuales domésticas, puede decirse que todos los centros rurales y urbanos incluyendo la capital no tienen ningún tipo de tratamiento, lo que genera contaminación en las fuentes receptoras.

La aplicación de la Ley 142/94 en el Departamento de Nariño, ha tenido serios retrasos a nivel de la transformación institucional de las empresas prestadoras; se ha avanzado en las principales ciudades como Pasto, Ipiales, Túquerres y Tumaco, pero ha sido un proceso lento en los demás municipios que administran directamente sus propios sistemas. Sin embargo, con los instrumentos de gestión suministrados por dicha ley, se han presentado avances significativos en ciudades como Pasto e Ipiales, donde se ha iniciado con la participación del sector privada en la prestación de los servicios. El proceso de creación y transformación de los

entes administradores de los sistemas de acueducto y alcantarillado, se ha visto afectado por la deficiencia de los recursos a nivel departamental y municipal.

De las inversiones nacionales realizadas a través de crédito y cofinanciación en el Departamento de Nariño, existen 22 municipios que no han recibido recursos de crédito de ninguna de sus fuentes.

En cuanto a las Comunidades Indígenas se requiere la dotación de acueducto en los poblados de los Resguardos y de Sistemas no Convencionales de Disposición de Excretas y de Basura.

➤ **Aprovechamiento, cobertura y continuidad del agua potable.** En este componente se utilizó la técnica de minimización de insumos y a partir de allí se observa que en el Departamento 4 municipios, correspondiente al 6,25%, son eficientes y presentan una óptima combinación de insumos y productos con rendimientos constantes. Los municipios señalados son los siguientes: Ipiales, Nariño, Los Andes y Pasto.

En promedio se puede establecer que de los 35 municipios evaluables, 14 se encuentran por encima de la media (50%) y 21 por debajo., concluyendo que el Departamento presenta serios problemas de aprovechamiento, cobertura y continuidad del agua potable con relación a su mercado, o los municipios carecen de personal capacitado para determinar la cantidad de metros cúbicos de agua potable producida en la zona urbana o en determinar consistentemente el número de usuarios.

➤ **Calidad del agua.** Se observa que los municipios con cumplimiento óptimo en la relación de insumos con respecto al producto que se obtiene, con rendimientos crecientes o denominados eficientes en esta función de producción son: Nariño, La Llanada, Aldana, Imués, Tangua, Cumbitara, Pasto. En el rango siguiente se encuentran Ipiales, Sandoná, Cumbal y El Tambo. Los municipios con menor grado de eficiencia son: Chachaguí con 20,77%, Yacuanquer con 27,08%, San Bernardo con 33,05% y Gualmatán con 33,65%. El 18% de los municipios o sea 12 entes territoriales obtuvieron calificación cero en tanto que no reportaron información, y son: Cuaspud, El Peñol, Providencia,

7. PRINCIPALES PROBLEMAS Y PLANTEAMIENTO DE SOLUCIONES A LOS INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE IPIALES 2003-2005

A pesar de los avances obtenidos por las últimas administraciones en los campos de responsabilidad social, mayor eficiencia y efectividad de las entidades, las mejoras de cobertura en educación, salud y saneamiento básico, la situación de amplias capas de la población de Ipiales permanece crítica en cuanto a acceso y control de los recursos, los servicios y las oportunidades; de ahí que cada sector tiene unas necesidades particulares las cuales serán descritas en este capítulo.

En el marco social se encuentra que el desempleo es uno de los indicadores que mayor conflicto genera dentro de la sociedad ya que desemboca en la desesperación por la subsistencia empujando a acrecentar la delincuencia con violencia.

También se encuentran los conflictos de adolescentes generados por falta de orientación en el núcleo familiar y educativo principalmente que induce al consumo de drogas, delincuencia, alcoholismo y embarazos no deseados.

El fenómeno del desplazamiento proveniente del centro del país y de la República del Ecuador genera un comercio informal y en otros casos genera delincuencia común.

