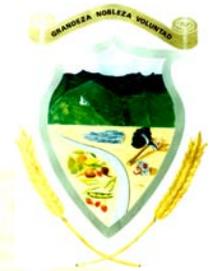


GRANDEZA NOBLEZA VOLUNTAD

**PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL
MUTISCUA 2012 - 2015**



**PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2012–2015
MUTISCUA – NORTE DE SANTANDER**

***“TRABAJO, SERVICIO, GESTIÓN Y DESARROLLO
PARA MI PUEBLO”***

**DEIMAR LEONARDO CONTRERAS LATORRE
ALCALDE MUNICIPAL**

PRESENTACIÓN

El Plan de Desarrollo se enmarca en un proyecto ético-político de futuro que se desea cimentar en esta administración. Es ético, porque busca un fortalecimiento cultural que revierta en valores morales que todos acojan. Aspiramos a suscitar en la comunidad su adhesión voluntaria y comprometida a los valores de la vida, la justicia, la solidaridad, la equidad y la libertad. Es político porque crea condiciones de gobernabilidad para las diferentes instituciones, de manera eficiente y transparente, y una sociedad más participativa y corresponsable para trabajar mancomunadamente en la construcción de lo público, del interés común, que no es otro que una vida digna, propicia al logro de la felicidad.

Lo anterior implica recuperar el valor de la vida, la participación comunitaria y las condiciones que la hacen posible, en términos de atención a las necesidades de salud, nutrición, seguridad alimentaria, deporte, cultura, recreación, vivienda, saneamiento básico, servicios públicos; y en términos de institucionalidad, tejido social, fortalecer las relaciones gobierno - sociedad, para ampliar las oportunidades del desarrollo con equidad, en términos de educación y trabajo, como propuse en mi Programa de Gobierno:

“Como hijo de Mutiscua he visto las necesidades apremiantes de éste municipio y mi mayor deseo es contribuir para que dichas necesidades sean suplidas, sino en su totalidad en una gran parte, garantizando oportunidades y garantías sociales para todos.

Considero que nuestro municipio requiere una visión alcanzable con voluntad política pero también con la colaboración y la unión de los diferentes sectores que forman parte de nuestra cotidianidad es por esta razón que el Plan de Desarrollo busca la integración de todos estos sectores representados en capital humano y material para lograr un municipio más próspero, igualitario y no excluyente donde niños, jóvenes, adultos y adultos mayores se sientan felices porque haremos de Mutiscua un lugar con mejores condiciones para vivir .

Este sueño es posible de lograr con ustedes hombres y mujeres íntegros y capaces, con nuestras propuestas serias y alcanzables, con una comunidad comprometida y con el liderazgo que ejerceremos junto con los diferentes dirigentes cívicos, gremiales, empresariales, políticos, académicos y juveniles”.¹

DEIMAR LEONARDO CONTRERAS LATORRE

Alcalde

¹ Programa de Gobierno, 2012-2015

DEIMAR LEONARDO CONTRERAS LATORRE

Alcalde

ANA VICTORIA LIZCANO PABÓN

Primera Dama – Gestora Social

GABINETE MUNICIPAL

YURI MIREYA HERNÁNDEZ GELVEZ

Secretaria Ejecutiva de Despacho

Ing. HUBER HERNANDO PLAZA VILLAMIZAR

Secretario de Planeación y Control Interno

CARLOS ANDRES FLORES BAUTISTA

Tesorero Municipal

MABEL CECILIA CONTRERAS GAMBOA

Inspectora de Policía

LUZ ANGELA PORTILLA VILLAMIZAR

Comisaria de Familia

JENNY LUCILA BAUTISTA PABON

Coordinadora del Sisben

MAGDA LORENA VARGAS CONTRERAS

Coordinadora de Salud Pública

PERSONERIA MUNICIPAL

Dra. JULIANA IBAÑEZ GAMBOA

EQUIPO ASESOR

ARMANDO ORTEGA / Asesor ESAP

MONICA BIBIANA BOTELLO ARCINIEGAS / Arquitecta

JAVIER MANUEL HERNÁNDEZ VILLAMIZAR / Ing. Ambiental

DISNEY JEOVANA PINILLA PIZA / Administradora Pública

HERNANDO ERNESTO RICAURTE CORTES / Analista de Sistemas

HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

GRANDEZA NOBLEZA VOLUNTAD

MESA DIRECTIVA

NESTOR EDUARDO OCHOA LIZCANO
Presidente

LEIDY MARIELA DAZA CONTRERAS
Primer Vice-Presidente

DAIRO ANTONIO RAMÓN PABÓN
Segundo Vice-Presidente

HONORABLES CONCEJALES

H.C. VICTOR ALFONSO CONTRERAS GELVEZ
H.C. JOSE LAUREANO PARRA BUITRAGO
H.C. ERIKA MARCELA PULIDO ORDUZ
H.C. MOISES ESPINOZA CONTRERAS

ILIA ALEXANDRA ANDRADE BAUTISTA
Secretaria

CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN

Representantes del sector económico

LIDA NAYIBE GÓMEZ VILLAMIZAR / Bancarios y Financieros
ELIA MARINA PABON VILLAMIZAR / ASOAGRIMUTIS.
MARTHA ACEVEDO CAÑAS / ASOCONCEPCION.
JOSE GOMEZ HERNANDEZ / ASOSUCRE.
PABLO ANTONIO PARRA / ASOMERCED.
ERVIN SANTIAGO BAUTISTA / ASPRHOMUTIS.
ANA MERCEDES PABÓN VILLAMIZAR / AMEN.
NANCY CAROLINA ESPINOZA CAÑAS / Representante del Comercio

Representantes del sector educativo y cultural

CARMEN SOFIA HERNANDEZ DE ROZO / Sector Educativo
LILIAN YOHANA GAMBOA HERNANDEZ / Sector Educativo Privado
MYRIAM ADRIANA BAUTISTA GAMBOA / Sindicatos o Trabajadores Organizados
MARIA ISABEL PABON VILLAMIZAR Y MIREYA CONSUELO PABUENCE /

Organizaciones Culturales

DIANA SOFIA MENDOZA CONTRERAS / Organizaciones Juveniles
FABIAN PARRA SUAREZ / Escuelas Deportivas
MAGDA LORENA VARGAS CONTRERAS / Sector Salud

Representantes del sector social

ELIZABETH FLÓREZ BAUTISTA / Asociación de Usuarios Campesinos (ANUC)
LEDIN ORLANDO ACEVEDO ESPINOZA. / Representación de los profesionales
HECTOR DINAEL ESPINOZA SUAREZ y FANNY PARRA BAUTISTA / Juntas de Acción Comunal
ANA MERY HERNANDEZ / Representante de la Tercera Edad
GUSTAVO RINCON CAPACHO / Representante Comunas y Corregimientos

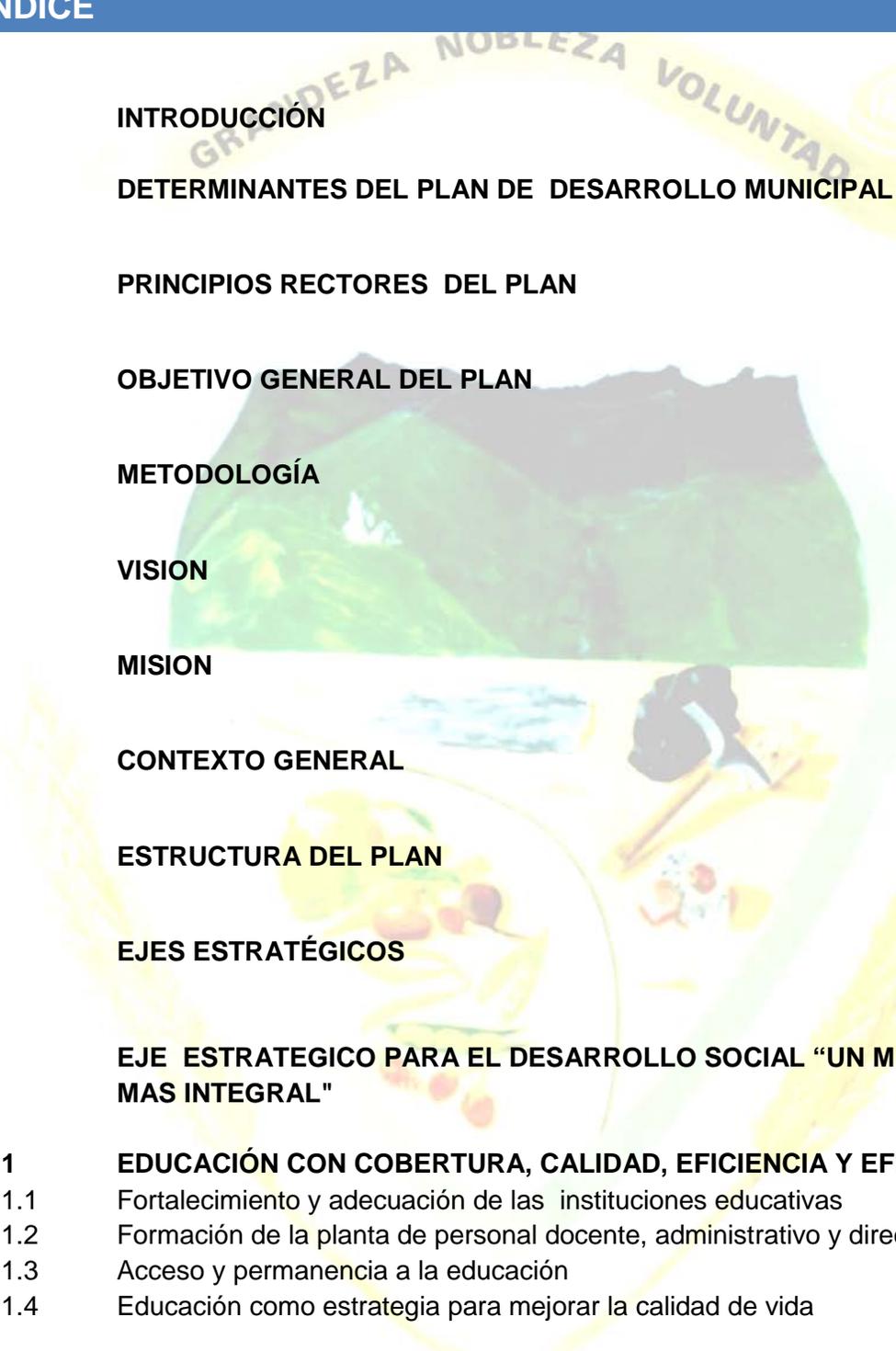
Representantes del sector ambiental

MARTHA ROSA BERMUDEZ LATORRE/ Sector ambiental

Representantes de las mujeres

MERCEDES HERNANDEZ DE CLAVIJO / Organizaciones de mujeres

INDICE

- 
- I. **INTRODUCCIÓN**
 - II. **DETERMINANTES DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL**
 - III. **PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN**
 - IV. **OBJETIVO GENERAL DEL PLAN**
 - V. **METODOLOGÍA**
 - VI. **VISION**
 - VII. **MISION**
 - VIII. **CONTEXTO GENERAL**
 - IX. **ESTRUCTURA DEL PLAN**
 - X. **EJES ESTRATÉGICOS**
 1. **EJE ESTRATEGICO PARA EL DESARROLLO SOCIAL “UN MUTISCUA MAS INTEGRAL”**
 - 1.1 **EDUCACIÓN CON COBERTURA, CALIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA**
 - 1.1.1 Fortalecimiento y adecuación de las instituciones educativas
 - 1.1.2 Formación de la planta de personal docente, administrativo y directivo
 - 1.1.3 Acceso y permanencia a la educación
 - 1.1.4 Educación como estrategia para mejorar la calidad de vida
 - 1.2 **SALUD CON CALIDAD AL SERVICIO DE TODOS**
 - 1.2.1 Aseguramiento en salud

- 1.2.2 Prestación y desarrollo de servicios de salud
- 1.2.3 Salud Pública
- 1.2.4 Acciones de prevención de los riesgos en salud (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)
- 1.2.5 Promoción social
- 1.2.6 Emergencia y Desastres

- 1.3 FORTALECIENDO EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN EN MUTISCUA**
- 1.3.2 Mejoramiento, dotación y construcción de escenarios deportivos y recreativos del municipio de Mutiscua
- 1.3.3 Población adulta

- 1.4 GENERANDO CULTURA PARA MÍ PUEBLO**
- 1.4.1 Fomento al desarrollo de actividades artísticas y culturales

- 1.5 POBLACIÓN VULNERABLE**
- 1.5.1 Fortalecimiento y articulación institucional para la infancia y adolescencia
- 1.5.2 Protección y Prevención para la infancia y adolescencia
- 1.5.3 Jóvenes sanos y prevenidos
- 1.5.4 Jóvenes organizados y participando
- 1.5.5 Inserción de los jóvenes en el campo laboral
- 1.5.6 Implementación y seguimiento a la política de equidad de género
- 1.5.7 Atención al adulto mayor
- 1.5.8 Atención Integral a los discapacitados
- 1.5.9 Atención integral a las víctimas del conflicto

- 1.6 UN MUTISCUA MÁS HABITABLE**
- 1.6.1 Vivienda
- 1.6.2 Agua para consumo humano
- 1.6.3 Saneamiento básico y residuos sólidos
- 1.6.4 Electrificación

- 2. EJE ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO “UN MUTISCUA MAS PROSPERO”**

- 2.1 IMPULSO A LAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS**
- 2.1.1 Asistencia Técnica Integral al sector productivo
- 2.1.2 Fortalecimiento del Sector Agrícola
- 2.1.3 Fortalecimiento del sector pecuario

- 2.1.4 Fortalecimiento del Sector Minero
- 2.1.5 Posicionamiento del sector turístico
- 2.2 MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA**
- 2.2.1 Un Mutiscua con mejor conectividad vial
- 3. EJE ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL “UN MUTISCUA CON DESARROLLO SOSTENIBLE Y ORDENADO”**
- 3.1 UNA MUSTISCUA CON CALIDAD AMBIENTAL**
- 3.1.1 Preservación y conservación de los recursos naturales.
- 3.1.2 Saneamiento ambiental.
- 3.1.3 Uso eficiente de los recursos naturales
- 3.2 UNA MUTISCUA CON GESTION DEL RIESGO**
- 3.2.1 Prevención y atención de desastres
- 4. EJE ESTRATÉGICO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL “UNA MUSTISCUA MÁS EFICIENTE Y TRANSPARENTE”**
- 4.1 MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL**
- 4.1.1 Organización administrativa
- 4.1.2 Fortalecimiento institucional con transparencia
- 4.1.3 Aportes para el desarrollo
- 4.1.4 Participación y cultura ciudadana
- 4.1.5 Seguridad y Convivencia
- 5. PLAN FINANCIERO**
- 5.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN FINANCIERA**
- 5.1.1 Diagnóstico
- 5.1.2 Objetivos
- 5.2 PROYECCIONES FINANCIERAS**
- 5.2.1 Proyección presupuesto de ingresos 2012 - 2015
- 5.2.2 Proyecciones de gastos vigencia 2012 - 2015
- 5.2.3 Plan financiero

- 5.2.4 Plan Indicativo 2012 – 2015
- 5.2.5 Plan plurianual de inversiones del plan de desarrollo vigencia 2012 – 2015
- 5.2.6 Plan plurianual de inversiones por sectores, programas y subprogramas 2012 – 2015
- 5.2.7 Fuentes de financiación del plan
- 5.2.8 Déficit o Ahorro Corriente

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN



I. INTRODUCCIÓN

La constitución política de Colombia de 1991, establece la participación de la comunidad en las definiciones que le son de su interés como son la planeación del desarrollo. Esta planeación parte de un compromiso que recoge las inquietudes y necesidades sociales, las cuales deben ser plasmadas por el candidato que aspire a la administración de un municipio; por ello presento este plan de desarrollo donde establezco compromisos con la comunidad Mutiscuana para resolver problemas que se presentan en cada uno de los sectores.

Este instrumento de planificación recoge entonces, las propuestas del Programa de Gobierno “UNIDOS CONSTRUIREMOS EL MUTISCUA QUE SOÑAMOS” y las convierte en Ejes Estratégicos compuestos por programas, subprogramas objetivos, proyectos y acciones, metas e indicadores, dirigidos a lograr un desarrollo con equidad en el municipio de Mutiscua.

El contexto regional externo constituye un referente importante para la formulación del plan de desarrollo municipal; fue así como las diferentes visiones de desarrollo, planes y programas de diferentes niveles: Nacional, Departamental y Municipal fueron objeto de estudio, análisis, inclusión y articulación en el momento de construir la propuesta de desarrollo para el municipio; pues no se concibe un plan de desarrollo municipal sino se articula a las tendencias que se vislumbran en el medio. Es necesario definir políticas que le permitan al municipio trascender de lo local hacia otros espacios de participación para lograr el cambio deseado en lo económico y social y así alcanzar paulatinamente el progreso de Mutiscua.

La construcción colectiva del Plan de Desarrollo fue un gran acierto al reunir en las diferentes veredas y en la zona urbana, la representación de todas las comunidades vivas del municipio con sus inquietudes, sus aportes y sus manifestaciones de complacencia al sentirse partícipes del proceso de desarrollo local para la próxima vigencia administrativa.

Estamos seguros de que con la puesta en marcha de las estrategias, programas, metas y proyectos prioritarios que conforman las bases del Plan de Desarrollo 2012-2015, damos un gran paso hacia el municipio moderno y humano que todos deseamos, para seguir construyendo sobre lo construido y afianzar nuestra visión optimista del futuro. Finalmente lo que se quiere ofrecer es un producto de amplia participación y concertación de las necesidades del municipio, teniendo en cuenta un manejo adecuado y prudente de los recursos que estén dirigidos a lograr una eficiente inversión social.

II. DETERMINANTES DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

Para la construcción del Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015 se tuvieron en cuenta los determinantes de diferentes niveles que se relacionan a continuación:

INTERNACIONALES

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

- ODM 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- ODM 2. Lograr la educación primaria universal.
- ODM 3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.
- ODM 4. Reducir la mortalidad en menores de cinco años.
- ODM 5. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- ODM 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue.
- ODM 7. Garantizar la sostenibilidad ambiental.
- ODM 8. Fomentar una sociedad mundial para el desarrollo.

NACIONALES

- **Constitución Política de Colombia de 1991**
- **Ley 136 de 1994**, por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.
- **Ley 152 de 1994**, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- **Ley 388 de 1997 de Desarrollo Territorial**, por la cual se modifica la Ley 9ª de 1989, y la Ley 3ª de 1991 y se dictan otras disposiciones

- **Ley 715 de 2001**, los departamentos, distritos y municipios deben focalizar el gasto social y garantizar que se dirige hacia la población más pobre y vulnerable, la cual se identifica mediante el Sistema de Identificación de Beneficiarios (Sisbén). En el marco de la Red Unidos, el Departamento Nacional de Planeación seleccionó a la población en pobreza extrema en todos los municipios del país y con un proceso de acompañamiento familiar, coordinado por la Agencia Presidencia para la Acción Social y la Cooperación Internacional hoy el Departamento para la Prosperidad Social, midieron las condiciones y características de dicha población con relación a los logros básicos familiares. Este conjunto poblacional conformado en todo el país por 1.500.000 familias y más de 4 millones de personas constituye el objetivo central de la política estatal en reducción de pobreza extrema durante los próximos cuatros años.
- **Ley 1450 de 2011: Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, “Prosperidad para Todos”**

Los ejes transversales:

- Innovación en las actividades productivas nuevas y existentes, en los Procesos sociales de colaboración entre el sector público y el sector privado, en el diseño y el desarrollo institucional, en la adaptación al cambio climático y la gestión del desarrollo sostenible.
- Buen gobierno como principio rector en la ejecución de las políticas públicas, en la ejecución de los programas sociales, y en la relación entre el Gobierno y el ciudadano.
- Relevancia internacional de Colombia en los mercados internacionales, en las relaciones internacionales, y en la agenda multilateral del desarrollo y de la cooperación.
- Sostenibilidad ambiental como una prioridad y una práctica esencial del bienestar y como principio de equidad con las futuras generaciones, y un Estado que abogue por el desarrollo sostenible y que prepare a la sociedad para enfrentar las consecuencias del cambio climático.

- Plan Nacional de Salud Pública
- Visiones nacional y departamental 2019
- Plan Nacional para la prevención y atención de desastres
- Estrategia Unidos. Red de protección social para la superación extrema Red Unidos.
- Ley 1448 de 2011 Víctimas y Restitución de Tierras

DEPARTAMENTALES

- Agenda Estratégica de Norte de Santander 2012-2015
- Política de niñez, infancia, adolescencia y familia
- Plan Regional de Competitividad

MUNICIPALES

- Programa de Gobierno 2012 – 2015
- Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT)

PARTICIPATIVOS

- Resultados mesas de trabajo
- Recomendaciones del Consejo Territorial de Planeación
- Propuestas de Agenda Interna Municipales

III. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

Este Plan de Desarrollo se percibe como un plan compartido por todos los estamentos de la sociedad mutiscuana, trascendiendo lo gubernamental; por esta razón, la administración invita a las fuerzas del municipio a que se trabaje bajo los siguientes principios:

Participación: Como la acción coordinada y aglutinadora de esfuerzos humanos tanto individuales como grupales y organizacionales, para las causas de interés público, colectivo y privado.

Solidaridad: Es un valor esencial para la convivencia que implica tener sentido de la otra y del otro. Se expresa en el compromiso del Estado y de la sociedad para superar la adversidad, privilegiando a las personas que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Respeto: Significa reconocer la dignidad de la condición humana y valorar las diferencias y la diversidad para el ejercicio de la libertad.

Responsabilidad: por parte de su alcalde y su equipo de gobierno en trabajar comprometidamente con la empresa donde laboran y por parte de la comunidad en ser miembro activo de este proceso.