La existencia de grupos vulnerables, denominados así por encontrarse en condiciones de inequidad social y pobreza, como son: mujeres cabeza de familia, adultos mayores, discapacitados, niños y otros ocasionados por conflictos sociales propios de nuestro país, deberán ser beneficiados con programas y proyectos los cuales contribuirán a disminuir su marginalidad y aislamiento. Algunos proyectos que el municipio de Ipiales viene adelantando para apoyar a esta población son:

- Creación de un hogar materno: se refiere a un Hogar de paso para las madres solteras y gestantes, carentes de recursos económicos y con problemas psicológicos, que adolecen de atención médica, apoyo terapéutico y de capacitación.
- Capacitación a mujeres en proceso de autogestión.
- Apoyo terapéutico a la madre soltera y adolescentes víctima de la violencia.
- Creación de la casa para niños, niñas y jóvenes trabajadores.

- Creación del centro de protección especial para el menor infractor y contraventor.
- Educación preventiva en alcoholismo y fármaco - dependencia dirigido a jóvenes de barrios vulnerables de la ciudad de Ipiales.
- Sensibilización y motivación a la comunidad en la prevención del maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

7.1 EDUCACIÓN

A pesar de que existe un fortalecimiento de las instituciones educativas a través de convenios internacionales, nacionales, departamentales, municipales y sectoriales acompañados de planes de mejoramiento institucional, evaluaciones del desempeño de docentes y metas de calidad que permiten evaluar los indicadores de desempeño del sector educativo presenta los siguientes problemas:

- Existe un presupuesto muy limitado que impide el desarrollo de planes y proyectos pedagógicos y culturales.
- Recursos insuficientes para fortalecer y estimular la inversión en investigación ciencia y tecnología que conlleve a elevar los niveles de competitividad, productividad, calidad e innovación.
- Inexistencia de un plan de Apoyo para mejorar la calidad educativa en las instituciones.
- Insuficiente asesoría, acompañamiento y seguimiento a los procesos educativos y culturales de los núcleos e instituciones educativas.
- Poco interés existente entre la comunidad educativa hacia la calidad de la educación.
- Descontextualización de los proyectos educativos institucionales; ya que los existentes no responden a las necesidades e intereses de la comunidad.
- Baja cobertura de la educación básica primaria, básica secundaria y media en las instituciones educativas del municipio.
- Poca cobertura en la educación básica primaria de jóvenes y adultos.
- Existen deficiencias en la administración del servicio público educativo, debido a la carencia de una política de desarrollo del talento humano.
- Baja motivación de los alumnos por los estudios.

Estos son algunos de los problemas mas relevantes del sector educativo; a continuación se enumerarán algunas soluciones que pueden subsanar en buena medida algunos de los problemas.

- Generar condiciones para la universalización de la educación, eliminando barreras que dificultan el acceso de los niños a los establecimientos educativos.
- Ampliación de las aulas escolares en instituciones educativas con disponibilidad de espacios físicos, y remodelación, adecuación, reconstrucción o reparación de aulas escolares en mal estado y en desuso.
- Realización de convenios interinstitucionales con el concurso del ministerio de educación nacional, los organismos estatales departamentales para la atención e inserción al sistema educativo de la población en edad escolar en condiciones de vulnerabilidad.
- Ampliación del Proyecto “Nariño Territorio Libre de Analfabetismo” a la población analfabeta por fuera del sistema escolar, dotando del material didáctico a las instituciones educativas.
- Fomento de las innovaciones pedagógicas, sobre modelos y experiencias educativas con la participación de la comunidad educativa. Crear un programa de incentivo al docente.
- Ampliar la conexión a Internet para los centros educativos del departamento. Se impulsarán programas virtuales para la formación de educadores, se fomentará el aprendizaje y manejo de los nuevos lenguajes (TV, radio, audiovisuales, multimedia etc). Se brindará asistencia técnica y pedagógica con el apoyo de las universidades.
- Mejorar la calidad de la educación, calidad de la docencia, calidad de la administración, calidad de las relaciones Gobierno-Educadores-Padres de Familia-Estudiantes; calidad de los métodos, planes y currículos.
- Fomentar consensos para generar nuevas propuestas de proyectos y políticas educativas, políticas de investigación sobre: Innovaciones pedagógicas, modelos educativos, currículos y planes de desarrollo educativo²⁵.

La educación debe enfatizar en tres ejes fundamentales: ampliación de cobertura, el mejoramiento de la calidad, eficiencia, pertinencia y permanencia en el sector educativo.

²⁵ **ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES.** Secretaría Municipal de Educación. Perfil educativo Ipiales Nariño. Junio de 2005. p .71.

La ampliación de cobertura se enfoca hacia el cumplimiento constitucional de un grado de preescolar y los nueve grados de educación básica dirigido a la población en edad escolar. Con relación a calidad, esta se orienta al logro de estándares mínimos en las competencias que los niños, niñas y jóvenes deben lograr dentro de las áreas básicas, competencias ciudadanas.

Dado que en el municipio los índices de deserción son relativamente altos (5,7%), se deben diseñar estrategias como el proyecto de incentivos, programas de alimentación escolar y fortalecimiento de escuelas para padres, con lo que se busca disminuir dicha problemática.

7.2 SALUD

La heterogeneidad que existe dentro del municipio de Ipiales 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.

Entre las principales debilidades que presenta el sector salud se encuentran las siguientes:

- Débil capacidad de gestión y operatividad de la red de prestadores de servicios.
- Cobertura insuficiente del régimen subsidiado.
- Falta de políticas departamentales que orienten el desarrollo del sector salud.
- Coberturas insuficientes en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública.
- Incipiente sistema de información del sector salud.
- Baja cobertura de la prestación de servicios a la población pobre y vulnerable del municipio por falta de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.
- Limitación de recursos para la atención de la población pobre y vulnerables y eventos no pos en los tres niveles de atención que contribuyen a la baja cobertura en prestación de servicios a la población, disminuyendo la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de los mismos.

- Ausencia de políticas de salud pública en el municipio que orienten la construcción de comunidades saludables a través de promoción de la salud, prevención, vigilancia de factores de riesgo y determinantes de la Salud.
- Formular y ejecutar Políticas Públicas en el municipio que fomenten las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de la salud pública comprometiendo a todos los actores del sistema y a la sociedad civil que contribuya al desarrollo del capital humano en el municipio.

Acorde a las anteriores debilidades del sector salud a continuación se presentan algunas soluciones.

- Lograr consolidar y desarrollar la Red de Servicios Pública Departamental, que permita garantizar la prestación de servicios en el marco de modelo de calidad de atención, oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Prestar asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Salud para su desarrollo y mejoramiento Institucional en los diferentes niveles de atención, con especial énfasis en el primer nivel de atención.
- Acompañamiento y asistencia a las Instituciones Prestadoras de Salud que conforman la Red de Servicios Pública, para la consecución de recursos ante organismos nacionales e Internacionales orientados al mejoramiento de su capacidad instalada en cuanto a infraestructura, tecnología biomédica y transporte asistencial básico.
- Inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud.
- Aumentar la afiliación de la población pobre y vulnerable del municipio al Régimen Subsidiado.
- Garantizar mayor cobertura en la prestación de servicios de salud a través del uso adecuado y oportuno de los recursos que permitan mejorar la prestación de servicios.
- Vigilar la utilización de los recursos y calidad de prestación de servicios a través de la Auditoria Concurrente y de cuentas.

Se deben crear espacios para la participación, vigilancia y control por parte de los usuarios en cuanto a la eficiencia y calidad del servicio de salud; propender por el incremento de la cobertura del régimen subsidiado, a través de la ampliación de cupos y mayor control en el sistema de afiliación con equidad, garantizando la supervisión y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las empresas aseguradoras y/o administradoras de recursos; así como la inversión eficaz y racional de los recursos destinados a la prestación del servicio.

Uno de los aspectos fundamentales para alcanzar y mantener un nivel adecuado de salud en la población, es el relativo a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las acciones tendientes a ello hacen parte de los diferentes planes de beneficio, pero hay uno en particular, el Plan de Atención Básica (PAB) que incluye acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, basado en las necesidades sentidas en la comunidad e identificadas en el Perfil Epidemiológico de Ipiales 2005; es así que se proyecta en un 100% el fortalecimiento de proyectos dirigidos a garantizar la salud infantil, la salud sexual y reproductiva, la salud ambiental, el fomento de estilos de vida saludables, garantizar la seguridad alimentaria, la vigilancia en salud pública y a mejorar la salud mental.