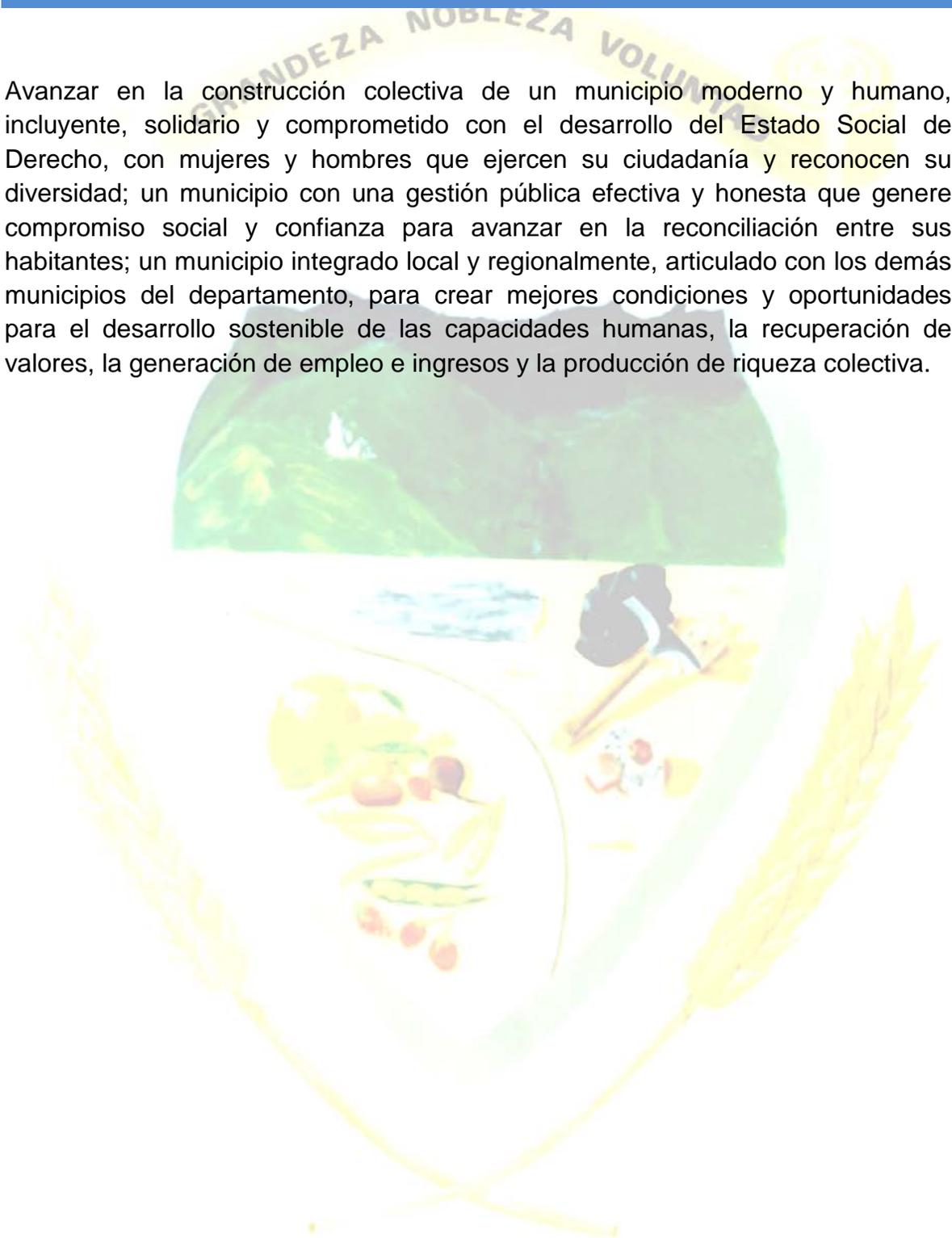
Rectitud: Consiste en dar con rectitud en el ejercicio de lo público y en la administración y manejo de los recursos públicos, fortaleciendo los mecanismos de rendición de cuentas, veeduría y control ciudadano.

Equidad: Consiste en dar a cada cual según su necesidad y demandar de cada cual según su capacidad

Transparencia y honestidad: administrar de la mejor forma los recursos que lleguen a nuestro municipio y velar por la adecuada inversión de ellos.

IV. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Avanzar en la construcción colectiva de un municipio moderno y humano, incluyente, solidario y comprometido con el desarrollo del Estado Social de Derecho, con mujeres y hombres que ejercen su ciudadanía y reconocen su diversidad; un municipio con una gestión pública efectiva y honesta que genere compromiso social y confianza para avanzar en la reconciliación entre sus habitantes; un municipio integrado local y regionalmente, articulado con los demás municipios del departamento, para crear mejores condiciones y oportunidades para el desarrollo sostenible de las capacidades humanas, la recuperación de valores, la generación de empleo e ingresos y la producción de riqueza colectiva.



V. METODOLOGÍA

La formulación del plan de desarrollo 2012-2015 del municipio de Mutiscua, se ha realizado tomando en cuenta la guía metodológica “El proceso de planificación en las entidades territoriales: El plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008-2011”, dispuesta por el Departamento Nacional de Planeación y la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), en la cual se acogen los derroteros que se deben cumplir a nivel del municipio desde el 1 de enero de 2008, en coherencia con los lineamientos del Gobierno Nacional y las normativas legales de la planificación.

Se basa en el reconocimiento y aplicación de los diferentes enfoques y normatividad de la planificación territorial; la participación ciudadana y la aplicación de instrumentos.

Se acogió la participación para la planificación según el marco legal que establece tener en cuenta los intereses y aspiraciones de la comunidad y también considerando que la construcción colectiva contribuye a la sostenibilidad de las propuestas y decisiones.

Desde el anterior criterio, se llevó a cabo la siguiente programación:

1. Se realizó un taller general el 14 de Marzo de 2012 al cual asistieron 65 representantes de todos los sectores del municipio, junto con las autoridades municipales. En dicho taller se socializó la importancia del Plan de Desarrollo, el diagnóstico municipal y el plan de trabajo a seguir en la formulación del plan de desarrollo. De la misma manera se elaboró el cronograma de los talleres zonales en cada una de las veredas.





2. Se realizaron 9 talleres en donde participó abiertamente la comunidad del casco urbano, centro poblado y las 14 veredas, algunos de estos talleres agruparon población de varias veredas como se puede observar en la tabla de la siguiente página.





En cada taller, los asistentes, se agruparon de manera voluntaria en mesas de trabajo divididas de la siguiente manera:

- Sector Infraestructura (Vías, Vivienda y Servicios Públicos)
- Sector Social (Educación, Salud, Cultura, Recreación, Deporte y Población)
- Sector Económico (Agrícola, Pecuario, Minero y Turismo)
- Sector Medio Ambiente

Programación Talleres Zonales

Taller	Zonas	Fecha	# Asistentes
Veredal 1	Sabanalarga, Centro Rural, Casco Urbano	21-mar	57
Veredal 2	San Isidro, Sucre y Ospina	22-mar	99
Veredal 3	Tapaguá, Valegrá y La Plata	22-mar	40
Veredal 4	San Agustín	23-mar	65
Veredal 5	Caldera, San José y Concepción	23-mar	38
Veredal 6	La Laguna	28-mar	55
Veredal 7	El Aventino	28-mar	49
Veredal 8	Las Mercedes	29-mar	35
Veredal 9	La Aradita	29-mar	59

En cada mesa de trabajo se identificaron los problemas y posibles soluciones para cada sector; posteriormente un representante de cada mesa socializa ante el resto de la comunidad presente en el taller, las situaciones detectadas en una matriz que contenía dos columnas (problema y solución); antes de finalizar el taller cada uno de los presentes procedía a identificar cuáles eran los 5 problemas prioritarios utilizando unos adhesivos como mecanismo de votación. Al sistematizar la información se obtuvieron matrices donde se identificaron los 5 principales problemas de cada sector por vereda anexas a este documento.

3. En los talleres por vereda se eligieron 2 representantes o delegados, quienes fueron convocados para el día 11 de Abril al taller de consolidación de resultados zonales donde se validaron los resultados obtenidos.



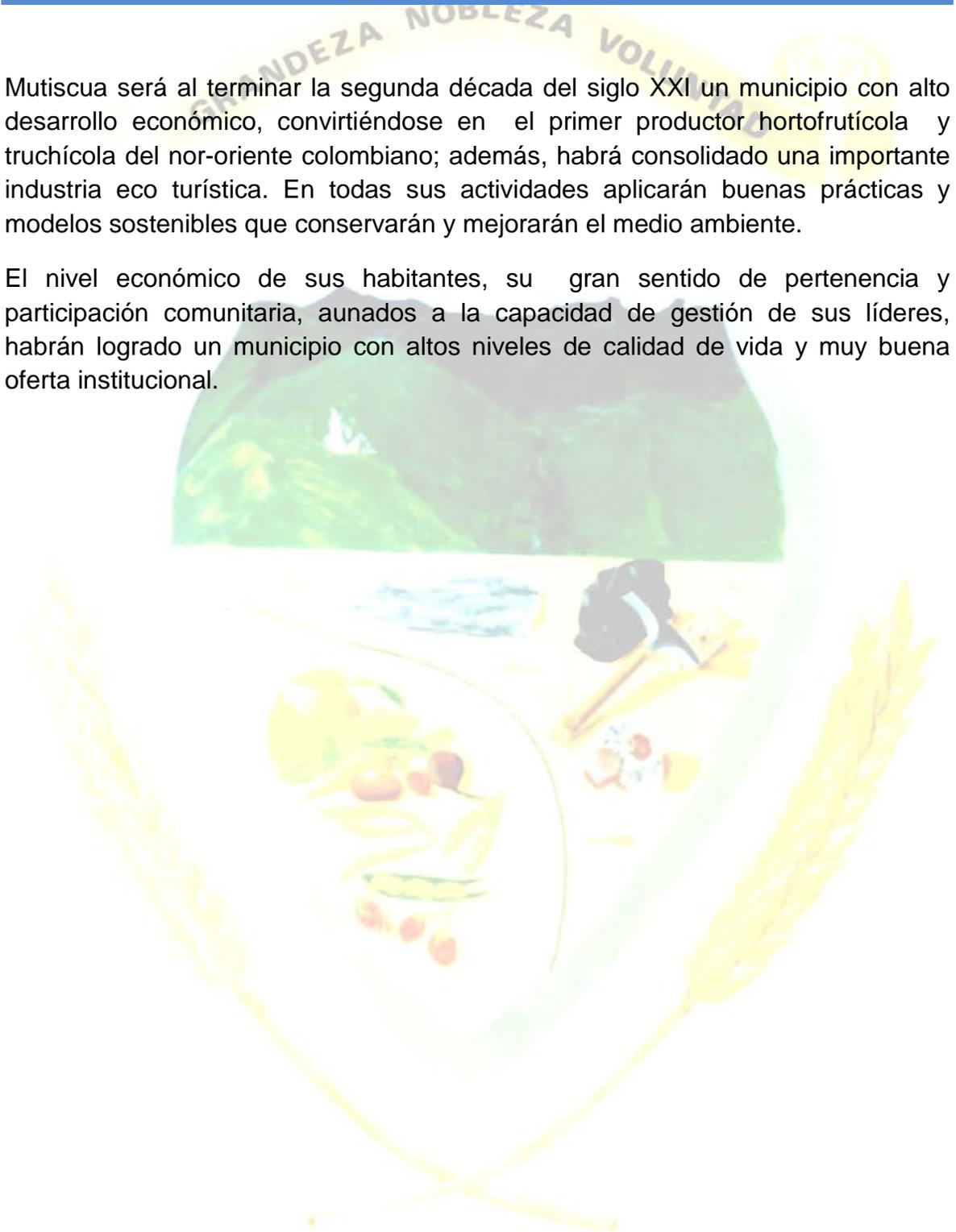


4. Culminados los talleres se procede a la definición de programas y subprogramas y a la formulación de objetivos, estrategias y metas.

VI. VISION

Mutiscua será al terminar la segunda década del siglo XXI un municipio con alto desarrollo económico, convirtiéndose en el primer productor hortofrutícola y truchícola del nor-oriente colombiano; además, habrá consolidado una importante industria eco turística. En todas sus actividades aplicarán buenas prácticas y modelos sostenibles que conservarán y mejorarán el medio ambiente.

El nivel económico de sus habitantes, su gran sentido de pertenencia y participación comunitaria, aunados a la capacidad de gestión de sus líderes, habrán logrado un municipio con altos niveles de calidad de vida y muy buena oferta institucional.



VII. MISION

Enmarcar al municipio como ente territorial, autónomo en la planeación, organización con una dirección firme, distribución equitativa de los recursos, que respete los derechos de los ciudadanos y haga cumplir los deberes de los mismos; que permita la convivencia pacífica y el desarrollo social y económico, sostenible y competitivo, dentro de las normas que rigen a las administraciones públicas y a los entes territoriales.

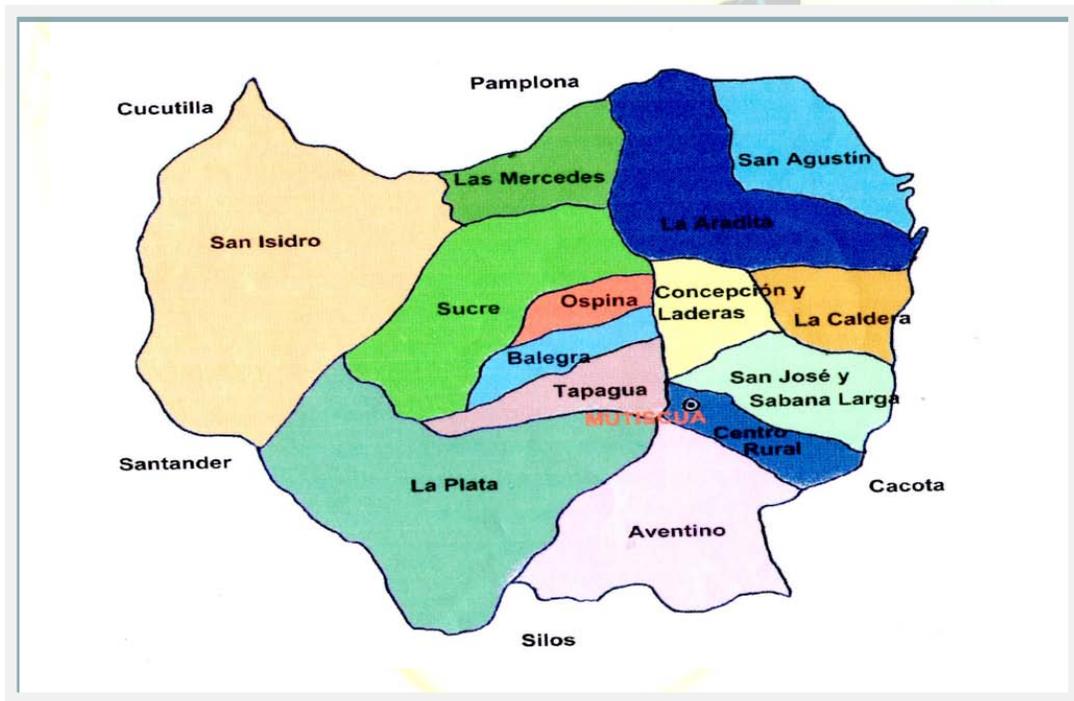


VIII. CONTEXTO GENERAL

“Mutiscua”, se deriva del apellido del jefe militar granadino, Coronel Manuel Mutis Gama, conocido como el héroe de Tarqui, quien falleció en la batalla de Tesqua el 1 de Abril de 1841. La fusión de los dos términos Mutis y Tesqua, originó el vocablo que designa esta parroquia municipalidad.

Está localizado geográficamente al nororiente colombiano y situado a los 7° 18' de latitud norte y 72° 45' de longitud oeste de Greenwich, formando parte del área territorial del departamento Norte de Santander y dentro de este a la subregión sur-occidental junto con los municipios de Cacota, Chitagá, Pamplona, Pamplonita y Silos.

Limita por el norte y el oriente con Pamplona, por el sur con Silos, por el sur-oriente con Cágota, por el nor-occidente con Cucutilla y Pamplona; y por el occidente con el departamento de Santander.



Cuenta con una oferta hídrica que desemboca a la gran cuenca del Catatumbo. Su posición territorial es propicia, lo que le permite gozar de páramos en una gran parte de su extensión.

Los 3.834 habitantes de Mutiscua, de los cuales el 53.37% son hombres y el 47.63% mujeres, por debajo de la tasa de crecimiento proyectada por el DANE, están asentados en una extensión de 159.75 Km², correspondiente al 0.73% del área del departamento y al 0.014% de la extensión total del país.

A nivel nacional el municipio de Mutiscua esta comunicado por un la carretera troncal del norte que la comunica con la ciudad de Pamplona a 45 minutos, Cúcuta a 2 horas y media al igual que a Bucaramanga, lo que facilita un intercambio activo comercial de productos agropecuarios; la altura sobre el nivel del mar es 2.600 m.s.n.m, con una temperatura promedio de 14° C.

POBLACIÓN GENERAL PROYECCIÓN DANE 2010



La cabecera municipal (Casco Urbano) donde se desarrollan todas las actividades administrativas, concentra el 25.35% de la población total del municipio. Está dividida en nueve (09) barrios o sectores relativamente pequeños los cuales son: Hato Viejo, Monserrate, Cristo Rey, Ranchería, La Alberca, La Merced, El Centro, San José y Tundama.

El sector rural está conformado por 14 veredas: La Aradita, Ospina, San José, Sabana Larga, El Aventino, La Caldera, La Plata, Centro Rural, Las Mercedes, Sucre, San Agustín, Tapaguá y Valegrá, Concepción y Ladera, San Isidro y un centro poblado suburbano que es el de La Laguna, área territorial compartida con el municipio de Silos.

De acuerdo a las estadísticas DANE para el año 2005 el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el área rural es del 41.79% y en casco urbano es del 12.89%, para ese mismo año el índice de calidad de vida del municipio es del 57.77%.

El municipio incorporará la estrategia municipal para la superación de la pobreza extrema, a través del programa Inclusión y reconciliación que en conjunto con los demás programas y proyectos plasmados en el PDM priorizará a la población unida, focalizada a nivel nacional en el municipio como población en extrema pobreza, aportando de esta forma al cumplimiento de la meta nacional de promoción de 350.000 familias hacia la Senda de la Prosperidad, enmarcada en la ley 715 de 2001 y 1450 de 2011.

La Red Unidos ha recopilado la siguiente información respecto a las 179 familias focalizadas a las que se realiza acompañamiento y seguimiento para erradicar la pobreza extrema en el municipio.

FAMILIAS UNIDAS VINCULADAS AL TERRITORIO

FAMILIAS	CANTIDAD	%
Sisbén 1	179	100%
Desplazadas		
Total por Origen	179	100%
Cabecera municipal	13	7.3%
Rural dispersa	161	89.9%
Centro poblado	5	2.8%
Total por Ubicación	179	100.0%

FAMILIAS	CANTIDAD	%
Hombres	295	51.2%
Mujeres	281	48.8%
Total por Sexo	576	322%
Menores de 18 años	206	35.8%
Entre 18 y 60 años	289	50.2%
Mayores de 60 años	81	14.1%
Total por Edad	576	100.0%

De 179 familias, según el reporte de avance de logros para el Comité de Política Social enero 2012, suministrado por el Sistema de Información de UNIDOS, hay cumplimiento de logros en 164 familias que corresponden al 92%; de estas, 140 familias (99.3%) y 287 personas (93.5%) tienen pendiente por alcanzar capacidades para desarrollar una actividad productiva o empleabilidad, 143 familias (98.6%) tienen pendientes por desarrollar los activos del hogar, 41 niños (95.3%) de 45 niños que reportan avance en proceso de alcance de logros están pendientes por atención integral, de 123 mujeres que reportan avance en proceso de alcance de logros, 105 mujeres (85.4%) están pendientes de alcanzar el logro de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, 134 familias (81.7%), no cuenta con los implementos suficientes para dormir y alimentarse, 160 familias (97.6%) no cuentan con materiales adecuados de la vivienda, 83 familias (50.6%) viven hacinamiento, 48 familias (29.3%) no cuentan con espacios diferenciados 157 familias (96.3%) desconoce los mecanismos para la resolución de conflictos pacíficamente



Estado de avance en la gestión de logros

MUNICIPIO
DEPARTAMENTO
ALCALDE
CORREO INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN ALCALDIA

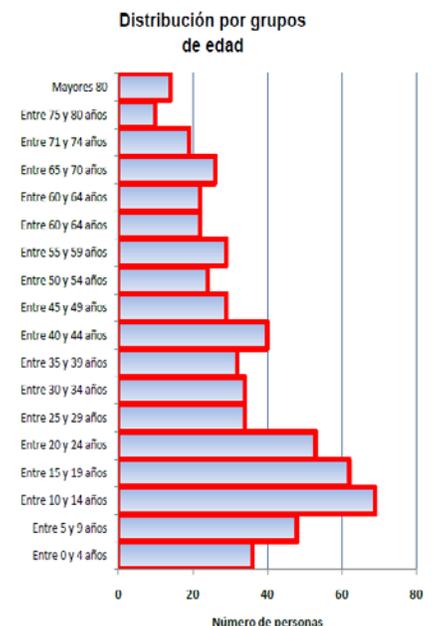
Mutiscua
Norte de Sant.
DEIMAR LEONARDO CONTRERAS LATORRE
mutiscuacompartel@yahoo.com
CI 8 # 2 - 48