7.3 SANEAMIENTO BASICO

La población del municipio de Ipiales 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.

Entre las principales debilidades del sector se encuentran las siguientes:

- Deficiente equipamiento institucional y de infraestructura para la prestación de servicios de agua potable, alcantarillado y aseo.
- No existe adecuada orientación de los recursos destinados a la inversión en el sector.
- Deficiente equipamiento institucional y de infraestructura para la prestación de servicios de agua, alcantarillado y aseo.

Entre las posibles soluciones para el mejoramiento del sector se encuentran las siguientes:

- Mejorar la estructura básica del equipamiento institucional.
- Gestionar recursos para el mejoramiento del saneamiento básico.
- Propender por una adecuada destinación de los recursos.
- Gestionar recursos para el mejoramiento del saneamiento básico y apoyar al municipio en la formulación de proyectos que propendan por el mejoramiento del sector.

Es necesario fortalecer una política de desarrollo territorial que contribuya a la generación de condiciones necesarias y suficientes para el desarrollo económico y social la cual debe formularse en el marco del respeto a las características humanas y naturales del territorio y debe promover el mejoramiento funcional y físico del municipio.

Los lineamientos de política de información ambiental deben tener como finalidad orientar la gestión de datos, información y conocimiento, los productos de información y la infraestructura informática para apoyar los procesos de planeación y gestión ambiental en el municipio de Ipiales. Con ello se podrá contar en el mediano plazo con un Sistema de información ambiental, articulado a los compromisos asumidos por el gobierno a nivel nacional e internacional, en el tema de indicadores y estadísticas ambientales.

Los lineamientos de política de información ambiental deben orientar a las entidades gubernamentales para avanzar de manera unificada en la generación, acopio, síntesis y divulgación de la información ambiental. Estos programas garantizarán la existencia de información de calidad (en los temas de agua y ecosistema).

Debe existir mayor participación del sector privado en la gestión y funcionamiento de las Empresas de Acueducto, con el fin de ampliar la cobertura del suministro de los servicios de agua potable y alcantarillado provistos en el municipio; facilitar el acceso a los servicios de agua potable y alcantarillado a la población de las áreas de bajos ingresos; mejorar las prácticas de protección ambiental en relación con la prestación de servicios de agua potable y alcantarillado; definir las políticas para acueductos y servicios sanitarios rurales y desarrollar métodos para aumentar la cobertura, en especial en el área rural.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO SOCIO-ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE IPIALES

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 Ipiales permanece crítica en cuanto a acceso y control de los recursos, los servicios y las oportunidades.

8.1 EDUCACIÓN

8.1.1 Conclusiones.

- El municipio de Ipiales se ha encargado en los últimos años de propiciar condiciones adecuadas para el crecimiento y desarrollo de los niños que se encuentran en edad escolar, de tal manera que los estudiantes disfruten de 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.
- La ampliación de cupos y los recursos destinados en cada nivel especialmente en el de educación media y en las clases sociales más pobres no han sido lo suficientemente efectivos, pues aún existe una oferta insuficiente acompañada de una localización de centros educativos muy dispersos existiendo zonas como Puenes, Porvenir y Camilo Torres sin cubrimiento educativo.
- Existen tasas de reprobación y deserción altamente significativas, la reprobación es especialmente alta en los tres primeros grados de básica primaria y en 6º grado principalmente en instituciones educativas oficiales, en las áreas rurales y entre los hombres.
- 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.

- Se evidencia que para la población de Ipiales 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.
- 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.

8.1.2 Recomendaciones.

- 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.
- 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.
- 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 escolar²⁶.
- A las autoridades nacionales, departamentales y locales les compete formular y ejecutar políticas intersectoriales sostenibles, encaminadas a compensar las

²⁶ **ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES.** Secretaría de Educación y Cultura. Plan de Desarrollo Educativo. ipiales 2005. p. 33.