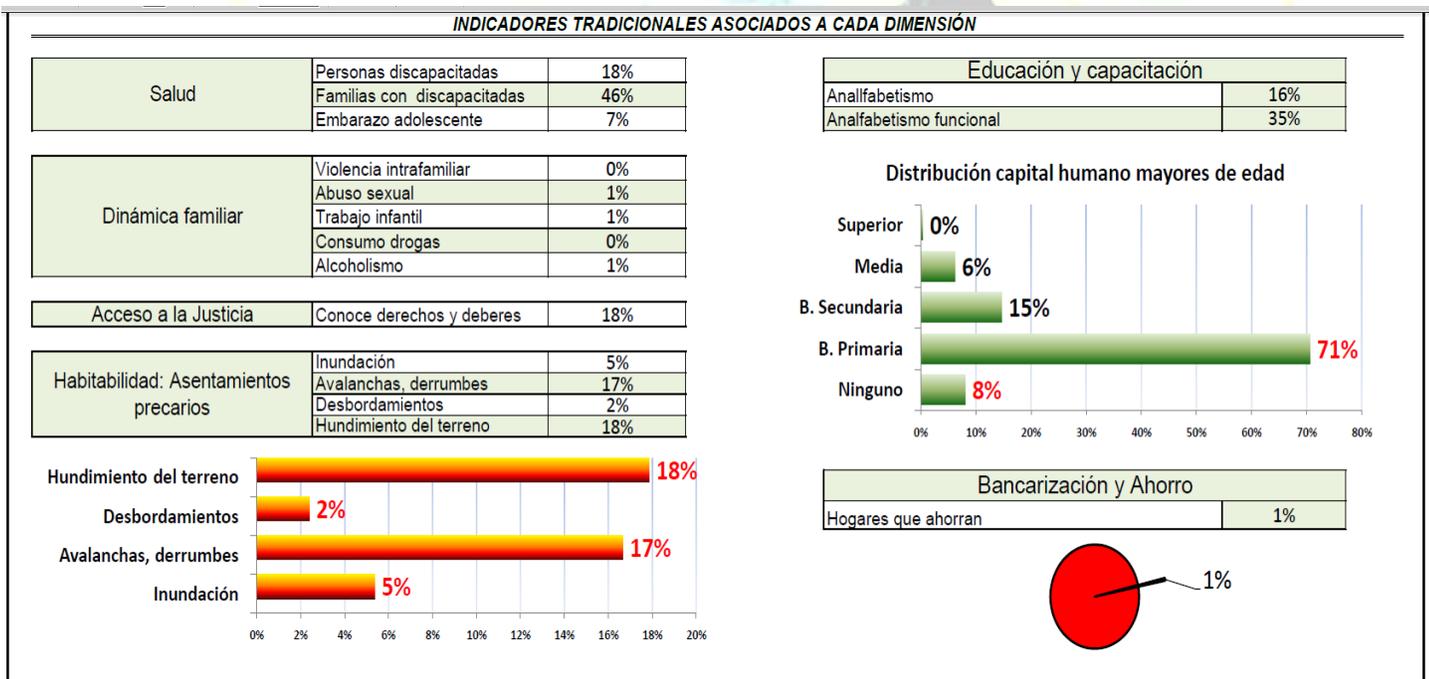
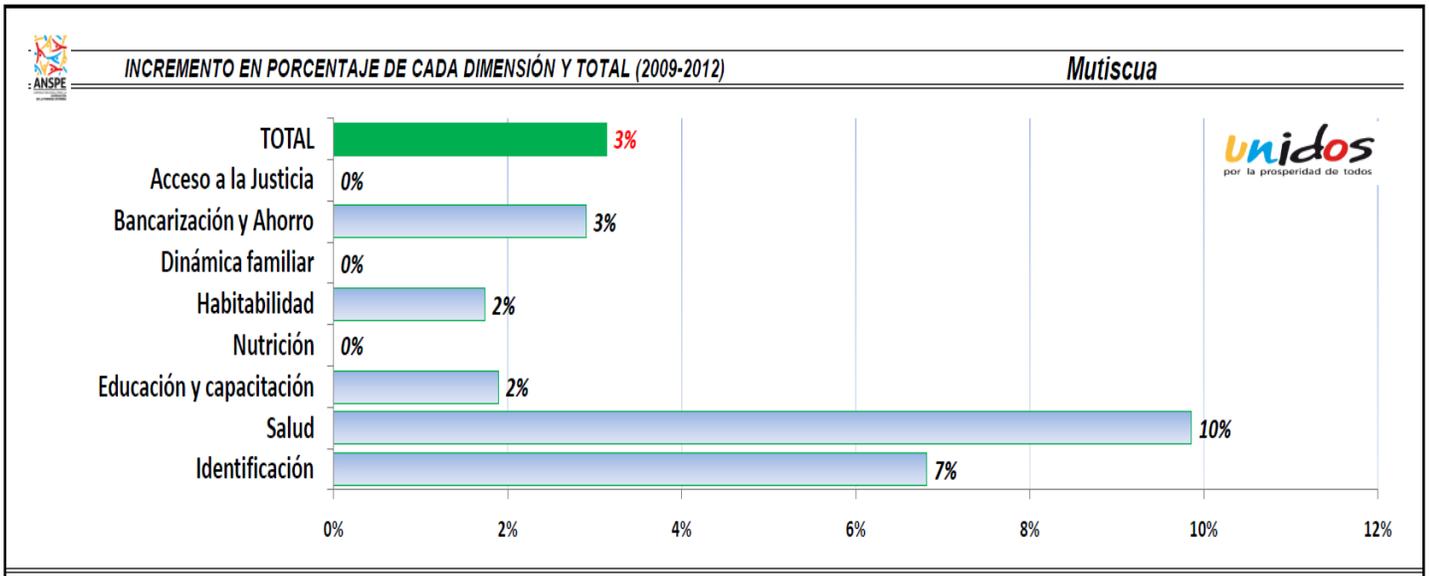
08/02/2012

CARACTERÍSTICAS GENERALES POBLACIÓN UNIDOS DEL MUNICIPIO

INDICADORES POBLACIÓN UNIDOS		Mutiscua	Norte de Sant.	TOTAL UNIDOS
Generalidades	Número de personas	581	151,521	5,063,867
	Número de familias	168	39,249	1,318,843
	Promedio de integrantes	3.5	3.9	3.8
	Porcentaje de Mujeres	48.7%	50.0%	50%
	Porcentaje desplazados	0.0%	19.4%	18%
	Promedio edad	33	27	27.3
	Porcentaje ruralidad	89.3%	27.3%	25%
	Jefatura femenina	33%	40%	58%
Indicadores Pobreza	ICV	50.0	60	60.8
	NBI	2.2	2.1	2.0
Distribución población por etnia	Indígena	0%		
	ROM Gitano	0%		
	Raizal	0%		
	Afro	0%		
	Palenquero	0%		
	Ninguna etnia	100%		
Indicadores Mercado laboral	Tasa desempleo	5%		
	Tasa Global Participación	72%		
	Informalidad	65%		
Primera infancia (Cuidado de los niños menores de 5 años, permanencia)	Asiste a un hogar comunitario	88%		
	Padre o su madre en casa	4%		
	Otro	12%		



LA NOBLEZA

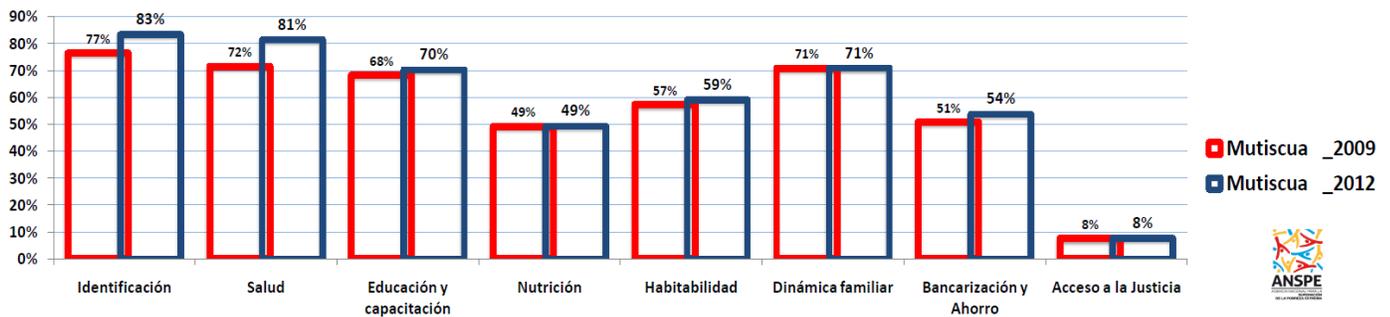


CAMBIO ESTADO DE LOGROS 2009 - 2012

	2009			2012		
	Mutiscua _2009	Norte de Sant.	UNIDOS	Mutiscua _2012	Norte de Sant.	UNIDOS
Identificación	77%	59%	52%	83%	64%	59%
Salud	72%	57%	71%	81%	72%	74%
Educación y capacitación	68%	64%	60%	70%	67%	74%
Nutrición	49%	19%	20%	49%	40%	39%
Habitabilidad	57%	54%	54%	59%	59%	59%
Dinámica familiar	71%	31%	31%	71%	37%	38%
Bancarización y Ahorro	51%	50%	49%	54%	53%	54%
Acceso a la Justicia	8%	16%	26%	8%	22%	34%
TOTAL	60%	48%	50%	64%	56%	58%

CAMBIO ESTADO DE LOGROS POR DIMENSIÓN:

Mutiscua



CAMBIO ESTADO DE LOGROS Y RETOS DEL MUNICIPIO:

Mutiscua

LOGROS	DIMENSIÓN	Situación logro 2009	Situación logro 2012	Cambio porcentual	RETO
1. Los menores entre 0 y 7 años tienen registro civil, los niños entre 7 y 18 años tienen tarjeta de identidad, y las personas mayores de 18 años tienen cédula o contraseña certificada.	Identificación	89%	99%	10%	1%
2. Los hombres entre 18 y 50 años tienen libreta militar.		43%	46%	4%	54%
8. Los niños y niñas menores de 5 años están vinculados a algún programa de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial.	Educación y capacitación	7%	10%	3%	90%
9. Los menores en edad escolar (desde los 5 hasta los 17 años), que no hayan terminado el ciclo básico (hasta 9º grado), están siendo atendidos por el servicio educativo formal y las personas en situación de discapacidad (hasta los 22 años), están siendo atendidas por el servicio educativo formal o en un sistema alternativo, que les permita el desarrollo de sus competencias.		68%	69%	2%	31%
10. Los adultos entre 18 y 65 años (incluidos aquellos en situación de discapacidad) están alfabetizados.		79%	80%	2%	20%
11. Las personas que lo deseen, una vez concluido el ciclo básico, se vinculan a la educación media, técnica, tecnológica o universitaria, o acceden a programas de formación para el trabajo.		38%	41%	3%	59%
12. Los niños y las niñas menores de 15 años, no están vinculados a actividades laborales.		98%	98%	0%	2%
13. Los integrantes de la familia están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSS.		83%	96%	13%	4%
14. La familia accede a intervenciones de promoción de la salud a las cuales tienen derecho en el marco del SGSS en salud.	85%	89%	4%	11%	
15. Los adolescentes y adultos, de ambos sexos, conocen los métodos de planificación familiar.	72%	72%	0%	28%	
16. Los niños y niñas de la familia a los 12 meses de edad tienen tres dosis de vacuna pentavalente (DPT, HB y Hib), los niños y niñas entre 1 y 2 años tienen una dosis de vacuna SRP (sarampión, rubéola y paperas), y los niños y niñas con 6 años de edad tienen dos refuerzos de polio y DPT y uno de SRP (sarampión, rubéola y paperas).	Salud	100%	100%	0%	0%
17. Las gestantes de la familia están inscritas y asisten a los controles prenatales, o reciben atención institucional del parto.		80%	100%	20%	0%
18. Los menores de 10 años de la familia están inscritos y asisten a consultas para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo.		100%	100%	0%	0%
19. Las mujeres de la familia asisten a los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y seno y conocen los resultados.		15%	57%	42%	43%

19. Las mujeres de la familia asisten a los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y seno y conocen los resultados		15%	57%	42%	43%
20. Las personas con discapacidad tienen acceso a los programas de rehabilitación (en particular aquellos basados en la comunidad) y a las ayudas técnicas necesarias para su autonomía.		68%	68%	0%	32%
21. La familia practica hábitos saludables en la manipulación y preparación de alimentos.	Nutrición	98%	98%	0%	2%
22. La familia consume alimentos variados y de manera saludable		0%	0%	0%	100%
24. La vivienda cuenta con abastecimiento de agua potable y un sistema de desagües.	Habitabilidad	74%	74%	0%	26%
25. La familia dispone o transforma las basuras.		80%	89%	9%	11%
26. La vivienda cuenta con dotación de un sistema de energía convencional o alternativa.		90%	92%	2%	8%
27. La vivienda cuenta con espacios diferenciados de baño, cocina, lavadero y dormitorios		67%	67%	0%	33%
28. En la vivienda no viven más de tres personas en cada cuarto, y los niños duermen separados de los adultos.		54%	54%	0%	46%
29. La vivienda no tiene pisos de tierra.		67%	68%	1%	32%
30. Los miembros de la familia cuentan con implementos para dormir y alimentarse.		21%	21%	0%	79%
31. La familia cuenta con acceso a un sistema de comunicaciones.		83%	88%	5%	12%
32. La vivienda posee materiales adecuados que posibilitan la seguridad en la infraestructura física y mayor bienestar para la familia en términos de salud.		3%	3%	0%	97%
33. La vivienda cuenta con iluminación, ventilación natural y privacidad.		34%	34%	0%	66%
35. La familia accede a información y servicios de detección temprana, atención y recuperación de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.		Dinámica familiar	31%	31%	0%
36. Los miembros de la familia conocen los espacios y oportunidades para acceder a programas y servicios disponibles en su localidad (organizaciones comunitarias, espacios de recreación y cultura, clubes deportivos, centros de recreación para niños, jóvenes y para adultos mayores, asociaciones de padres de familia, centros de educación, ludotecas, etc.) y participan en alguno de ellos.	96%		96%	0%	4%
37. La familia con menores de 6 años conocen y aplican pautas de crianza	95%		95%	0%	5%
38. La familia genera espacios de diálogo y aplica normas de convivencia familiar y resolución de conflictos.	73%		73%	0%	27%
39. La familia participa en conjunto en el cuidado e integración social de la persona en situación de discapacidad.		91%	91%	0%	9%
40. La familia ahorra a través del sistema financiero o de mecanismos no formales	Bancarización y Ahorro	1%	7%	6%	93%
41. La familia conoce las características de al menos un de los siguientes servicios financieros: ahorro, crédito y seguros.		100%	100%	0%	0%
42. Las familias que lo requieren han obtenido un crédito a través de un mecanismo financiero formal ó a través de grupos de ahorro y crédito.		86%	86%	0%	14%
43. La familia conoce sus necesidades jurídicas, aprende a identificar la ruta institucional apropiada de resolución de conflictos entre las alternativas que ofrece el sistema de justicia, y conoce sus derechos y deberes ciudadanos.	Apoyo para garantizar el Acceso a la Justicia	4%	4%	0%	96%
44. La familia con necesidades jurídicas recibe atención pronta y oportuna de los operadores de justicia, y accede a los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos – MASC -.		79%	79%	0%	21%

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

INDICADORES SOCIALES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

El diagnóstico situacional enmarcado dentro de los 65 indicadores sociales aporta la información necesaria para conocer la real situación de los niños, niñas y adolescentes en los territorios municipales fundamentada en el interés superior del niño, en las categorías de existencia, desarrollo, ciudadanía y protección y se constituye en el instrumento para la ejecución de la política pública de infancia y adolescencia.

La ausencia del diagnóstico situacional en el plan de desarrollo es en gran medida preocupante, pues sin información existente en el tema de infancia y adolescencia, sin datos, sin cifras e información de los indicadores no es posible conocer la problemática en esta materia y como tal es imposible plantear planes, programas y proyectos para solucionarla.

El Informe de Gestión en el Marco del Proceso de Rendición Pública de Cuentas para la Garantía de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Juventud 2005-2010 presentado por los alcaldes en el año 2011 a la Procuraduría General de la Nación, es un insumo a tener en cuenta pues aporta información valiosa en este aspecto.

POBLACION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Un primer aspecto fundamental es conocer la población de niños, niñas y adolescentes por ciclos de vida en el territorio.

Tabla : Población en ciclo vital de infancia, adolescencia y juventud

AÑO	PRIMERA INFANCIA 0-5 AÑOS		INFANCIA 6-11 AÑOS		ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS		JUVENTUD 14 -26 AÑOS	
	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
2007	251	227	262	247	240	207	459	394
2008	248	220	254	246	241	212	458	393
2009	240	217	247	244	241	213	454	390
2010	227	219	243	238	240	214	454	389
2011	224	213	238	233	239	217	454	397

De igual importancia es conocer la población Sisbenizada en el territorial municipal

Tabla Población Sisbenizada

PERSONAS SISBENIZADAS 2010																
TOTAL	HOMBRES	MUJERES	0 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 24 AÑOS	25 - 29 AÑOS	30 - 34 AÑOS	35 - 59 AÑOS	60 - 69 AÑOS	70 - 80 AÑOS Y MAS	RANGO 0_24,99 SISBEN	RANGO 25_49,99 SISBEN	RANGO 50_74,99 SISBEN	RANGO 75_100 SISBEN
3,466	1,772	1,694	361	331	341	338	277	254	252	900	227	185	1,311	2,002	153	0

POBLACIÓN SISBENIZADA 2010					
% POBLACIÓN URBANA	% POBLACIÓN RURAL	COBERTURA SISBEN POR PUNTAJE PERSONAS			
		RANGO 0_24,99 SISBEN	RANGO 25_49,99 SISBEN	RANGO 50_74,99 SISBEN	RANGO 75_100 SISBEN
15.09	84.91	37.82	57.76	4.41	0.00

ANÁLISIS DE LOS DERECHOS POR CICLO DE VIDA

Categoría del derecho: Derecho a la Existencia

Esta categoría del derecho tiene relación con en el manejo responsable de la reproducción, aumentar el cuidado de la gestación, el parto, el puerperio y en la atención del recién nacido, evitar embarazos no deseados y embarazos de las adolescentes y mejorar la prevención de las enfermedades mortales, los accidentes y la violencia.

Objetivo de la Política: TODOS VIVOS

Que ningún niño, niña o adolescente muera si puede evitarse.

Todos vivos, madre e hijo involucra los cinco indicadores fundamentales para la supervivencia; la tasa de mortalidad materna, la mortalidad infantil de menores de 1 y de 5 años, las principales causas que originan esta situación, la prevención y el control de riesgos evitables y el daño ocasionado por causas externas.

En Colombia se ha venido presentado una reducción en las tasas de mortalidad en menores de 5 años, persistiendo diferencias importantes de una región a otra y

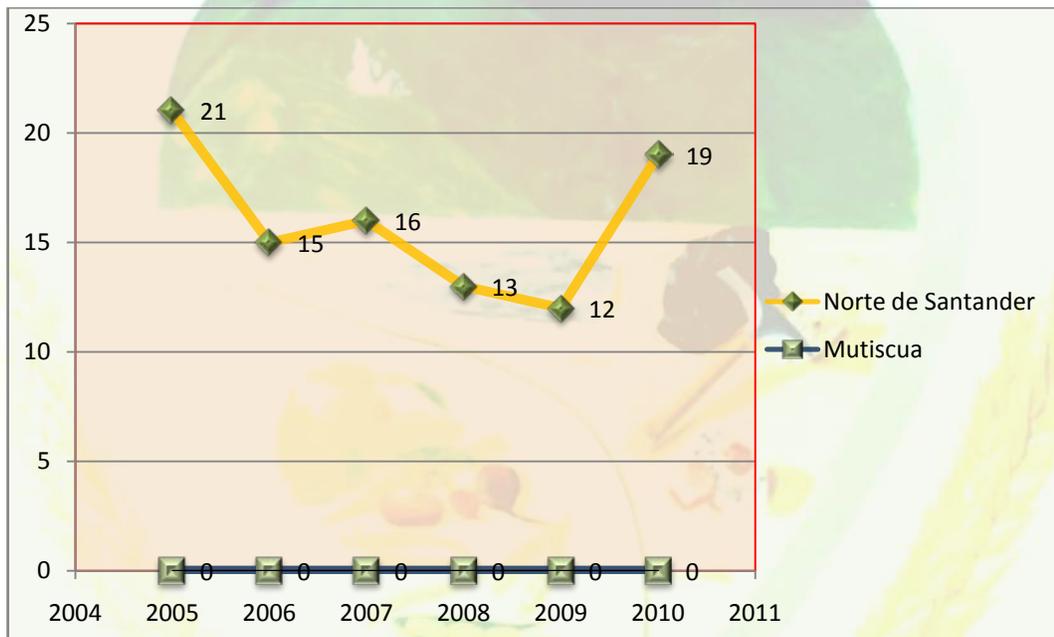
entre la zona urbana y rural. En la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) de 2005, la “tasa de mortalidad infantil disminuyó a la mitad en los últimos 20-24 años, desde 41 por mil en el quinquenio 1980-1985 a 19 por mil en el quinquenio 2000-2005. La tasa de mortalidad neonatal pasó de 23 por mil a 12 por mil. La mortalidad pos neonatal pasó de 18 a 6 por mil; la mortalidad infantil sigue siendo más alta en la zona rural, 24 por mil frente a 17 por mil de la zona urbana; esto relacionado con diferencias en los niveles de pobreza, condiciones del entorno físico, niveles de educación de la madre y acceso a los servicios de salud.

La Vigilancia Epidemiológica, definida como la forma rutinaria, sistemática, continua, oportuna y confiable de recoger información en salud, acompañada de las prácticas preventivas relacionadas con las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población y el análisis e interpretación de los datos, proporciona bases para la toma de decisiones, difusión y retroalimentación del sistema.

NOMBRE DEL INDICADOR	Número de defunciones de mujeres gestantes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio en el Municipio de MUTISCUA											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	CASOS	Tasa	CASOS	Tasa	CASOS	Tasa	CASOS	Tasa	CASOS	Tasa	CASOS	Tasa
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANÁLISIS DEL INDICADOR	La tasa de defunciones de mujeres gestantes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio en MUTISCUA es de 0 durante el periodo analizado
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	El comportamiento de defunciones de mujeres gestantes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio en MUTISCUA se mantuvo constante siendo este de 0 durante el periodo analizado.
COMPARACION CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	Actualmente Mutiscua presenta una tasa de defunciones de mujeres gestantes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio inferior a nivel departamental, dado que la tasa de Norte de Santander es de 96 casos, mientras que el municipal es de 0 casos.

ACCIONES DESARROLLADAS EN TERMINOS DE LOGROS	Campañas y concienciación de la población sobre la importancia del control prenatal.
ACCIONES A DESARROLLAR PARA DAR RESPUESTA A LA META PROPUESTA	Se garantizará mediante los Planes operativos anuales de inversión, la ejecución de programas que van en pro de la importancia de control prenatal.



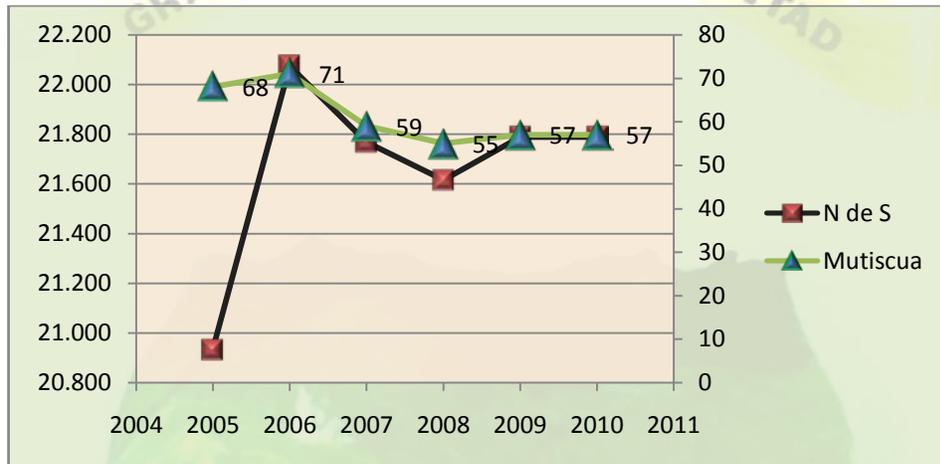
TOTAL NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MADRE

NOMBRE DEL INDICADOR	Total Nacidos vivos según lugar de residencia de la madre Municipio de MUTISCUA											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
	68	68	71	71	59	59	55	55	57	57	57	57

Descripción del Indicador	Total Nacidos vivos según lugar de residencia de la madre Municipio de MUTISCUA
FUENTE DE INFORMACION	DANE
ANALISIS DEL INDICADOR,	EL Total de Nacidos vivos según lugar de residencia de la madre Municipio de MUTISCUA apartir de l 2006 tiene un asenso significativo pero durante eel 2007 en adelante disminuye la tasa y se mantienen constantes hasta el año 2010
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	El comportamiento dde defunciones de mujeres gestantes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio en MUTISCUA se mantuvo constante siendo este de 0 durante el prediod analizado.
ACCIONES DESARROLLADAS EN TERMINOS DE LOGROS	Campañas y concienciacion de la poblacion sobre la importancia del control prenatal.
ACCIONES A DESARROLLAR PARA DAR RESPUESTA A LA META PROPUESTA	Se garantizará mediante los Planes operativos anuales de inversion, la ejecucion de programas que en van en pro de la importancia de control prenatal ademas de contar con program de maternidad segura.



TOTAL NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MADRE MUNICIPIO DE MUTISCUA VS NORTE DE SANTANDER.



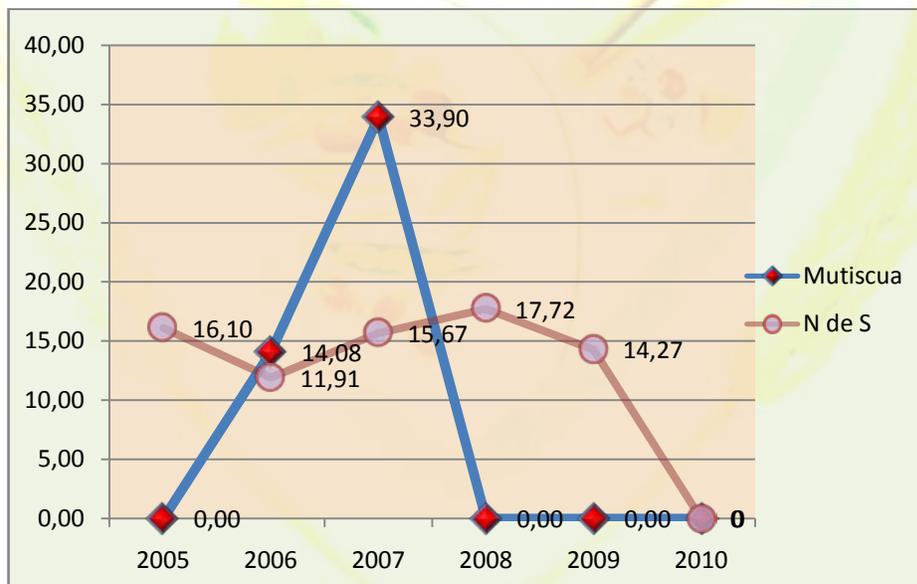
Es muy importante contar con la información de las cinco primeras causas de mortalidad de niños, niñas entre los 0 y 5 años, pues la revisión de la información estadístico-cuantitativa de este grupo de indicadores muestra los eventos trazadores de notificación obligatoria considerados como evitables.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL - NIÑOS, NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas menores de 1 año en el Municipio de					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
	0,00	14,08	33,90	0,00	0,00	NO DISPONIBLE

Descripción del Indicador	Tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas menores de 1 año en el Municipio de Mutiscua
FUENTE DE INFORMACION	Estadísticas Vitales del DANE
ANALISIS DEL INDICADOR.	La tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas menores de 1 año en el Municipio de Mutiscua fue preocupante al aparecer en el año 2006 y aumentar en 2007 sin embargo apartir de 2008 en adelante es de 0
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	El comportamiento de la tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas menores de 1 año en el Municipio de Mutiscua es variable con un incremento de la tasa apartir de 2006 y un incremento durante 2007, y una tasa de cero apartir de 2008
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	La falta de conocimiento y conciencia de los padres sobre la adecuada nutricion de sus hijos en sus primeros meses de vida.
COMPARACION CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	Comparando la tasa de mortalidad con el departamnto se ve con precocipacion qe durante el año 2007 la tasa fue mas alta inclusive sobrepasando la tasa departamental, aunque durante el 2006 la tasa tambien sobrepasa el valor departamental, no es tan significativo y preocupante como lo fue durante el 2007, por otro lado durante el resto de los años analizados la tasa fue de cero, lo que demsuetra que las acciones tomadas fueron efectivas.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL - NIÑOS, NIÑAS MENORES DE 1 AÑO EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA VS DEPARTAMENTO



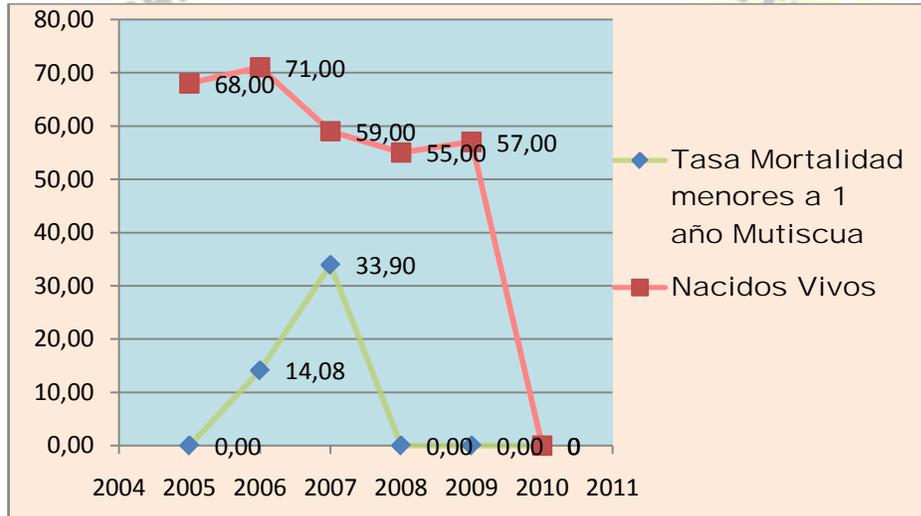


TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS MENORES A 1 AÑO - EN LA NIÑEZ

NOMBRE DEL INDICADOR	TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS menores a 1 AÑO - EN LA NIÑEZ Municipio de																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2009		
	CASOS	Nacidos vivos	Tasa	CASOS	Nacidos vivos	Tasa	CASOS	Nacidos vivos	Tasa	CASOS	Nacidos vivos	Tasa	CASOS	Nacidos vivos	Tasa	CASOS	Nacidos vivos	Tasa
	0	68	0	1	71	14,085	2	59	33,898	0	55	0	0	57	0	0	57	0

Descripción del Indicador	TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS MENORES A 1 AÑO - EN LA NIÑEZ Municipio de Mutiscua
FUENTE DE INFORMACIÓN	Estadísticas Vitales del DANE
ANÁLISIS DEL INDICADOR	La tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas menores a 1 año en el Municipio de Mutiscua fue preocupante al aparecer en el año 2006 y aumentar en 2007 sin embargo apartir de 2008 en adelante es de 0
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	El comportamiento de la tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Mutiscua es variable con un incremento de la tasa apartir de 2006 y un incremento durante 2007, y una tasa de cero apartir de 2008
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCIÓN	La falta de conocimiento y conciencia de los padres sobre la adecuada nutrición y practicas claves AIEPI de sus hijos en sus primeros meses de vida.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	Comparando la tasa de mortalidad con el departamento se ve con preocupacion que durante el año 2007 la tasa fue mas alta inclusive sobrepasando la tasa departamental, aunque durante el 2006 la tasa tambien sobrepasa el valor departamental, no es tan significativo y preocupante como lo fue durante el 2007, por otro lado durante el resto de los años analizados la tasa fue

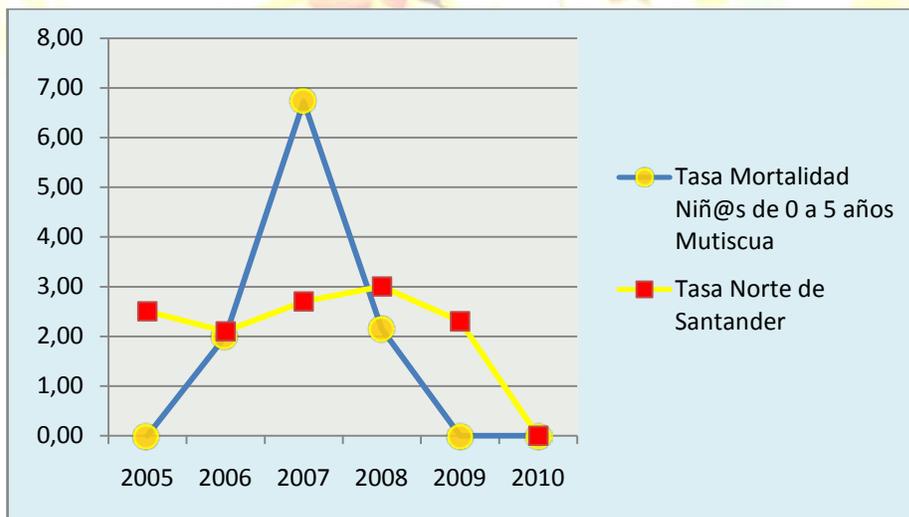
**TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS MENORES A 1 AÑO - EN LA NIÑEZ
MUNICIPIO DE MUTISCUA VS NACIDOS VIVOS**



TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS - EN LA NIÑEZ

NOMBRE DEL INDICADOR	TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS - EN LA NIÑEZ del Municipio																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	CASOS	total niñ@s	Tasa	CASOS	total niñ@s	Tasa	CASOS	total niñ@s	Tasa	CASOS	total niñ@s	Tasa	CASOS	total niñ@s	Tasa	CASOS	total niñ@s	Tasa
	0	508	0	1	494	2.024	3	478	6.276	1	465	2.151	0	457	0	nd	nd	nd

Descripción del Indicador	TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS, NIÑAS entre 0 a 5 AÑOS - EN LA NIÑEZ Municipio de Mutiscua
FUENTE DE INFORMACION	Estadísticas Vitales del DANE
ANÁLISIS DEL INDICADOR.	La tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Mutiscua fue preocupante al aparecer en el año 2006 y aumentar en 2007 sin embargo apartir de 2008 desciende y 2009 es de 0
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	El comportamiento de la tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Mutiscua es variable con un incremento de la tasa apartir de 2006 y un incremento mayor durante 2007 un descenso a partir de 2008 pero aun con muertes y una tasa de cero en 2009
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL	La falta de conocimiento y conciencia de los padres sobre la adecuada nutrición y practicas claves AIEPI de sus hijos en sus primeros meses de vida.
COMPARACION CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	Comparando la tasa de mortalidad con el departamento se ve con preocupacion que durante el año 2007 la tasa fue mas alta, inclusive sobrepasando la tasa departamental, aunque durante el 2006 la tasa tambien sobrepasa el valor departamental, no es tan significativo y preocupante como lo fue durante el 2007, por otro lado durante

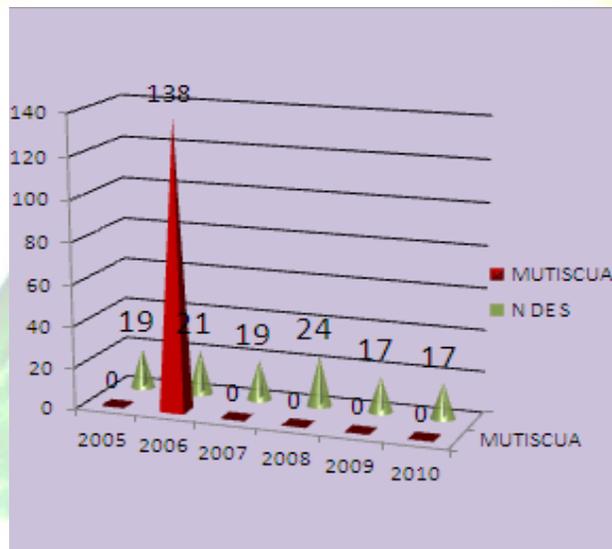


TASA DE MORTALIDAD DE 0 A 17 AÑOS POR CAUSAS EXTERNAS (HOMICIDIO, SUICIDIO, ACCIDENTES, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR)

AÑO	POBLACIÓN 0-5 AÑOS	POBLACION 6-11 AÑOS	POBLACION 12-17 AÑOS	POBLACION 0 A 17 AÑOS	CASOS	TASA	FUENTE
2005	508	514	443	1465	0	0	DANE
2006	494	514	442	1450	2	138	DANE
2007	478	509	446	1433	0	0	DANE
2008	465	505	451	1421	0	0	DANE
2009	457	492	454	1403	0	0	DANE
2010	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Descripción del Indicador	TASA DE MORTALIDAD DE 0 A 17 AÑOS POR CAUSAS EXTERNAS (HOMICIDIO, SUICIDIO, ACCIDENTES, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR) EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA
FUENTE DE INFORMACIÓN	DANE
ANÁLISIS DEL INDICADOR.	LA TASA DE MORTALIDAD DE 0 A 17 AÑOS POR CAUSAS EXTERNAS (HOMICIDIO, SUICIDIO, ACCIDENTES, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR) EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA, DURANTE EL PERIODO ANALIZADO, SE PUEDE EVIDENCIAR QUE DURANTE EL AÑO 2006 SE PRESENTARON DOS CASOS LO QUE AUMENTO LA TASA DEL MUNICIPIO. POR EL CONTRARIO DURANTE LOS EMAS AÑOS ANALIZADOS NO SE PRESENTO NIGUN CASO POR ENDE LA TASA FUE DE CERO.
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	LA TASA DE MORTALIDAD DE 0 A 17 AÑOS POR CAUSAS EXTERNAS (HOMICIDIO, SUICIDIO, ACCIDENTES, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR) EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA, DURANTE EL PERIODO ANALIZADO, SE PUEDE EVIDENCIAR QUE DURANTE EL AÑO 2006 SE PRESENTARON DOS CASOS LO QUE AUMENTO LA TASA DEL MUNICIPIO. POR EL CONTRARIO DURANTE LOS EMAS AÑOS ANALIZADOS NO SE PRESENTO NIGUN CASO POR ENDE LA TASA FUE DE CERO.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	Comparando la tasa de mortalidad con el departamento se ve con preocupación que durante el año 2006 la tasa fue mas alta, inclusive sobrepasando la tasa departamental, aunque durante el resto de los años analizados la tasa fue de cero el resultado del 2006 es significativo, al sobrepasar muy por encima la tasa departamental.

TASA DE MORTALIDAD DE 0 A 17 AÑOS POR CAUSAS EXTERNAS (HOMICIDIO, SUICIDIO, ACCIDENTES, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR) EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA VS NORTE DE SANTANDER.



ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS QUE GARANTIZAN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

En este objetivo se deben orientar como prioridad la reducción de la mortalidad, con énfasis en la mortalidad materna de las adolescentes y la reducción de la mortalidad evitable en la primera infancia, infancia y adolescencia. Hay que reducir las desigualdades existentes y muy notorias entre las áreas rural y urbana.

Desde el sector salud

- ✓ Promoción de iniciativas con enfoque comunitario orientadas a mejorar las competencias de las familias en la prevención y manejo primario de las enfermedades y cuidado integral del desarrollo del periodo de gestación, que permiten proteger la vida y la salud de la mujer gestante.

- ✓ Inscripción y asistencia de mujeres gestantes a controles prenatales y el acceso universal a la atención institucional del parto.
- ✓ Identificación, análisis y diseño de acciones para enfrentar las principales causas de muerte en los niños y niñas en primera infancia, infancia y adolescencia (accidentes de tránsito, homicidios, suicidios, entre otros).
- ✓ La reducción de la tasa de la mortalidad materna refleja las diferentes estrategias que permiten garantizar los derechos de la mujer gestante, con acciones de promoción de la maternidad segura y canalización hacia los servicios de salud, con la implementación de estrategias de información, educación y comunicación.
- ✓ Acciones intersectoriales a favor de la capacidad de intervención autónoma y el empoderamiento de las mujeres y madres en el contexto familiar y social, que repercuten de manera directa en su salud y desempeño; se mejoraran las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con las competencias institucionales y territoriales.
- ✓ Diseño de estrategias para implementar la Estrategia de análisis de la Morbilidad Materna Extrema MME, que permite mejorar el control y reporte de casos así como realizar la búsqueda activa y seguimiento de casos.
- ✓ Realizar eventos de capacitación para mejorar las competencias del talento humano en atención materna y perinatal integral, oportuna y de calidad, enfocados al servicio amigable y planificación familiar, implementación de la metodología de morbilidad materna extrema; modelo programático y guía de VIH, maternidad segura, programa de modelo de educación para la sexualidad.
- ✓ Realizar jornadas masivas de promoción y prevención para el fomento de la maternidad responsable y segura tanto en la población asegurada como no asegurada, fomentando la vinculación a los programas de control prenatal y la atención del parto institucional sin barreras de acceso.

- ✓ Realización de campañas para promover la participación de la población vulnerable y desplazada en edad fértil, adolescentes, jóvenes escolarizados y no escolarizados, mujeres embarazadas y población en general, así como la socialización de los lineamientos sobre interrupción voluntaria del embarazo, generando mayor información en educación sexual en el marco de los derechos sexuales y reproductivos en especial a la población juvenil para evitar embarazos no deseados.
- ✓ Acciones para la implementación de la estrategia AIEPI Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Impulso a la creación de la salas ERA (atención a Enfermedades Respiratorias Agudas).
- ✓ Desarrollo de estrategias de IEC (información, educación y comunicación) con las EPS e IPS del Municipio.
- ✓ Acciones para la exigencia al 100% de las IPS públicas y privadas en el cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención para la salud en menores de cinco años (Guía de atención EDA, ERA, Normas Técnica de alteraciones del crecimiento y desarrollo).
- ✓ Articulación intersectorial con el ICBF, Red Unidos, Familias en Acción, Pastoral Social, Secretaría de Educación, EPS subsidiadas y EPS contributivas para el desarrollo de estrategias de vacunación y atención integral.
- ✓ Intensificación de las jornadas de vacunación como principal medida de protección con los diferentes biológicos, permitiendo además alcanzar coberturas útiles.

Desde el componente de salud mental

- ✓ Actividades para la formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en el municipio conformado por actores institucionales (juez, inspector de policía, personero, docentes, policía, promotoras de salud, personal de salud, etc.) y comunitarios (líderes, madres comunitarias, pastoral social, etc.) y organizaciones no gubernamentales, para el

desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.

- ✓ Creación en el municipio de la Red del buen trato intersectorial donde convergen, las instituciones como el Centro de Salud, Red Unidos, el programa del Buen Trato del Ministerio de Justicia , medicina legal, Fiscalía a través de las unidades especializadas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar entre otros. Desde este escenario se pueden desarrollar actividades para la capacitación a funcionarios de las IPS públicas y privadas, comunidades para garantizar la atención oportuna y adecuada en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
- ✓ Realización de actividades periódicas de monitoreos institucionales a las IPS Públicas y Privadas, para constatar el cumplimiento con lo establecido en la norma especialmente en los tamizajes de salud mental con el objetivo de obtener un panorama de la salud de su población y conocer los riesgos que está expuesta la población.
- ✓ Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Adelantar campañas a través de la Comisaría de Familia y policía de infancia y adolescencia en los establecimientos educativos del municipio con jóvenes de los grado 9, 10 y 11 en prevención del consumo de SPA, revisando los daños neuronales, factores de riesgo, socialización de la ruta a seguir en proceso de iniciar tratamiento y como afecta el proyecto de vida el uso de estas sustancias.
- ✓ Realizar talleres pedagógicos dirigidos a los docentes de primaria de establecimientos educativos del municipio en prevención del abuso sexual.

Desde el sector educación

- ✓ A través de La educación sexual incluida dentro de los proyectos educativos institucionales, dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad.
- ✓ La promoción de la educación sexual desarrollada en las instituciones educativas del municipio como un proceso de enseñanza en los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y trascendentes de la sexualidad humana, encaminados al desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para una vida sexual positiva y saludable, a través de la implementación del Programa para la Sexualidad y construcción de ciudadanía.
- ✓ Campañas para construcción de la autonomía entorno de la concepción del amor, la capacidad de tomar decisiones, la conciencia corporal, las actitudes hacia la sexualidad y la equidad de género.