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.

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.

8.2 SALUD

8.2.1 Conclusiones.

- Existen grandes dificultades del sector salud en cuanto a cobertura, eficiencia y calidad en su servicio, debido entre otras cosas a la escasa financiación de los hospitales y aunque el aseguramiento en salud se ha incrementado de manera significativa se evidencia que aún el 46% de la población de Ipiales no se

encuentra afiliada a un régimen y por tanto debe acudir a la medicina privada, que entre otras cosas es muy costosa.

- El recurso humano existente en las entidades prestadoras de salud no se encuentra bien calificado (con algunas excepciones), las condiciones de la infraestructura hospitalaria no son las mejores, en las instituciones públicas existen muy pocos profesionales que no dan abasto para cubrir una demanda tan numerosa.
- Existen 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.
- En cuanto al estado de salud de la población de Ipiales 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.

8.2.2 Recomendaciones

- 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 Ipiales, 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 Ipiales 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 Ipiales.

8.3 SANEAMIENTO BÁSICO

8.3.1 Conclusiones.

- Ipiales 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.

- El aprovechamiento del recurso hídrico es inadecuado lo cual se refleja en su calidad, esta crítica situación obedece a la falta de conciencia social ambiental propia de la ausencia de sensibilidad y aplicación de la normatividad existente para adelantar acciones de control y vigilancia frente a la demanda del agua. La falta de un proceso de planificación del desarrollo en términos de sostenibilidad contribuye a su deterioro, La incorrecta prestación del servicio de recolección, manejo y disposición final de basuras ha contribuido sustancialmente al deterioro ambiental

8.3.2 Recomendaciones

- 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 haya 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.

Tabla 23. Indicadores, problemas y soluciones

INDICADOR	PROBLEMA	SOLUCIÓN
Educación	<p>a. Deficiencia del aparato educativo en cuanto a cobertura y calidad.</p> <p>b. Inasistencia escolar debido a altos costos educativos.</p>	<p>a. Ampliar cupos incrementando los recursos económicos destinados para cada nivel de tal manera que haya una mayor inversión en cuanto a recursos físicos y pedagógicos.</p> <p>b. Crear programas de apoyo como subsidios, créditos, becas que favorezcan especialmente a las clases sociales mas pobres.</p>

	<p>c. Bajo perfil profesional de los docentes.</p>	<p>c. Crear sistemas de capacitación y evaluación a los docentes para fortalecer su formación pedagógica orientada a la ciencia y la tecnología.</p>
<p>Salud</p>	<p>a. Calidad y Cobertura insuficiente especialmente del régimen subsidiado.</p> <p>b. Deficiente actualización del recurso humano asociado a la baja calidad de la gestión clínica y del talento humano.</p> <p>c. Las condiciones de la infraestructura hospitalaria no son adecuadas ni se encuentran en las mejores condiciones debido a la escasa financiación de los hospitales.</p> <p>d. Los indicadores de la situación nutricional, de vacunación, de morbilidad y mortalidad, de salud sexual y reproductiva reflejan que una parte significativa de la población</p>	<p>a. Diseñar y aplicar nuevos mecanismos que permitan mantener los subsidios, garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios promoviendo los enfoques de atención al usuario y mejoramiento continuo de la calidad.</p> <p>b. Evaluar las capacidades de los profesionales al servicio de la salud de tal manera que la prestación de sus servicios respondan a las necesidades de la población y les permita tomar las medidas necesarias para la información, prevención y atención de las enfermedades y su tratamiento.</p> <p>c. Gestionar recursos provenientes del municipio y del departamento que generen una mayor sostenibilidad financiera de las IPS públicas y así realizar una mayor inversión en infraestructura y equipos médicos.</p> <p>d. Desarrollar nuevas campañas de salud dirigidas a los grupos más pobres del municipio; tales campañas deben incluir acciones de promoción y prevención que fomenten la participación y el</p>

	se encuentra en situación de vulnerabilidad.	control social.
Saneamiento Básico	<p>a. Gran cantidad de acueductos sin tratamiento y viviendas sin alcantarillado especialmente en la parte rural.</p> <p>b. Deficiencia en la prestación del servicio de recolección, manejo y disposición final de basuras.</p>	<p>Fortalecer el control social y la veeduría por parte de la comunidad tanto en la gestión que realiza el prestador del servicio como en el proyecto que se viene adelantando en materia de acueducto y alcantarillado. Además se debe promover la inversión del estado en el desarrollo y aplicación de nuevas tecnologías que permitan mejorar el estado sanitario del municipio.</p>