Desde el saneamiento básico y agua potable

- ✓ En la prevención de las enfermedades con origen vinculado a deficiencias en el acceso de la comunidad al agua segura y al saneamiento básico.

Categoría del derecho: Derecho a la Existencia

Objetivo de la Política: TODOS CON FAMILIA

Que todos los niños, niñas y adolescentes tengan una familia y que esa familia sepa y pueda quererlos, protegerlos y estimular su desarrollo.

La familia como principal contexto de socialización cumple un papel esencial en el proceso de desarrollo y conservación de las personas y de la sociedad. La socialización se basa en la confianza, el aprendizaje para la vida y los procesos de vinculación emocional, genera procesos de identidad de orden personal y colectivo creando valor social y capital humano. En la medida en que se protege la familia como unidad de capital social, se está protegiendo a los niños, niñas y adolescentes que la integran.

La adopción es, principalmente y por excelencia, una medida de protección integral al niño, niña y adolescente a través de la cual, bajo la suprema vigilancia del Estado, se establece de manera irrevocable, la relación paterno-filial entre personas que no la tienen por naturaleza.

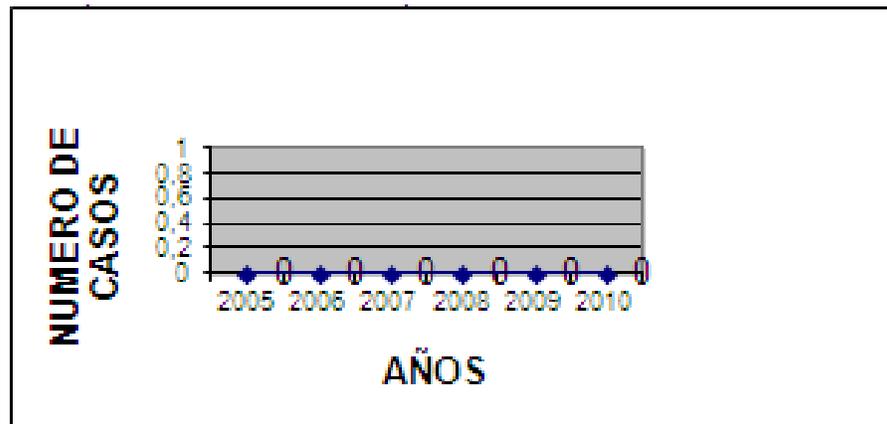
Para el caso del indicador todos con familia, el ICBF cuenta con la información del número de niños y niñas que por cada año fueron declarados en condición de adoptabilidad en cada departamento por los Defensores de Familia, frente los casos donde se dio una adopción efectiva de los niños y niñas provenientes de cada municipio.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DECLARADOS EN SITUACIÓN DE ADOPTABILIDAD POR EL DEFENSOR DE FAMILIA.

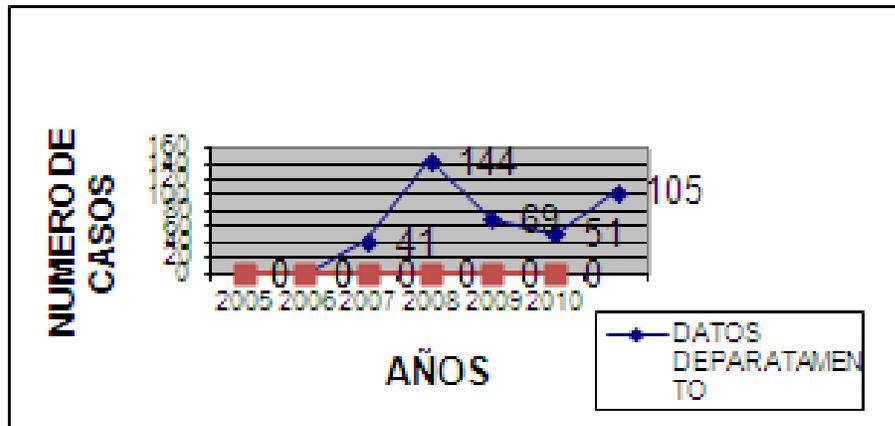
OBJETIVOS DE LA POLITICA					MUTISCUA		
INDICADORES	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	FUENTE
Número de niños y niñas entre 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad	ND	ND	ND	0	0	0	COMISARIA DE FAMILIA E ICBF

El Municipio de Mutiscua, tiene el compromiso institucional en la creación de políticas públicas de protección de derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes, es por esto que desde la comisaría de familia se ha trabajado desde la prevención, buscando espacios pedagógicos en temas como lo son violencia intrafamiliar, prevención de abuso sexual, pautas de crianza, prevención en el consumo de sustancias psicoactivas y demás temas que ponen en riesgo los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Así las cosas, es importante recordar que la comisaría de familia fue creada en el Municipio a partir del mes de Mayo del año 2.008, por lo que no existe un archivo de los años 2.005 a 2.007 que permita determinar la existencia de casos de niños entre 0 y 17 años en situación de adoptabilidad, debiéndonos remitir por tanto al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, quienes conocían directamente los casos que en tema de infancia y adolescencia se presentaban en el municipio. En el tiempo comprendido del año 2.008 a 2.010, teniendo en cuenta los procesos de restablecimiento de derechos en niños, niñas y adolescentes del municipio de Mutiscua, los casos presentados no han llegado a declaratoria de adoptabilidad, por lo tanto no se reportan casos.



Municipio de Mutiscua
Fuente Comisaría de Familia Mutiscua- ICBF



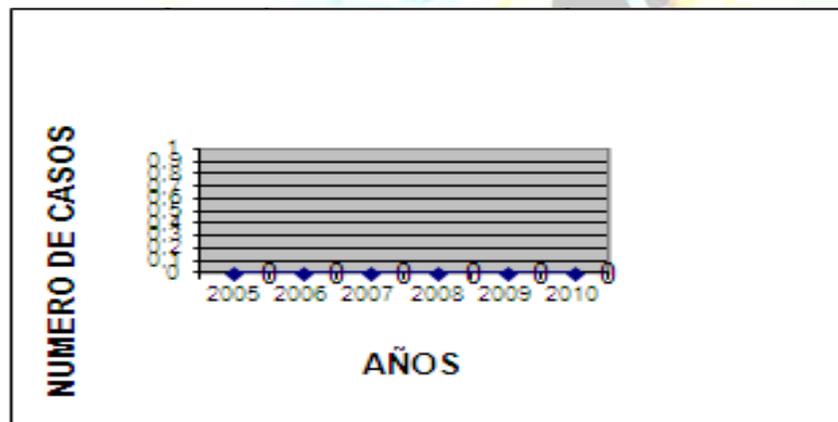
Comparativo municipio – departamento
Fuente: Informe presentado por el departamento

En la gráfica se observa que el municipio de Mutiscua mantiene desde el año 2.005 el indicador en 0; existiendo una gran diferencia con el departamento, ya que éste indicador tiende a aumentar, mostrando un alto número de niños en situación de adoptabilidad. Es importante recordar que el municipio de Mutiscua se encuentra geográficamente alejado del departamento, contamos con un clima frío, siendo nuestra principal actividad económica la agricultura, factores que inciden en la composición y dinámica de nuestras familias Mutiscuanas. Denotando además que en nuestra localidad la institución familiar está muy arraigada, siendo éste componente fundamental en la solución de la problemática que afrontan nuestros niños, niñas y adolescentes; al existir compromiso por parte de los padres, quienes apoyan los procesos de restablecimiento de derechos para evitar que se tomen medidas definitivas que impliquen el desarraigo de sus hogares.

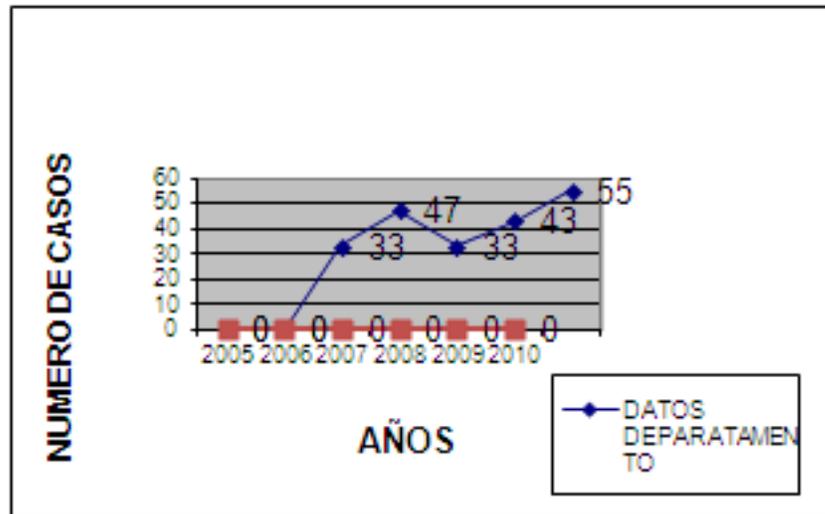
NUMERO DE NIÑOS, NIÑAS 0-17 AÑOS DECLARADOS EN SITUACIÓN DE ADOPTABILIDAD DADOS EN ADOPCION.

OBJETIVOS DE LA POLITICA	MUTISCUA						FUENTE
INDICADORES	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	
Número de niños y niñas entre 0 y 17 años declarados adoptables, dados en adopción	ND	ND	ND	0	0	0	COMISARIA DE FAMILIA

Al iniciar labores como comisaría de familia, a partir del mes de mayo de 2.008, no existen reportes oficiales de niños, niñas y adolescentes declarados adoptables en el tiempo comprendido entre los años 2.005 a 2.007, siendo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal 5, la entidad encargada de manejar dicha información. Así mismo, en el tiempo comprendido del año 2.008 al año 2.010, dentro de los procesos manejados en la comisaría de familia no existen procesos de restablecimiento de derechos en donde se haya declarado el estado de adoptabilidad de un niño, una niña o un adolescente.



Municipio de Mutiscua
Fuente Comisaría de Familia Mutiscua- ICBF



Al no tener casos de niños en situación de adoptabilidad, no existen reportes de niños, niñas y adolescentes dados en adopción; manteniéndose en 0 éste indicador en el Municipio; por otra parte denotamos que en el departamento el número de niños dados en adopción es alto y que tiende a aumentar el número de casos. Por lo que se hace necesario que desde los municipios sigamos trabajando en el fortalecimiento de la unidad de nuestras familias y en la protección de los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes, para que cada vez sean menos los niños, niñas y adolescentes que deben ser separados de sus familias.

PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE

OBJETIVOS DE LA POLITICA	MUTISCUA						FUENTE
INDICADORES	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	
Número de niños y niñas entre 0 y 17 años declarados en situación de calle	ND	ND	ND	0	0	0	COMISARIA DE FAMILIA

Afortunadamente en nuestro municipio no es víctima de éste flagelo; nuestros niños, niñas y adolescentes aunque afrontan situaciones que en ocasiones ponen en peligro el cumplimiento de sus derechos, no son víctimas del abandono por

parte de sus padres o acudientes; existiendo además aspectos culturales que no permiten la indigencia en nuestros infantes.

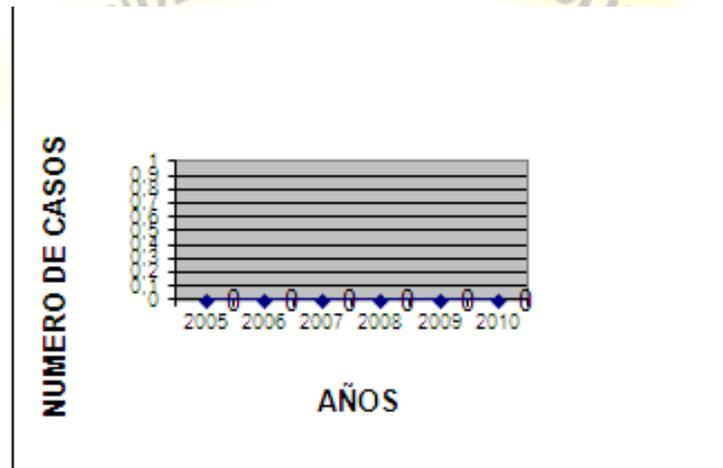
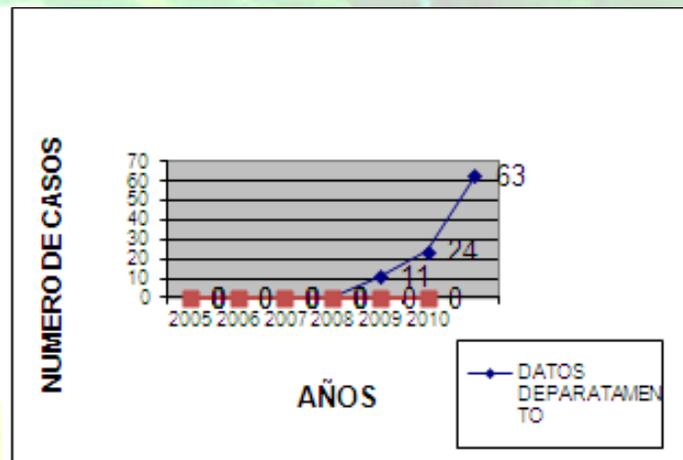


Gráfico N°1 Municipio de Mutiscua
Fuente Comisararía de Familia Mutiscua- ICBF



Como se evidencia en la gráfica el municipio de Mutiscua mantiene en 0 el número de niños, niñas y adolescentes declarados en situación de calle; sin embargo en el departamento vemos cómo el número de casos reportados van en aumento; demostrando que el nivel de vulneración de derechos es alto, siendo un compromiso institucional seguir trabajando y fortaleciendo la protección de los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes.

ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS QUE GARANTIZAN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

Incluye masificar las ofertas educativas y los servicios de orientación y apoyo para los padres y madres. Estrechar los lazos familiares, prevenir el abandono y, cuando se presente, garantizar el pronto regreso de quienes lo sufren a su familia o a una familia que la sustituya en su propia comunidad.

La existencia de niños y niñas durante la primera infancia y la infancia no se puede garantizar si no hay personas adultas y familias que estén atentas de su cuidado y protección. La ausencia de familia era considerada una situación irregular y por lo tanto de resolución institucional y estatal. Al incluirla como objetivo de política, se busca que la garantía de este derecho constitucional se dé desde los entornos familiares y comunitarios.

- ✓ Consecución y fortalecimiento de familias para los niños y niñas en situación de adoptabilidad
- ✓ Campañas de vigilancia interinstitucional para la detección de niños y niñas en situación de calle.
- ✓ Soporte y generación de alternativas a niños, niñas, adolescentes y familias en situación de calle

Categoría del derecho: Derecho a la Existencia

Objetivo de la Política: TODOS NUTRIDOS

Que ningún niño, niña o adolescente tenga hambre o esté desnutrido.

En Colombia hay alimentos suficientes para todas y todos. Hay que lograr que sean bien distribuidos y aprovechados para que beneficien en especial a las madres durante la gestación y la lactancia, y a las niñas y niños que comienzan la vida. Además de promover, proteger y apoyar la lactancia materna, la provisión de micronutrientes y el inicio correcto de la alimentación complementaria a la leche materna.

Gran parte de los municipios del país afronta problemas que se convierten en amenazas para la seguridad alimentaria y por ende para la salud nutricional, especialmente de los grupos más vulnerables como son la población materno infantil y los adultos mayores.

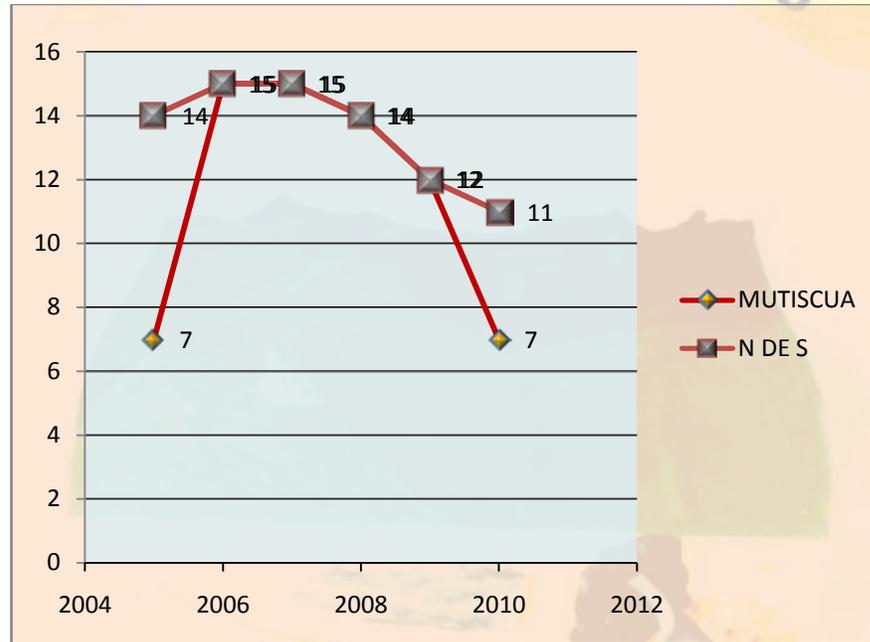
Para garantizar el derecho a una adecuada nutrición y salud, el tema de la nutrición de la población, especialmente de los grupos más vulnerables, debe ocupar un lugar muy importante en el orden de las prioridades municipales y así contribuir al logro del segundo y el cuarto objetivo del milenio (lograr la educación universal y disminuir la mortalidad infantil), es necesario erradicar la desnutrición en el Municipio. Uno de los pasos para combatir la desnutrición es conocer en donde están, por ello es importantes que las secretarías de salud municipal cuente con un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) el cual aporta información sobre la situación del estado nutricional, permitiendo así la focalización e intervención oportuna de la población más vulnerable.

PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VALORADOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición crónica EN EL MUNICIPIO DE																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	# niños de 0-17 años D C	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D C	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D C	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D C	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D C	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D C	Valoración niños	Indicador
	98	1.439	7	240	1.616	15	199	1.368	15	1.233	10	14	88	1.049	12	50	718	7



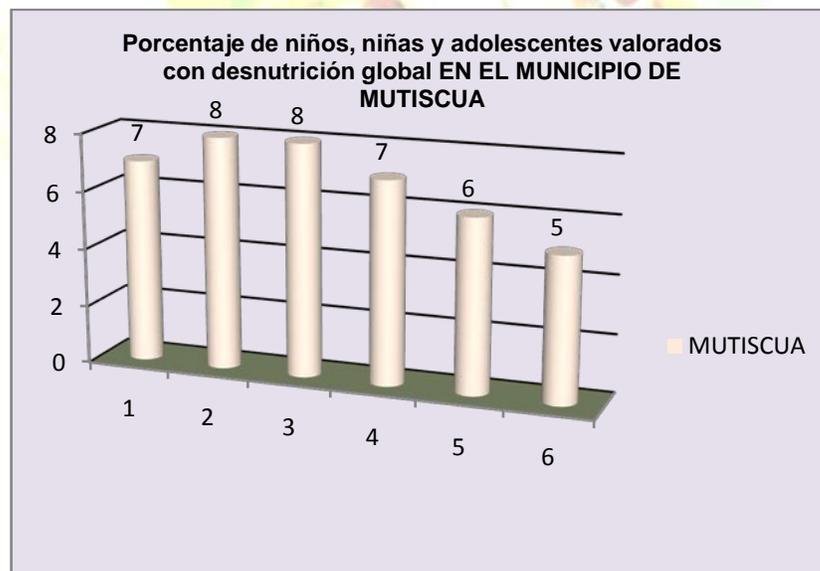
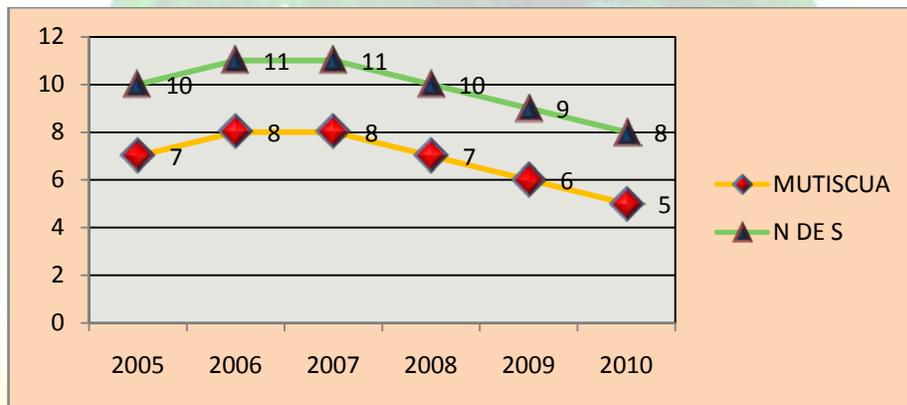
PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VALORADOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA VS NORTE DE SANTANDER.



PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VALORADOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición global EN EL MUNICIPIO DE																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	# niños de 0-17 años D G	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D G	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D G	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D G	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D G	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D G	Valoración niños	Indicador
	98	1.439	7	126	1.627	8	106	1.379	8	84	1.241	7	64	1.055	6	36	725	5

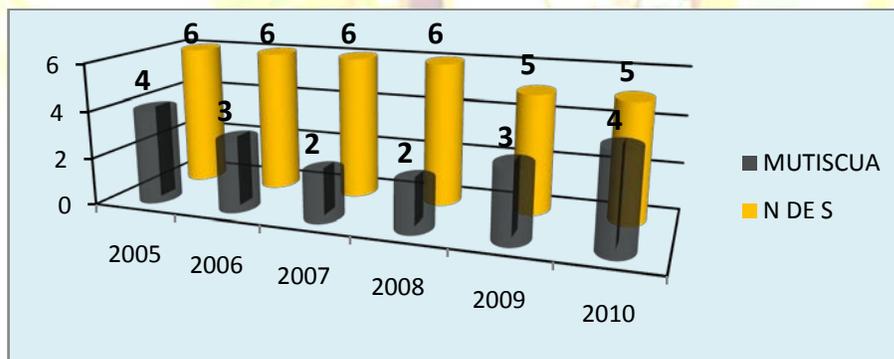
Descripción del Indicador	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición global EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA
FUENTE DE INFORMACIÓN	SISVAN
ANÁLISIS DEL INDICADOR,	la desnutrición global en el municipio de mutiscua se encuentra por debajo de la tasa departamental aunque se ejecutaron programas de nutrición y el municipio cuenta con recursos producidos en el municipio con lo cual se garantiza la buena nutrición se ve la falta de conciencia por parte de la población sobre la seguridad alimentaria y buena nutrición del municipio
COMPORTAMIENTO EN LOS 5	durante los cinco años se mantuvo una constante en el indicador presentando valores entre 7 a 6 con una baja a partir del 2008 llegando a 5 a 2010
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	a nivel departamental el municipio se encuentra en una buena situación debido a que a nivel departamental los indicadores son más altos en todos los años.



PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VALORADOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA

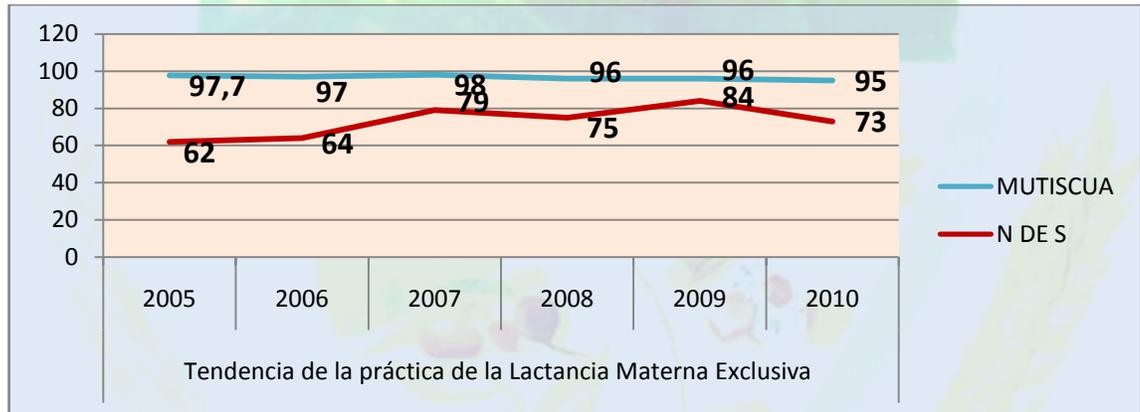
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición Aguda EN EL MUNICIPIO DE																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	# niños de 0-17 años D A	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D A	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D	Valoración niños	Indicador	# niños de 0-17 años D	Valoración niños	Indicador
	53	1.358	4	48	1.569	3	28	1.343	2	26	1.210	2	31	997	3	25	690	4

Descripción del Indicador	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición Aguda EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA
FUENTE DE INFORMACIÓN	SISVAN
ANÁLISIS DEL INDICADOR.	la desnutrición aguda dentro del municipio de Mutiscua al igual que los otros tipos de desnutrición obedece a nuevamente a la falta de conciencia de los padres y la falta de conocimiento acerca de temas como la buena nutrición.
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	durante los cinco años se comenzó con un indicador de 4 y se logró bajar a 2 sin embargo durante el 2010 se llegó nuevamente a 4 en el indicador.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	teniendo en cuenta que Mutiscua es un municipio con recursos que de cierta manera pueden garantizar una buena alimentación y nutrición en la población que lo habita es un problema de concienciación de la población para que reconozcan las bondades que ofrece el municipio en cuanto a este tema.



PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS ENTRE 0 Y 6 MESES QUE ASISTEN A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y reciben lactancia materna exclusiva EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	# niños de 0-6	Población niños	Indicador	# niños de 0-6	Población niños 0-6 meses	Indicador	# niños de 0-6 asisten	Población niños 0-6 meses	Indicador	# niños de 0-6 asisten	Población niños 0-	Indicador	# niños de 0-6 asisten	Población niños 0-	Indicador	# niños de 0-6 asisten	Población niños 0-	Indicador
	162	166	97,7	135	139	97	154	158	98	130	136	96	87	91	96	53	56	95



Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y reciben lactancia materna exclusiva EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA

SISVAN

Se puede evidenciar que la lactancia materna en el municipio de mutiscua presenta una buena lactancia materna manteniendose constante durante el periodo analizado.

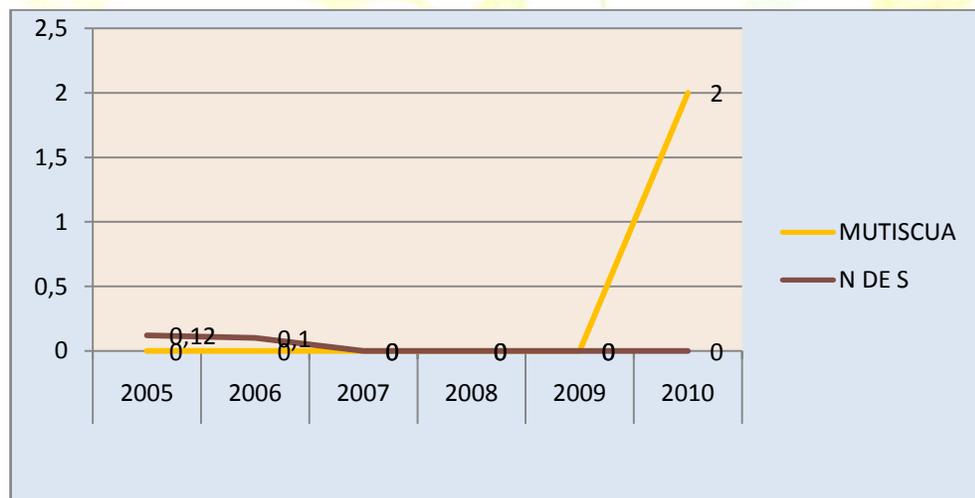
Se puede evidenciar que la lactancia materna en el municipio de mutiscua presenta una buena lactancia materna manteniendose constante durante el periodo analizado.

comparando con el departamento el municipio se encuentra con tasa muy favorables que demuestran los buenos procesos y el impacto de los programas que buscan que las madres aprovechen de la manera mas optima la lactancia materna.

PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA NUTRICIONAL

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	# mujeres gestantes con anemia	Total mujeres gestantes	Indicador	# mujeres gestantes	Total mujeres gestantes	Indicador	# mujeres gestantes	Total mujeres gestantes	Indicador	# mujeres gestantes	Total mujeres gestantes	Indicador	# mujeres gestantes	Total mujeres gestantes	Indicador	# mujeres gestantes	Total mujeres gestantes	Indicador
	0	68	0	0	71	0	0	59	0	0	55	0	0	57	0	1	57	2

Descripción del Indicador	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional
FUENTE DE INFORMACIÓN	SISVAN
ANÁLISIS DEL INDICADOR,	Teniendo en cuenta los datos se puede evidenciar que durante el periodo analizado solo se presento un caso de anemia nutricional en el periodo analizado lo que quiere decir que los controles de crecimiento y desarrollo contribuyen a llevar conocimiento a estas madres acerca de su nutrición durante el periodo de gestación.
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	Teniendo en cuenta los datos se puede evidenciar que durante el periodo analizado solo se presento un caso de anemia nutricional.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental la tasa sobre pasa la departamental solo el 2010.



PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS CON BAJO PESO AL NACER (PESO MENOR A 2.500 GRAMOS)

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer (Peso menor a 2.500 gramos)																	
	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	# Nacidos con niños	Valoración	Indicador	# Nacidos con niños	Valoración	Indicador	# Nacidos con niños	Valoración	Indicador	# Nacidos con niños	Valoración	Indicador	# Nacidos con niños	Valoración	Indicador	# Nacidos con niños	Valoración	Indicador
	6	68	8,80	9	71	12,7	1	59	6,8	1	55	1,8	5	57	8,8	0	57	0

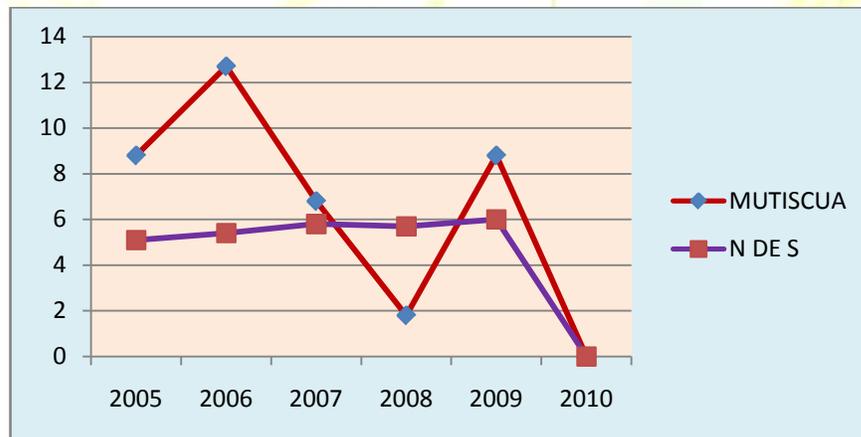
Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer (Peso menor a 2.500 gramos)

SISVAN

como se puede evidenciar según los datos durante los años 2006 y 2007 al igual 2009, 2010 el numero de casos es significativo lo que quiere decir que las acciones durante estos años fueron menos efectivas que durante 2007 y 2008 que fue el periodo en el cual se resento un numero menor de casos.

como se puede evidenciar según los datos durante los años 2006 y 2007 al igual 2009, 2010 el numero de casos es significativo lo que quiere decir que las acciones durante estos años fueron menos efectivas que durante 2007 y 2008 que fue el periodo en el cual se resento un numero menor de casos.

A nivel departamental los indicadores municipales demuestran que se encuentran muchos casos en niveles mas elevados que los departamentales lo que quiere decir que se presenta una falencia considerable en este aspecto



ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, (6, 7, 8, 9 y 10) PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

Este objetivo de política debe ser prioritario en todos los territorios y para todos los ciclos de vida, tomando conciencia acerca de los efectos de la desnutrición.

Durante la primera infancia, tiene graves repercusiones porque desde la gestación y hasta los primeros dos años de vida tiene lugar el máximo desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, que le permite a niñas y niños interrelacionarse con su entorno y desarrollar las competencias cognitivas, emocionales y sociales que les garantizarán su desarrollo. La desnutrición en la infancia y la adolescencia tiene repercusiones en el aprendizaje, el rendimiento escolar, la productividad y el éxito en la vida.

- ✓ Acciones para realizar asistencia técnica y verificación del cumplimiento de las guías de atención de: Detección temprana de las alteraciones del embarazo, Atención al Recién Nacido, Bajo peso al nacer; búsqueda activa institucional de los eventos epidemiológicos de Salud Sexual y Reproductiva. El objetivo de la aplicación de estas guías es brindar una atención integral y oportuna de las gestantes a fin de intervenir factores de riesgo y evitar el bajo peso de los recién nacidos.
- ✓ Adecuar espacios de lactancia materna en entornos educativos y empresariales que cuenten con condiciones higiénicas sanitarias adecuadas.
- ✓ Acciones para que a toda mujer en estado de gestación que acude al control prenatal le son formulados, suplemento de Sulfato Ferroso en la dosis requerida.
- ✓ Actividades para la promoción de la lactancia materna con padres, madres y cuidadores
- ✓ Entrega de complementos nutricionales a niños y niñas menores de cinco (5) años y madres gestantes vulnerables priorizando población no asegurada al SGSSS que presenten alteración del estado nutricional.
- ✓ Atención oportuna con programas de recuperación nutricional a niños y niñas en situación de desnutrición.
- ✓ Desparasitación y suplementación con micronutrientes a niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes altamente vulnerable no afiliado al SGSSS.

- ✓ Brindar alimentación en los servicios de atención integral a la primera infancia
- ✓ Desarrollo y evaluación de estrategias de información, educación, comunicación y movilización social para la promoción de estilos de vida saludable y patrones alimentarios adecuados, con acciones de movilización y sensibilización masiva en torno a temas relacionados con los diferentes eventos de promoción de salud, en articulación con entidades públicas y privadas.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las acciones de nutrición en los programas de Detección Temprana, protección específica y Guías de atención de las alteraciones de la nutrición.
- ✓ Implementación de la Estrategia IAMI en las IPS del Municipio y Promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad y Lactancia materna continua hasta los dos años y acciones de fortalecimiento de la red de madres consejeras en Lactancia Materna con el ICBF, mediante la articulación del grupo de apoyo con la red de IPS públicas del Municipio.
- ✓ Vigilancia y seguimiento de la situación nutricional de la población de 0-17 años, investigación epidemiológica y seguimiento a través de visitas domiciliarias, de los eventos de malnutrición de la población menor de 5 años no asegurados al SGSSS.
- ✓ Apoyo alimenticio a niños, niñas y adolescentes. Prioridad población en pobreza extrema y víctimas de desplazamiento.
- ✓ Impulsar prácticas de alimentación y estilos de vida saludable en el marco de la diversidad cultural.
- ✓ Desarrollar estrategias de educación alimentaria y promoción de la actividad física, como parte transversal de los contenidos curriculares de los diferentes ciclos educativos en instituciones educativas públicas y privadas.
- ✓ Desarrollo de acciones de sensibilización en ambientes escolarizados con el propósito de disminuir los embarazos en adolescentes.

Categoría del derecho: Derecho a la Existencia

Objetivo de la Política: TODOS SALUDABLES

Que todos los niños, niñas y adolescentes se conserven saludables y cuando enfermen tengan servicios de salud oportunos y eficaces.

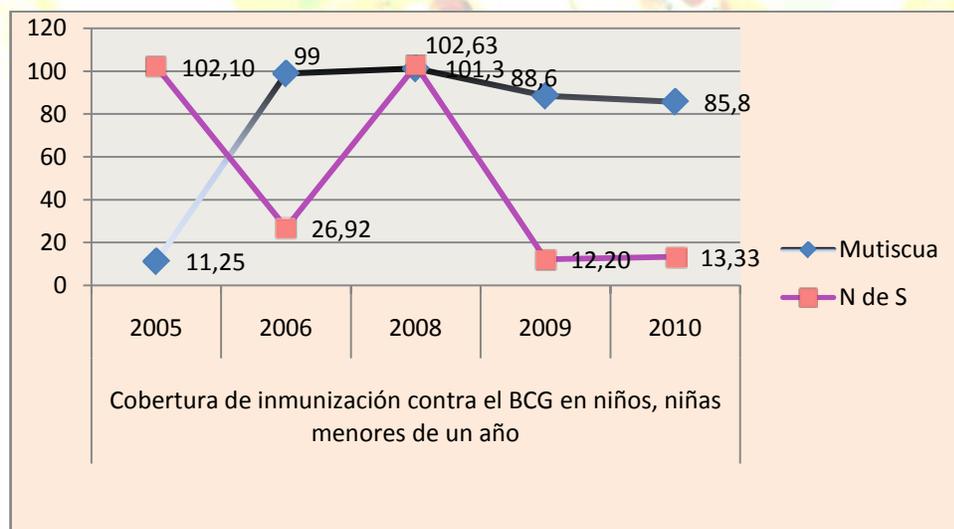
Para el cumplimiento de este objetivo, nos exige educarnos todos y todas (adultos, jóvenes, niños, niñas y adolescentes) en el cuidado de la salud y del ambiente para adoptar hábitos y comportamientos saludables, fortalecer la prevención de las enfermedades y las adicciones, lograr que todas las gestantes, niños, niñas y adolescentes tengan seguridad social en salud y garantizarles óptimos servicios de atención y rehabilitación.

En este sentido, la vacunación es una de las acciones de mayor costo efectividad probada a nivel sanitario como intervención tanto individual como colectivo y su mayor importancia radica en la prevención de la mortalidad y la morbilidad infantil.

COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL BCG EN NIÑOS, NIÑAS MENORES DE UN AÑO.

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal
	102,1	11,25	26,92	99	225	89,3	102,63	101,3	12,2	88,6	13,33	85,8

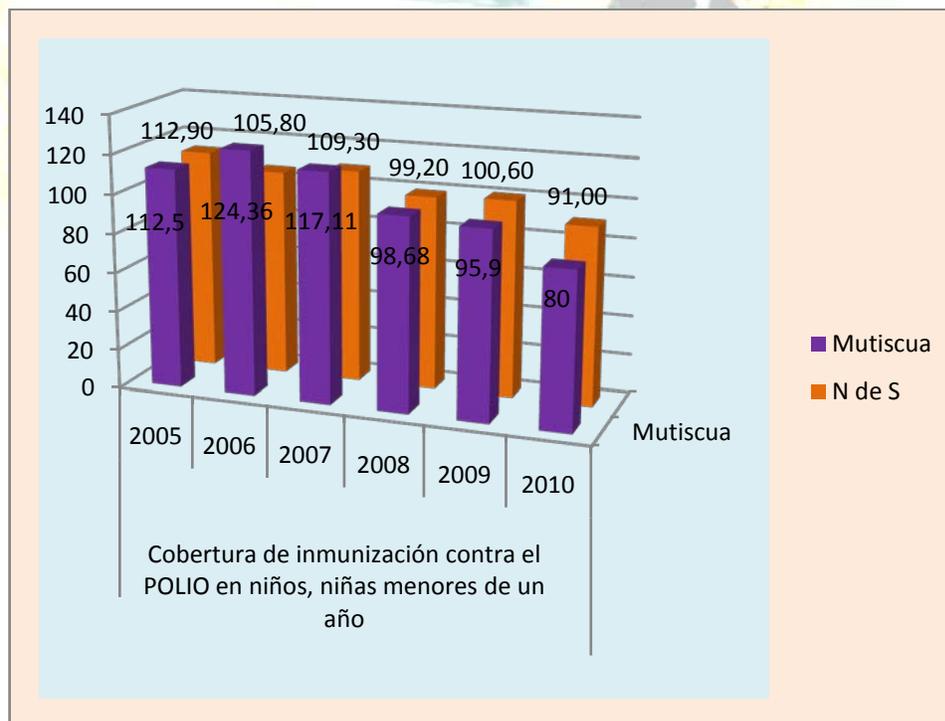
Descripción del Indicador	Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año
FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)
ANÁLISIS DEL INDICADOR.	SE PUEDE EVIDENCIAR COMO AL PRINCIPIO DEL PERIODO SE EMPIEZAN CON COBERTURAS MUY MINIMAS Y ESTAN VAN ASENDIENDO HASTA ENCONTRAR UN PICO MAXIMO EN EL AÑO 2008 DONDE LAMENTEBLEMENTE EMPIEZA A DESCENDER LAS COBERTURAS A HASTA LLEGAR A EL 85,8 PORCIENTO. LAS COBERTURAS DESCIENDEN EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS DEBIDO EN A LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD DE VACUNACION DEBIDO A QUE LOS INDIVIDUOS SON CAPTADOS POR OTROS ENTES TERRITORIALES, EN OCASIONES MUNICIPALES Y HASTA DE NUESTRO PAIS HERMANO VENEZUELA.
COMPARACION CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental se puede evidenciar como en ocasiones los indicadores sobrepasan los indicadores municipales pero se puede decir que en la gran mayoría del periodo analizado mutiscua es un ejemplo para el departamenteo ya que consigue valores significativamente mas altos que los departamentales.



COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL POLIO EN NIÑOS, NIÑAS MENORES DE UN AÑO.

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de inmunización contra el POLIO en niños, niñas menores de un año											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal
	112,5	112,5	105,8	124,36	109,30	117,11	99,20	98,68	100,6	95,9	91,00	80

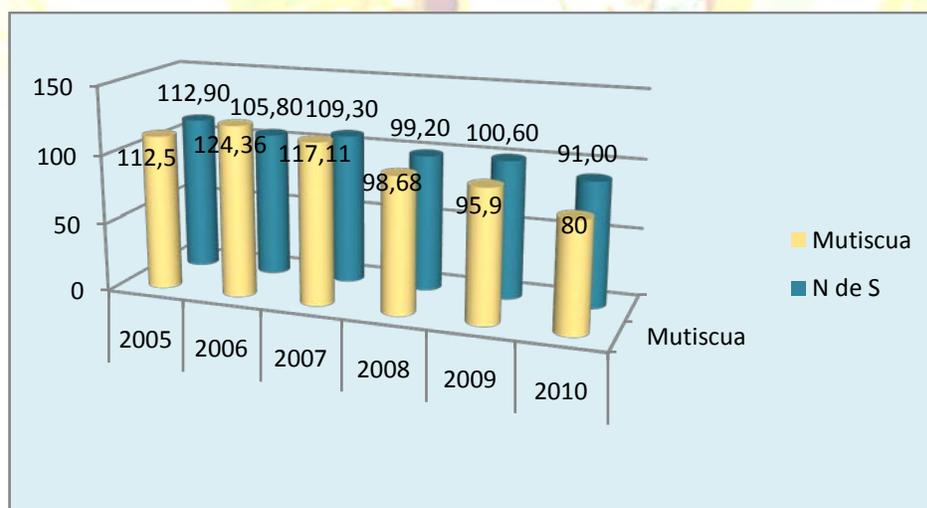
Descripción del	Cobertura de inmunización contra el POLIO en niños, niñas menores de un año
FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)
ANÁLISIS DEL INDICADOR	la cobertura de inmunización contra el polio durante el periodo analizado se mantuvo con coberturas altas aunque al final del periodo se puede ver que desciende preocupantemente, esto en gran medida se debe a la afectación por ola invernal que no permitió la normal circulación de las agencias de salud por los sectores rurales que requerían de este tipo de vacuna.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental se evidencia que las coberturas son muy similares resentado el mismo comportamiento en algunas ocasiones el departameteo sobrepasa las coberturas municipales y viceversa.



COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL DPT EN NIÑOS, NIÑAS MENORES DE UN AÑO.