FUENTE: Esta Investigación

BIBLIOGRAFÍA

ALBURQUERQUE, Francisco. Desarrollo económico local en Europa y América Latina. Madrid: Concejo superior de investigaciones científicas, 1999

ALBURQUERQUE, Francisco. Desarrollo Local en la Globalización: Cambio Estructural. Madrid: CLAEH. 2003

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.

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.

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

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.

VÁZQUEZ BARQUERO, Antonio. La política del desarrollo económico local. La respuesta de las ciudades a los desafíos del ajuste productivo. Madrid: Pirámide. 1993

VÁZQUEZ BARQUERO, Antonio; “Desarrollo Económico Local y Descentralización: Aproximación a un Marco Conceptual”, Proyecto CEPAL/GTZ Desarrollo Económico Local y Descentralización, División de Desarrollo Económico Santiago de Chile, 4 de febrero de 2000.

DOCUMENTOS OFICIALES

Departamento de Nariño. Informe Departamental de Evaluación del Desempeño de la Gestión Municipal Periodo 2005. Gobernación de Nariño. San Juan de Pasto, Julio de 2006.

Gobernación de Nariño. Plan de Acción de Derechos Humanos y D.I.H. Departamento de Nariño 2004.

DANE. Estadísticas Municipales. Municipio de Ipiales – Nariño 2005.

DANE. Indicadores Sociales y de Gestión. Ipiales 2005.

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.unqs.edu.ar

www.wssinfo.org/pdf

ANEXO A. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DE IPIALES 2003-2005

Año	Población Total	Población Urbana	Población Rural	Población Femenina	Población Masculina
2003	94853	75403	19450	47541	47312
2004	95990	76459	19531	49095	46896
2005	97093	77515	19578	49658	47435

Fuente: DANE. Indicadores Sociales y de Gestión. Ipiales 2005

ANEXO B. INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE IPIALES

Instituciones Educativas			
Institución	Total Estudiantes	Total Docentes	Relación Alumno/Docente
Colegio Nacional Sucre	1.883	84	22.4
Colegio Nacional Seminario	743	43	17.2
Colegio Integrado Ciudad de Ipiales	2.227	108	21
Colegio Pérez Pallares (nocturno)	265	15	17.6
Colegio Pérez Pallares (femenino)	673	23	29.2
Colegio Integrado Barrio Obrero	553	17	32.5
Escuela No. 4 Varones	651	22	29.5
Concentración Escolar Puenes	592	19	31.15
Escuela No. 5 Niñas	251	10	25.1
Preescolar La Frontera	50	2	25
Preescolar Cabalito	48	6	8
Centro Pedagógico Totoral	140	9	15.5
Colegio Rayuela	124	7	17.7
Centro Montessori	26	5	5.2
Jardín Rincón del Saber	12	3	4
Jardín Divino Principito	26	7	3.7
Jardín Pininos	32	7	4.5
Centro Pedagógico Pato Patty	31	6	5.1

Liceo Madrigal	7	1	7
Jardín Semillas del Mañana	69	8	8.6
Liceo Mi Paraíso	65	6	10
Escuela El Charco	142	5	28.4
Colegio Dptal. San Francisco	1.030	35	29.4
Colegio Dptal Cristo Obrero	933	53	17.6
Escuela El Placer	77	5	15.4
Escuela San Francisco Saguarán	145	6	24.16
Colegio Champagnat	496	26	22.4
Instituto Tecnológico Champagnat	530	25	17.2
Instituto del Sur	807	33	21
Concentración Escolar Centenario	553	17	17.6
Escuela Municipal Chilcos	250	9	29.2
Liceo Pedagógico Panamericano	22	5	32.5
Preescolar Nuevo Horizonte	56	6	29.5
Liceo San Sebastián	30	5	31.15
Centro Pedagógico	33	1	25.1
Centro Escolar San Vicente de Paul	26	6	25
Preescolar Puerta del Sol	34	4	8
Colegio Filipense	263	20	15.5