Cobertura de inmunización contra el DPT en niños, niñas menores de un año												
NOMBRE DEL INDICADOR	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador						
	112,9	112,5	106,8	124,36	109,3	117,11	99,2	98,68	100,6	95,9	91	80

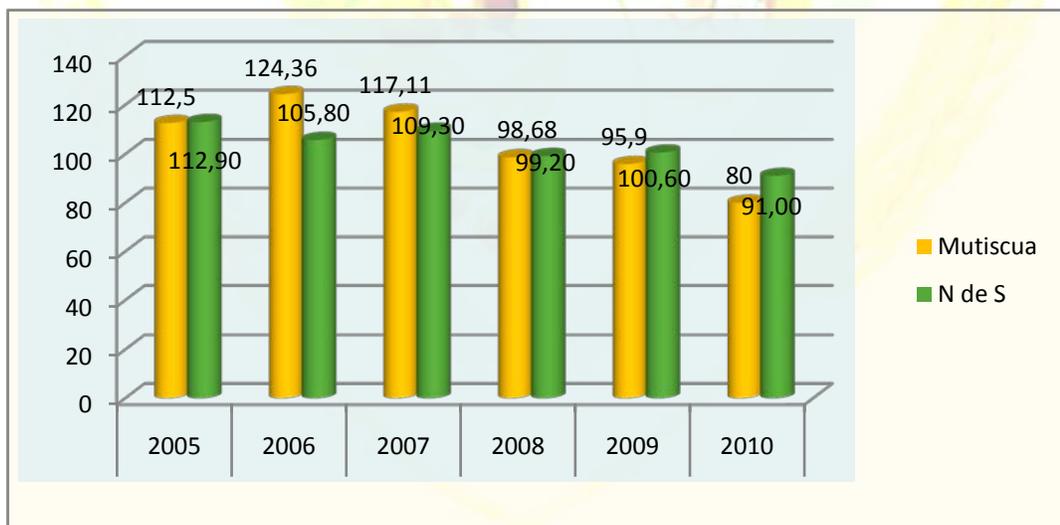
Descripción del		Cobertura de inmunización contra el DPT en niños, niñas menores de un año	
FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)		
ANÁLISIS DEL INDICADOR	la cobertura de inmunización contra el DPT durante el periodo analizado se mantuvo con coberturas altas aunque al final del periodo se puede ver que desciende preocupantemente, esto en gran medida se debe a la afectación por ola invernal que no permitió la normal circulación de las agentes de salud por los sectores rurales que requerían de este tipo de vacuna.		
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental se evidencia que las coberturas son muy similares resentado el mismo comportamiento en algunas ocasiones el departameteo sobrepasa las coberturas municipales y viceversa.		



COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA HEPATITIS B EN NIÑOS, NIÑAS MENORES DE UN AÑO.

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de inmunización contra Hepatitis B en niños, niñas menores de un año											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador						
	112,9	112,5	105,8	124,36	109,3	117,11	99,2	98,68	100,6	95,9	91	80

Descripción del	Cobertura de inmunización contra Hepatitis B en niños, niñas menores de un año
FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)
ANÁLISIS DEL INDICADOR	la cobertura de inmunización contra el DPT durante el periodo analizado se mantuvo con coberturas altas aunque al final del periodo se puede ver que desciende preocupantemente, esto en gran medida se debe a la afectación por ola invernal que no permitió la normal circulación de las agentes de salud por los sectores rurales que requerían de este tipo de vacuna.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental se evidencia que las coberturas son muy similares resentado el mismo comportamiento en algunas ocasiones e departameteo sobrepasa las coberturas municipales y viceversa.



COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA ROTAVIRUS EN NIÑOS, NIÑAS MENORES DE UN AÑO

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de inmunización contra ROTAVIRUS en niños, niñas menores de un año											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal
	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	51,4	74,4	78,7	81,6

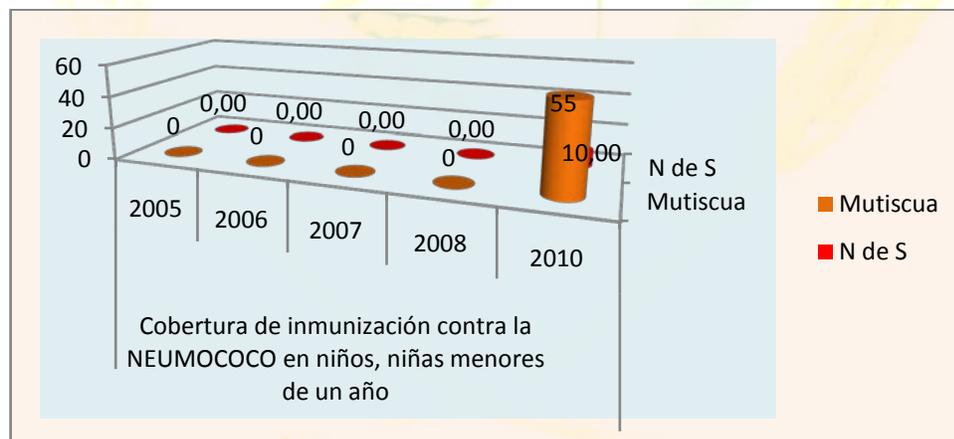
Descripción del	Cobertura de inmunización contra ROTAVIRUS en niños, niñas menores de un año
FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)
ANÁLISIS DEL INDICADOR	LAS COBERTURAS EN CUANTO A ESE BIOLÓGICO ROTAVIRUS SE INICIA PARTIR DEL 2009 A LA FECHA, Y COMO SE PUEDE EVIDENCIAR SE OBTIENE RESULTADOS EN CUANTO A COBERTURA MUCHO MEJORES QUE LAS DEPARTAMENTALES.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	LAS COBERTURAS EN CUANTO A ESE BIOLÓGICO ROTAVIRUS SE INICIA PARTIR DEL 2009 A LA FECHA, Y COMO SE PUEDE EVIDENCIAR SE OBTIENE RESULTADOS EN CUANTO A COBERTURA MUCHO MEJORES QUE LAS DEPARTAMENTALES.



COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de inmunización contra el neumococo en niños y niñas de 1 año											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal
	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1,3513514	5,29	10	3.5

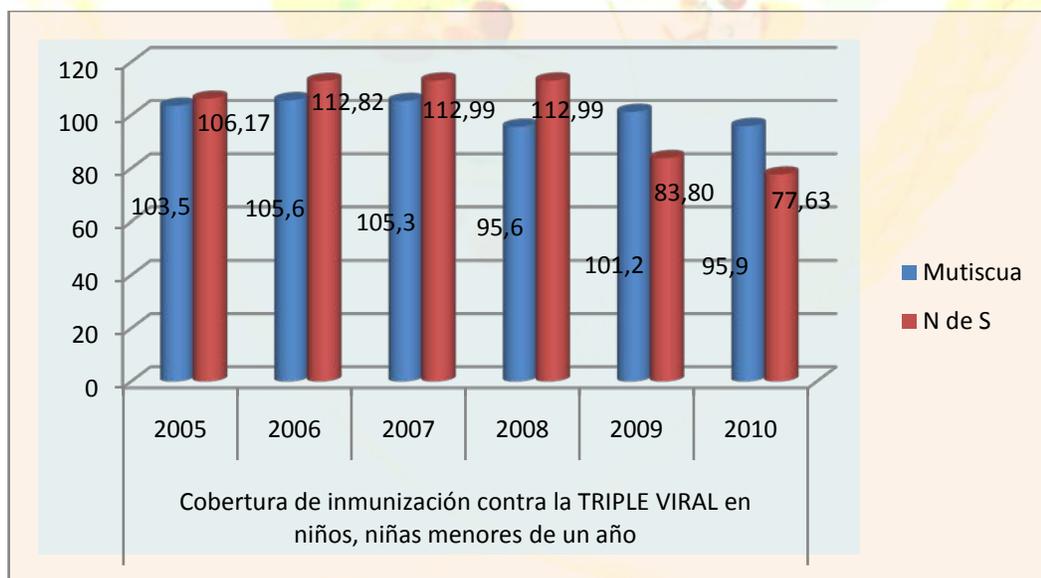
Descripción del	Cobertura de inmunización contra el neumococo en niños y niñas de 1 año	
FUENTE DE INFORM	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)	
ANÁLISIS DEL INDICADOR,	El biológico Neumococo empieza a partir del año 2009, se puede evidenciar que la cobertura es mínima en este año esto se debe a que la vacunación de este se presenta en varias dosis, pero de cómo se le da inicio a partir de 1 mes de abril no se completa el esquema para este biológico por ende la cobertura es muy baja por estas dos razones, al igual durante el 2010 la vacunación es más efectiva para este biológico ya que al disponer de un año completo se facilita el cumplimiento de todas las dosis por completar el esquema total.	
COMPARACION CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	a nivel departamental para este biológico se puede evidenciar una notoria diferencia en el 2010 donde la diferencia es bastante significativa, gracias a las búsquedas activas y jornadas de vacunación se logró obtener la cobertura del 2010 ya que estas son dos herramientas que permiten alcanzar coberturas alentadoras si comparando a nivel departamental, por otro lado el departamento al igual que el municipio presenta una baja cobertura durante el 2009 año de inicio del biológico Neumococo.	



COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA TRIPLE VIRAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO.

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de inmunización contra la Triple viral en niños y niñas de 1 año											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal	Indicador departamental	Indicador Municipal
	106,17	103,5	112,82	105,6	112,99	105,3	112,99	95,6	83,8	101,2	77,63	95,9

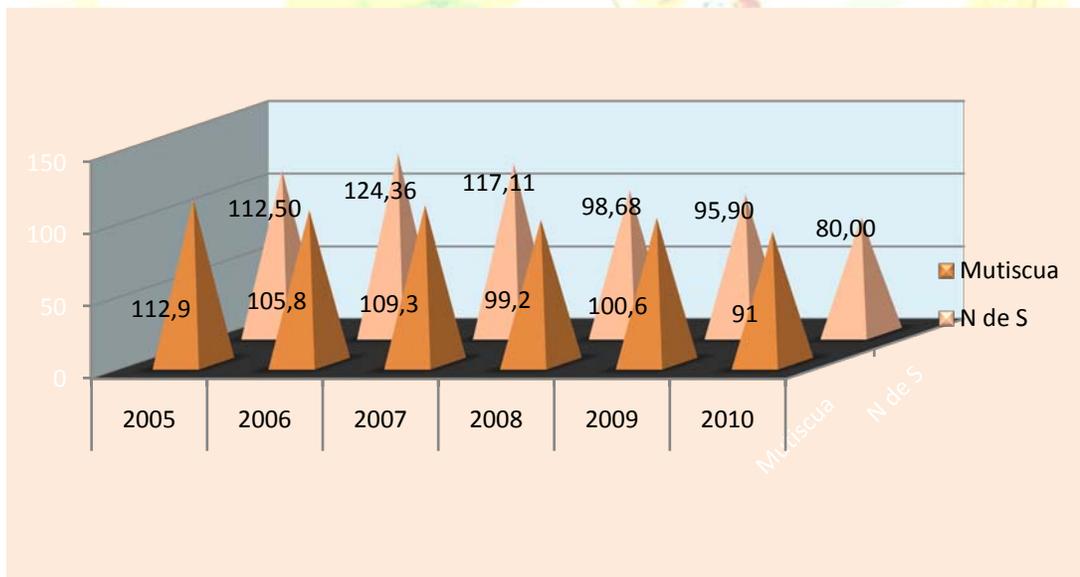
Descripción del	Cobertura de inmunización contra la Triple viral en niños y niñas de 1 año
FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)
ANÁLISIS DEL INDICADOR	las coberturas para este biológico cumplen con las metas propuestas, son coberturas altas que cubren la población a la que va dirigida, las campañas y búsquedas activas por medio de las agentes de salud garantizan que se puedan alcanzar estas coberturas.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental se obtienen coberturas muy parecidas donde se alcanzan las metas establecidas



COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFLUENZA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

Cobertura de inmunización contra la influenza en niños y niñas menores de 1												
NOMBRE DEL INDICADOR	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Indicador departamental	Indicador Municipal										
	112,5	112,9	124,36	105,8	117,11	109	98,68	99,2	95,9	100,6	80	91

Descripción del	Cobertura de inmunización contra la influenza en niños y niñas menores de 1
FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD (NORTE DE SANTANDER)
ANÁLISIS DEL INDICADOR	Las coberturas para este biológico cumplen con las metas propuestas, son coberturas altas que cubren la población a la que va dirigida, las campañas y búsquedas activas por medio de los agentes de salud garantizan que se puedan alcanzar estas coberturas.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental se obtienen coberturas muy parecidas donde se alcanzan las metas establecidas pero en este caso el biológico sobrepasa la cobertura departamental.

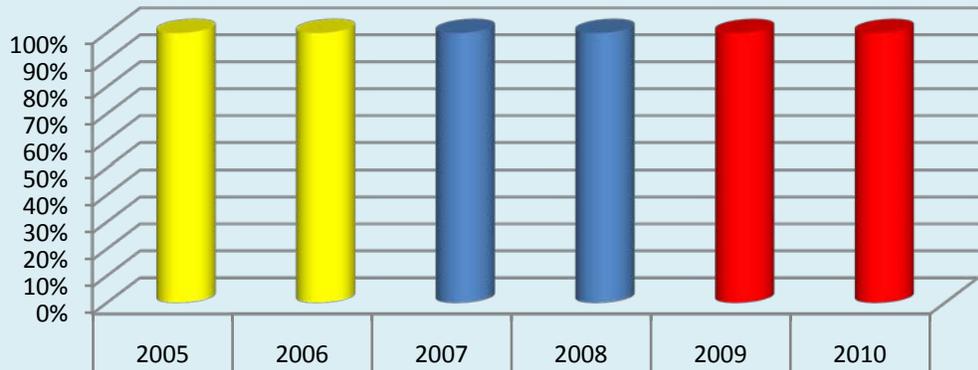


PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES QUE ASISTIERON A CONTROL PRENATAL Y QUE SE PRACTICARON LA PRUEBA DE VIH (ELISA).

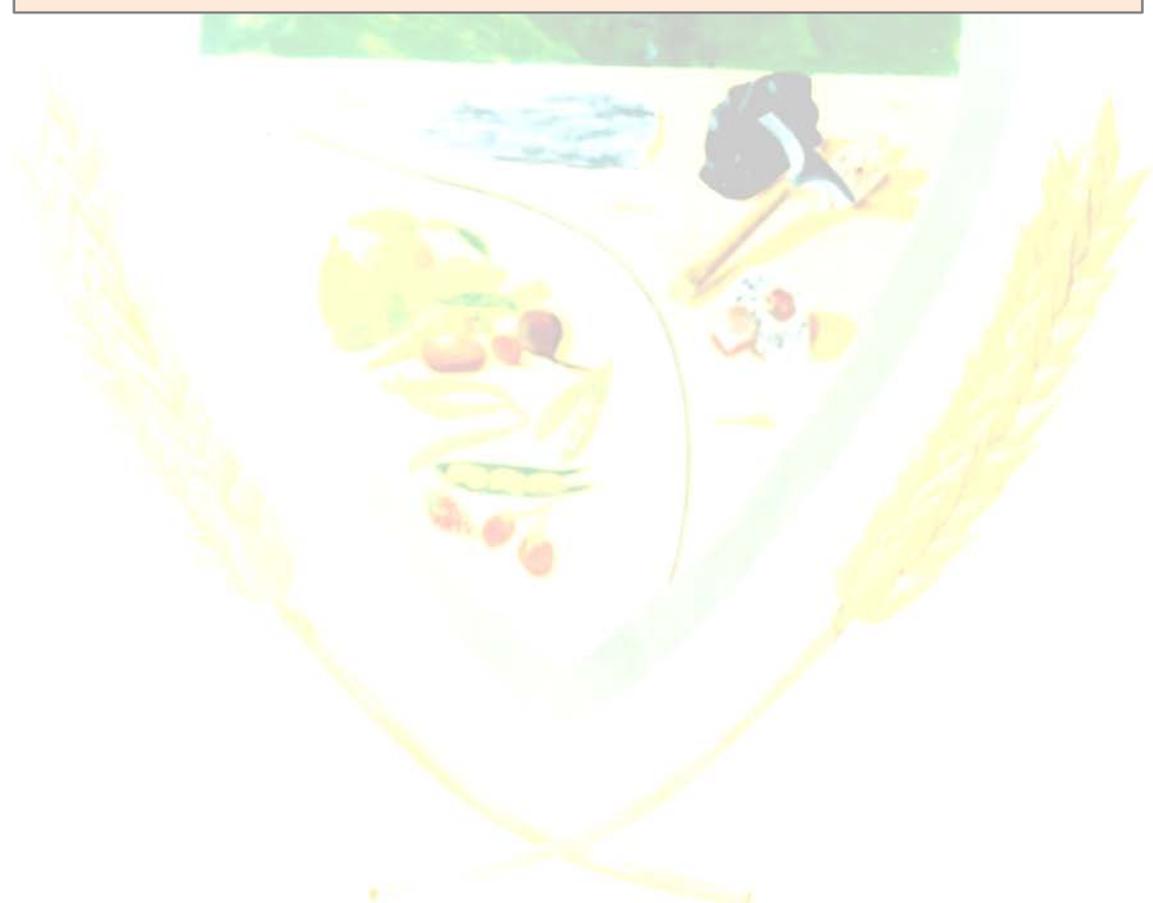
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH																	
	2005		2006		2007		2008		2009		2010							
	# de mujeres que asistieron a control prenatal	# de mujeres que asistieron a control prenatal y se aplicaron prueba de VIH	Indicador	# de mujeres que asistieron a control prenatal	# de mujeres que asistieron a control prenatal y se aplicaron prueba de VIH	Indicador	# de mujeres que asistieron a control prenatal	# de mujeres que asistieron a control prenatal y se aplicaron prueba de VIH	Indicador	# de mujeres que asistieron a control prenatal	# de mujeres que asistieron a control prenatal y se aplicaron prueba de VIH	Indicador	# de mujeres que asistieron a control prenatal	# de mujeres que asistieron a control prenatal y se aplicaron prueba de VIH	Indicador	# de mujeres que asistieron a control prenatal	# de mujeres que asistieron a control prenatal y se aplicaron prueba de VIH	Indicador
	73	73	100	72	72	100	68	68	100	53	53	100	54	54	100	55	55	100

Descripcion del indicador	Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)
FUENTE DE INFORMACION	centro de salud Municipio de Mutiscua
ANALISIS DEL INDICADOR,	se puede evidenciar durante el periodo como el numero de mujeres gestantes va en disminucion aunque cabe resaltar que la totalidad de las mujeres que realizan los controles prenatales, se realizan la prueba del VIH
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	se puede evidenciar durante el periodo como el numero de mujeres gestantes va en disminucion aunque cabe resaltar que la totalidad de las mujeres que realizan los controles prenatales, se realizan la prueba del VIH
FACTORES QUE INCIDEN EN EL	los factores que inciden en el aumento o disminucion depende de las mujeres en edad fertil y gestantes.
ACCIONES DESARROLLADAS EN TERMINOS DE LOGROS	Una de las acciones que se realiza es que en el momento en que se se inician los controles prenatales se recomienda y aconseja ala madra a prevenir por ende se recomienda realizar la prueba VIH para descartar el riesgo de poseer y desarrollar mas adelante la enfermedad y ante todo para tratar de evitar el riesgo de que el gestante se puead contagiar.
ACCIONES A DESARROLLAR PARA	las acciones que se toman en el municipio estan enfocadas a dar un buen cumplimeinto de las acciones y rproyectos enfocados a el desarrollo del POAI en salud publica SASER para cumplir como se evidencia la rueba de VIH en la totalidad de las mujeres que se asisten al control prenatal.

Porcentaje de Mujeres gestantes que Asistieron a control



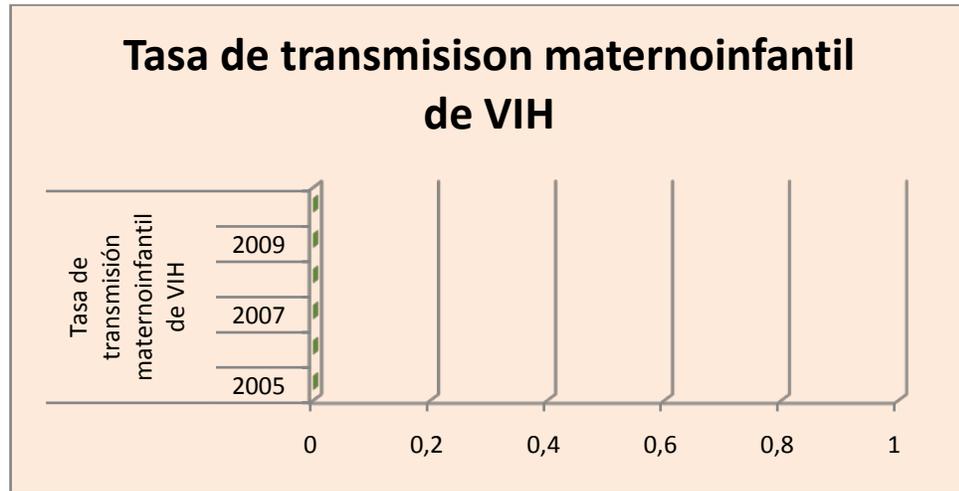
Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)



TASA DE TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DE VIH

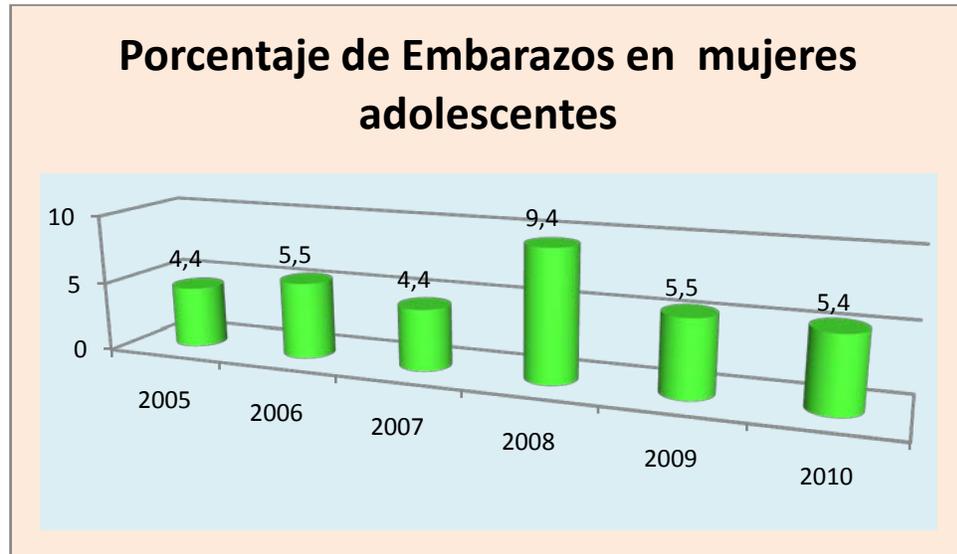
	Tasa de transmisión maternoinfantil de VIH					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mutiscua	0	0	0	0	0	0

Descripción del	Tasa de transmisión maternoinfantil de VIH
FUENTE DE INFORMACION	centro de salud Municipio de Mutiscua
ANALISIS DEL INDICADOR	Dentro del periodo analizado no se presento ningun caso de transmision de VIH
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 años	Dentro del periodo analizado no se presento ningun caso de transmision de VIH
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCIONES	falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva y metodos de prevencion de enfermedades de trasmision sexual.
DESARROLLADAS EN TERMINOS ACCIONES	las acciones que se toman en el municipio estan enfocadas a dar un buen cumplimeinto de las acciones y proyectos enfocados a el desarrollo del POAI en salud publica SASER para cumplir como se evidencia la prueba de VIH en la totalidad de las mujeres que se asisten al control prenatal.
ACCIONES A DESARROLLAR PARA DAR RESPUESTA	las acciones que se toman en el municipio estan enfocadas a dar un buen cumplimeinto de las acciones y proyectos enfocados a el desarrollo del POAI en salud publica SASER para cumplir como se evidencia la prueba de VIH en la totalidad de las mujeres que se asisten al control prenatal.