Fuente: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE IPIALES.
INFORME DE PROGRESO EDUCATIVO 2006

ANEXO C. CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE COBERTURA

Nivel de Preescolar

$$\begin{array}{l}
 \text{Matrícula en Preescolar} \\
 \text{Preescolar} \\
 \text{TEB} = \frac{\text{Matrícula en Preescolar}}{\text{Pobl. En el municipio}} \times 100 \\
 \text{entre 3 y 5 años} \\
 \text{años}
 \end{array}
 \qquad
 \begin{array}{l}
 \text{Matrícula en} \\
 \text{entre 3 y 5 años} \\
 \text{Población en el} \\
 \text{entre 3 y 5}
 \end{array}
 \qquad
 \text{TEN} = \frac{\text{Matrícula en entre 3 y 5 años}}{\text{Población en el entre 3 y 5}}$$

Nivel Básica Primaria

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

Primaria

Matrícula en B. entre 6 y 11 años

Población en el municipio entre 6 y 11 años

Nivel Básica Secundaria

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

Secundaria

Matrícula en B. entre 12 y 15 años

Municipio Pobl. En el entre 12 y 15 años

Nivel Media Vocacional

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

Vocacional

Matrícula en Media entre 17 y 18 años

Municipio Pobl. En el entre 17 y 18 años

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

ANEXO D. TASAS DE ESCOLARIDAD BRUTA Y NETA

Año	Matricula Preescolar	Población de 5 años	TEB	Matricula Primaria	Población de 6 a 11 años	TEB	Matricula Secundaria	Población de 12 a 15 años	TEB	Matricula Media	Población de 16 a 17 años	TEB	Total (Preescolar a Media)	Población de 5 a 17 años	TEB
2003-2004	1.776	2.077	85,51%	11.207	12.134	92,36%	6.687	7.519	88,93%	3.176	3.586	88,56%	22.846	25.316	90,24%
2004-2005	2.115	2.146	98,63%	11.802	12.283	96,79%	7532	7.594	99,18%	3.251	3.539	91,86%	24.700	25.562	96,62%
2005-2006	2.142	2.208	97,01%	12.183	12.396	98,28%	7.633	7.779	98,12%	3.307	3.482	94,97%	25.265	25.865	97,68%

Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

Año	Matricula Preescolar 5 años	Población de 5 años	TEN	Matricula Primaria 6 a 11 años	Población de 6 a 11 años	TEN	Matricula Secundaria 12 a 15 años	Población de 12 a 15 años	TEN	Matricula Media 16 a 17 años	Población de 16 a 17 años	TEN	TOTAL Prée-med 5 a 17 años	Población de 5 a 17 años	TEN
2003-2004	1.694	2.077	81,56%	11.022	12.134	90,08%	6.570	7.519	87,38%	2.955	3.586	63,46%	22.241	25.316	87,85%
2004-2005	2.086	2.146	97,20%	11.583	12.283	94,30%	7.321	7.594	96,64%	3.118	3.539	63,46%	24.108	25.562	94,31%

2004-2005	2.086	2.146	97,20%	11.583	12.283	94,30%	7.321	7.594	96,64%	3.118	3.539	63,46%	24.108	25.562	94,31%
2005-2006	2.092	2.208	94,74%	11.986	12.396	96,69%	7.429	7.779	95,50%	3.221	3.482	47,07%	24.728	25.865	95,60%

Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

ANEXO E. TASA DE ANALFABETISMO

Año	Población Analfabeta	Adultos Alfabetizados	Tasa de Analfabetismo
2003	1269	226	1,34%
2004	1043	180	1,09%
2005	963	177	0,99%

Fuente: DANE . Indicadores Sociales y de Gestión. Ipiales 2005

ANEXO F. TASAS DE APROBACIÓN, REPROBACIÓN Y DESERCIÓN

Año	Matricula	Aprobados	Tasa de Aprobación	Reprobados	Tasa de Reprobación	Deserción	Tasa de Deserción
2003-2004	22.846	20261	88,68%	2.048	8,96%	537	2,35%
2004-2005	24.700	23298	94,32%	1.122	4,54%	280	1,13%
2005-2006	25.265	23929	94,71%	1.085	4,29%	251	1,01%

Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Ipiales

ANEXO G. COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Año	Población	Antipolio		DPT		BCG		Hepatitis B	
	< 1 Año	3 Dosis	Cobertura	3 Dosis	Cobertura	3 Dosis	Cobertura	3 Dosis	Cobertura
2003	1593	2158	107,9	2108	105,4	3166	158,3	2108	105,4
2004	1895	2204	121,2	2200	134,5	2587	174,3	2360	125,3
2005	2000	2251	141,3	2212	138,9	2379	149,3	2212	138,9

Año	Haemophilus		Triple Viral			Toxoide Tetánico		Fiebre Amarilla		
	3 Dosis	Cobertura	Pob. 1 año	Dosis Unica	Cobertura	Dosis Unica	Cobertura	Pob. 1 año	Dosis Unica	Cobertura
2003	2108	105,4	1565	1973	97,6	2529	108,09	1565	2043	101,1
2004	2130	145,6	1850	1987	99,65	2874	115,6	1850	1432	105,6
2005	2212	138,9	2021	2173	138,8	2972	113,52	2021	2876	183,8

Fuente: IDSN / Programa Ampliado de Inmunizaciones

ANEXO H. ESTADO SANITARIO

Año	Estado Sanitario Area Urbana					Estado Sanitario Area Rural				
	Vivienda	Disposición Excretas		Desechos Sólidos		Vivienda	Disposición Excretas		Desechos Sólidos	
		Solución	% Cobertura	Recolección	% Cobertura		Solución	% Cobertura	Recolección	% Cobertura
2003	7966	7497	94,1	7368	92,5	5755	1053	18,3	479	8,3
2004	7966	7497	94,1	7368	92,5	5755	1053	18,3	479	8,3
2005	7966	7497	94,1	7368	92,5	5755	1053	18,3	479	8,3

Año	Estado Sanitario Total				
	Vivienda	Disposición Excretas		Desechos Sólidos	
		Solución	% Cobertura	Recolección	% Cobertura
2003	13721	8896	64,83	7847	57,19
2004	13721	8896	64,83	7847	57,19
2005	13721	8896	64,83	7847	57,19

Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

ANEXO I. ACUEDUCTOS MUNICIPIO DE IPIALES

Acueductos													
Año	Núm. Acueductos			Acueductos con Tratamiento						Acueductos sin Tratamiento			Otros Sistemas
	Urbanos	Rurales	Total	Urbanos	%	Rurales	%	Total	%	Urbanos	Rurales	Total	
2003	1	44	45	1	100	1	2,2	2	4,3	0	43	43	3
2004	1	45	46	1	100	1	2,2	2	4,3	0	44	44	3
2005	1	45	46	1	100	1	2,2	2	4,3	0	44	44	3

Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo

Año	Total Viviendas			Total Viviendas con Acueducto					
	Urbano	Rural	Total	Urbano	%	Rural	%	Total	%
2003	15100	5910	21010	13458	89,1	5102	86,3	18560	88,3
2004	15400	5930	21330	13500	87,7	5117	86,3	18617	87,3
2005	15400	5930	21330	13500	87,7	5117	86,3	18617	87,3

Año	Total Viviendas sin Acueducto						Total Viviendas con Agua Tratada					
	Urbano	%	Rural	%	Total	%	Urbano	%	Rural	%	Total	%
2003	1850	12,2	805	13,6	2655	12,6	13320	88,2	169	2,8	13489	64,2
2004	1900	12,3	813	13,7	2713	12,7	13500	87,7	180	3	13680	64,1
2005	1900	12,3	813	13,7	2713	12,7	13500	87,7	180	3	13680	64,1

Fuente: IDSN / Oficina de Control al Ambiente y Consumo