PORCENTAJE DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES

Porcentaje de Embarazos en mujeres adolescentes																		
NOMBRE DEL INDICADOR	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	total mujeres gestantes hasta los 19 años	Mujeres gestantes hasta los 19 años	Indicador	total mujeres gestantes hasta los 19 años	Mujeres gestantes hasta los 19 años	Indicador	total mujeres gestantes hasta los 19 años	Mujeres gestantes hasta los 19 años	Indicador	total mujeres gestantes hasta los 19 años	Mujeres gestantes hasta los 19 años	Indicador	total mujeres gestantes hasta los 19 años	Mujeres gestantes hasta los 19 años	Indicador	total mujeres gestantes hasta los 19 años		
	73	3	4,4	72	4	5,50	68	3	4,40	53	5	9,40	54	3	5,50	55	3	5,4
Descripción del Indicador	Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes																	
FUENTE DE INFORMACION	Centro de salud Municipio de Mustiscua																	
ANALISIS DEL INDICADOR,	como se puede evidenciar según los datos el municipio de mutiscua, los casos de mujeres adolescentes es reducido, teniendo en cuenta el numero de mujeres gestantes durate cada año.																	



PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES CON SÍFILIS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17.

Porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mutiscua	0	0	0	0.01	0	0

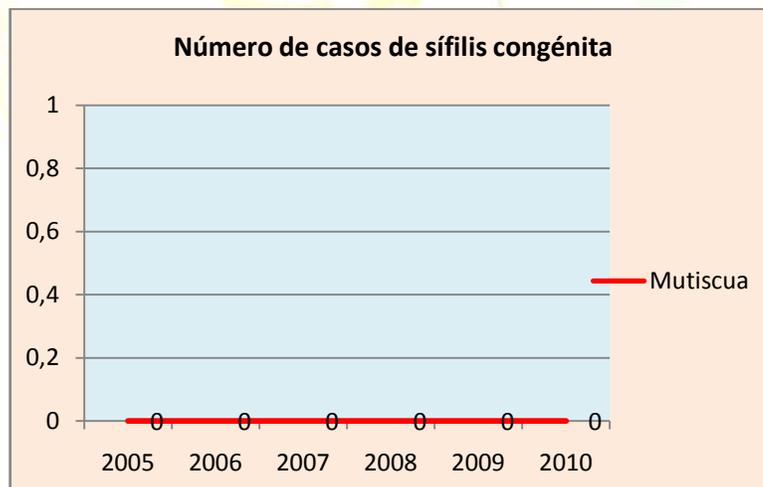
Durante el periodo analizado se presentó un caso de sífilis diagnosticada y este caso fue tratado antes de la semana 17 durante el año 2008, los controles prenatales y las campañas de salud sexual y reproductiva a que las madres sean un poco más conscientes de los peligros a los que puede estar sometido el gestante en caso de que se tengan el control normal que se realiza durante el periodo de gestación.



NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA

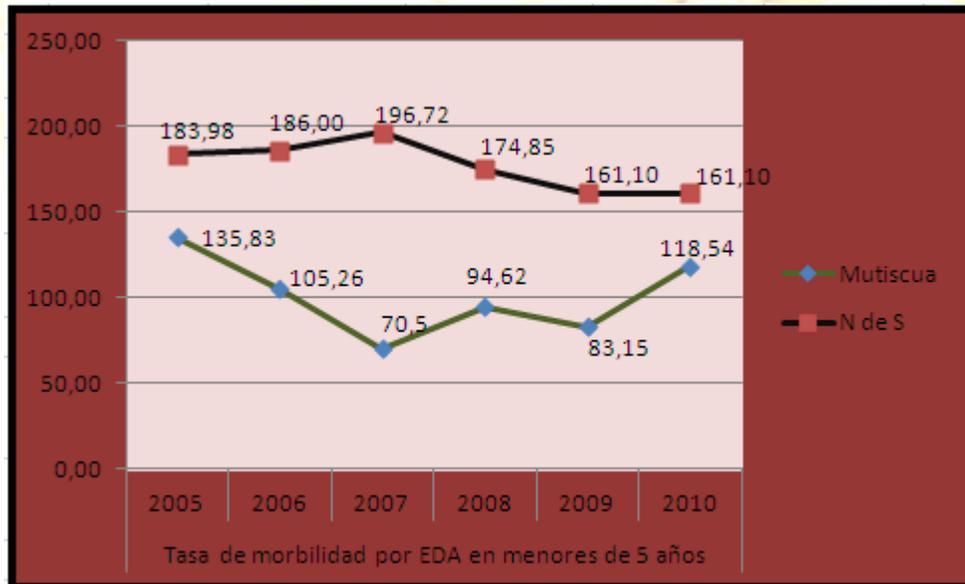
Número de casos de sífilis congénita						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mutiscua	0	0	0	0	0	0

No se presentó ningún caso de sífilis congénita en el municipio en el transcurso del periodo analizado.



TASA DE MORBILIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS

Tasa de morbilidad por EDA en menores de 5 años																	
NOMBRE DEL INDICADOR	2005		2006		2007		2008		2009		2010						
	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de enfermedad	Indicador	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de enfermedad	Indicador	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de enfermedad	Indicador	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de enfermedad	Indicador	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de enfermedad	Indicador	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de enfermedad	Indicador					
	69	135,83	52	105,26	38	70,50	44	94,62	38	83,15	39	118,54					

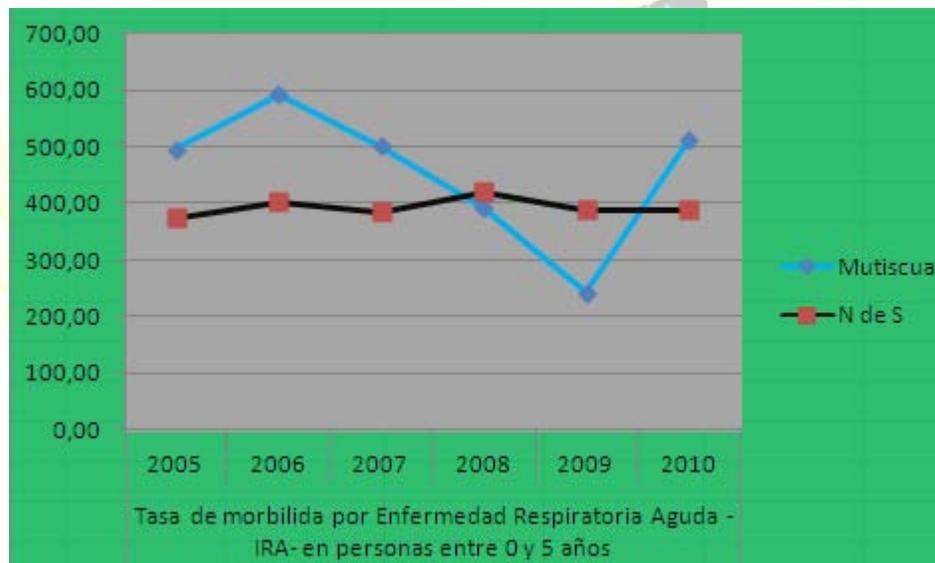


Descripción del	Tasa de morbilidad por EDA en menores de 5 años
FUENTE DE INFORMACIÓN	Centro de salud Municipio de Mustiscua
ANÁLISIS DEL INDICADOR	se presenta diferentes enfermedades que ocasionan morbilidad en los infantes menores a 5 años, el año en que se presentó menor número de casos en los infantes fue durante el 2007, aunque se comenzó con una cifra considerable y esta descendió la cifra se encuentra nuevamente en aumento.
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	se presenta diferentes enfermedades que ocasionan morbilidad en los infantes menores a 5 años, el año en que se presentó menor número de casos en los infantes fue durante el 2007, aunque se comenzó con una cifra considerable y esta descendió la cifra se encuentra nuevamente en aumento.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental la morbilidad municipal en menores de 5 años se encuentra por debajo de los indicadores departamentales.

TASA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA -IRA- EN PERSONAS ENTRE 0 Y 5 AÑOS.

		Tasa de morbilidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -IRA- en personas entre 0 y 5 años													
		2005		2006		2007		2008		2009		2010			
NOMBRE DEL INDICADOR	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de enfermedad Respiratoria aguda	252	508	293	494	240	478	182	465	111	457	169	329	513,67	
	Total de población entre 0 y 5 años	496,06	593,12	502,09	391,40	242,89	513,67								

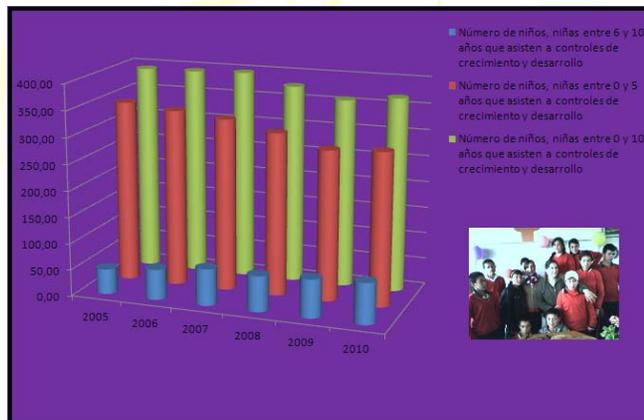
Descripción del	Tasa de morbilidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -IRA- en personas entre 0 y 5 años
FUENTE DE INFORMACIÓN	Centro de salud Municipio de Mutiscua
ANÁLISIS DEL INDICADO	las enfermedades respiratorias en el municipio de mutiscua son constante y la población vulnerable menores de 5 años debido a que el Municipio es de clima frío y presenta constante humedad lo que trae y hace ue se presente con mayor
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 años	durante los 5 años del periodo analizado fue una cantidad muy considerable la población que presentó este tipo de mortalidad, como se puede evidenciar en los datos obtenidos.
COMPARACIÓN CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL	A nivel departamental por su condición climatológica este sobrepasa en muchos de los años el indicador siendo este considerablemente más alto y presentando una diferencia al igual considerable, sin embargo durante el 2009 estuvo por debajo del indicador departamental.



PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS ENTRE 0 Y 10 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Número de niños, niñas entre 6 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo	48,00	58	70	68	73	78
Número de niños, niñas entre 0 y 5 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo	345	336	327	309	285	290
Número de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo	393	394	397	377	358	368

Se evidencia que los padres de los niños presentan gran interés en el crecimiento y desarrollo de sus hijos esto se ve con más interés a comienzo del año analizado, por otro lado durante los años Terminales del periodo se ve como descende este control, al igual se puede evidenciar como los padres no realizan estos controles en los años de 6 a 10.



CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑAS, NIÑOS ENTRE 0 Y 4 AÑOS

Cinco primeras causas de MORBILIDAD en niñas, niños entre 0 y 4 años						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
causa 1	No Disponible	No Disponible	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	OTRAS HELMINTIASIS	CARIES DENTAL	IRA
casos	No Disponible	No Disponible	144	41	177	169
causa 2	No Disponible	No Disponible	CARIES DENTAL	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	EDA
casos	No Disponible	No Disponible	98	67	117	39
causa 3	No Disponible	No Disponible	FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	FARIN.AMIG
casos	No Disponible	No Disponible	52	15	113	23
causa 4	No Disponible	No Disponible	OTRAS HELMINTIASIS	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	BRONQUITIS AGUDA Y BRONQUIOLITIS AGUDA	POLIPARASIT
casos	No Disponible	No Disponible	35	13	92	14
causa 5	No Disponible	No Disponible	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN	DESNUTRICIÓN	DERMATITIS
casos	No Disponible	No Disponible	25	14	83	3

Indicador: Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año.

La inmunización con BCG al recién nacido, debe ser trabajado en conjunto con las IPS que atienden partos en donde se garantiza el cumplimiento de este derecho.

Indicadores: Cobertura de inmunización con polio y pentavalente (DPT, HB Y HIB) en niños y niñas menores de año.

Este indicador representa la proporción de niños y niñas con inmunización completa contra enfermedades como la Poliomielitis, Difteria, Tétano, Tos Ferina, Hepatitis B y Meningitis ocasionada por Hemophilus Influenza B.

Indicador: Cobertura de inmunización con rotavirus en niños y niñas menores de año.

A partir del año 2010 se amplía la edad de aplicación de esta vacuna aspecto que permite la canalización de la población objeto a vacunar viéndose reflejado en coberturas útiles. Dentro de las intervenciones realizadas se debe tener el seguimiento mensual de la población vacunada en cada una de las IPS de la red pública y privada con primeras dosis de este biológico para así garantizarles la segunda dosis durante el intervalo de tiempo técnicamente establecido.

Indicador: Cobertura de inmunización con neumococo en niños y niñas de un año.

A nivel nacional en el año 2008 ingresa al esquema PAI nacional la vacunación con neumococo, bajo un proceso específico, lo que permitía dar cobertura a población con características especiales..

Indicador: Cobertura de inmunización con triple viral en niños y niñas de un año.

Es importante fijar como metas obtener coberturas con triple viral superiores al 95%, o asumir el reto del 100%. El hecho de mantener coberturas útiles con este biológico además de reflejar disminución en el número de niños y niñas susceptibles de enfermar por Sarampión, Rubeola y Paperas.

ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS QUE GARANTIZAN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, (11-18) PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

En este objetivo de política las prioridades están orientadas a garantizar el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y a servicios de salud con calidad y

oportunidad, incluidos los de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Las estrategias están dirigidas al aseguramiento y las acciones colectivas de salud pública, la vigilancia de la calidad de la atención, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y la promoción de la salud mental y la salud oral; también a prevenir las gestaciones a edades tempranas, el aborto, el consumo de sustancias psicoactivas y la transmisión del VIH.

- ✓ Implementación de estrategias de articulación institucional en asocio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Red Unidos, Acción Social, instituciones públicas de salud con miras a exigir de los padres mayor compromiso en la vacunación de sus hijos.
- ✓ Trabajo articulado o con las IPS de las redes Pública y privada para que realicen seguimiento estricto del cumplimiento del esquema de vacunación a menores hasta los 5 años.
- ✓ Realización de jornadas de intensificación de vacunación para apoyar el logro de coberturas de vacunación del Programa ampliado de inmunizaciones y promover en la EPS e IPS el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización que permita la vacunación sin barreras.
- ✓ Realización de campañas a través de medios de comunicación para promover la vacunación.
- ✓ Realización de jornadas de vacunación casa a casa o barridos de vacunación priorizando los barrios que en los monitoreos hayan reportado coberturas inadecuadas o incompletas, de esta forma poder cumplir con las coberturas de vacunación
- ✓ Promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna mediante el fortalecimiento de las Estrategias AIEPI e IAMI y en las acciones de consejería individuales y grupales realizadas a las familias gestantes y lactantes.
- ✓ Acciones para la protección y fomento de la lactancia materna y celebración del mes de la lactancia materna en el mes respectivo.

Comportamiento de los Indicadores: Todos Saludables

El porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (ELISA), es importante realizar acciones fundamentalmente en la detección teniendo en cuenta el avance de esta infección

y las metas establecidas en los Objetivos del Milenio y la perentoriedad de identificar riesgos para la mujer gestante y su hijo. Las posibles causas de transmisión del VIH son la transmisión sexual, perinatal o vertical y por contacto con sangre infectada (transfusión, uso compartido de agujas).

Causas como barreras de acceso de tipo cultural para la toma y entrega de resultados, hace que altos porcentajes de la población no se realice las pruebas y exámenes; así mismo, motivos de desconocimiento de la necesidad de hacerse la prueba, no se les solicitó o no tuvieron acceso a servicios de consejería previa, o se presentaron fallas en la captación de las gestantes y llegan al trabajo de parto sin este reporte dentro de su batería de exámenes.

La falta de información de casos por régimen de aseguramiento para captación y notificación por parte de los aseguradores, es una situación que debe corregirse en el corto plazo, con el propósito de contar con un perfil epidemiológico de éste evento en salud.

Indicador: Tasa de transmisión materno infantil de VIH

A partir del inicio de la estrategia de seguimiento de los Recién Nacidos, hijos de madres VIH positivas se realiza la confirmación de los casos

A las madres gestantes positivas se les suministra terapia antirretroviral como protocolo para impedir la transmisión vertical madre - hijo al momento del parto.

Indicador: Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005 (ENDS- 2005), durante los últimos 15 años la proporción de adolescentes que ha estado embarazada pasó de 12.8% a 21.0%.

Como problema prioritario de salud pública es considerado el embarazo en adolescentes, especialmente por concentrarse en comunidades con alta vulnerabilidad social y riesgo de morbimortalidad.

Indicador: Porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17.

Este indicador evalúa la calidad de asesoría que se brinda a la mujer en lo referente a métodos de barrera y captación oportuna para elaboración de exámenes de primer trimestre de la gestación.

Indicador: Tasa de sífilis congénita

Esta es una de las enfermedades infecciosas identificada como un evento de interés en salud pública, que afecta a la gestante y se transmite al feto (sífilis gestacional y sífilis congénita), siendo totalmente prevenibles sus complicaciones y una de las principales causas de muerte perinatal, que incluye entre otras el aborto espontáneo, retardo del crecimiento intrauterino y el parto prematuro.

Este indicador evalúa la calidad de asesoría que se brinda a la mujer en lo referente a métodos de barrera y captación oportuna para elaboración de exámenes del primer trimestre de la gestación.

ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS QUE GARANTIZAN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, (19, 20, 21, 22 y 65) PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

- ✓ Acciones para realizar visita de asistencia técnica y aplicado el modelo de monitoreo y evaluación de la oferta de servicios de atención integral en VIH/SIDA al 100% de las IPS que atienden a los personas que viven con el virus del VIH.
- ✓ Acciones para la identificación de porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)
- ✓ Acciones de fortalecimiento de competencias a las profesionales de la salud mediante encuentros técnicos en implementación de la estrategia, seguimiento a gestantes y recién nacidos hijos de madres VIH positivas, así como en el manejo del VIH en menores.
- ✓ Talleres de socialización de las actualizaciones de la norma técnica de planificación familiar, servicio amigable y la utilización de los métodos de planificación familiar; actividades para fortalecer al recurso humano de las

Instituciones prestadoras de Salud, las entidades prestadoras de salud y las empresas sociales del Estado.

- ✓ Socialización e implementación del programa de Educación sexual y construcción de ciudadanía a docentes y directivos docentes de las diferentes instituciones educativas.
- ✓ Acciones para la implementación de protocolo de atención a los recién nacidos, hijos de madres VIH positivas, con la profilaxis, seguimiento clínico y de laboratorio y entrega de fórmulas lácteas hasta los seis (6) meses de edad, con evaluación de crecimiento y desarrollo.

Las Cinco primeras causas de consulta en menores de cinco años en los años; tasas de morbilidad por EDA (enfermedad diarreica aguda), por ERA (enfermedad respiratoria aguda) en menores de 5 años y porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.

Indicador: Cinco primeras causas de consulta en menores de cinco años en los años 2005-2010.

Para obtener la información de las primeras causas de morbilidad en niños menores de 5 años del Municipio se requiere de información de los perfiles epidemiológicos elaborados en los programas de Vigilancia en Salud Pública, los cuales recopilan la información de red pública y privada

De este aspecto se desprende la importancia de adoptar la ESTRATEGIA AIEPI, la cual busca atender de forma integral a los niños y niñas que consultan por cualquier motivo y disminuir las pérdidas, es decir valorar el motivo de consulta pero además el estado nutricional, vacunación, presencia de maltrato infantil etc., de esta forma disminuir la morbimortalidad infantil en el Municipio.

Comportamiento de los Indicadores: Tasa de morbilidad por EDA (enfermedad diarreica aguda), por ERA (enfermedad respiratoria aguda) en menores de 5 años

Las IPS tanto públicas como privadas deben reportar los casos presentados en su institución por EDA y por ERA.

Indicador: Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo

Para el desarrollo de este indicador, la información se puede obtener de las IPS del municipio tanto públicas como privadas.

ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS QUE GARANTIZAN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

- ✓ Acciones para articular esfuerzos para que en todas las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud se intensifique la atención bajo los lineamientos de la estrategia AIEPI, la cual busca atender de forma integral a los niños y niñas que consultan por cualquier motivo y disminuir las oportunidades perdidas, es decir, valorar el motivo de consulta pero además el estado nutricional, vacunación, presencia de maltrato infantil etc., de esta forma disminuir la morbimortalidad infantil.
- ✓ Capacitación del personal de salud en AIEPI Clínico para el fortalecimiento de habilidades en el manejo de las patologías prevalentes en la infancia, con especial énfasis en los procesos respiratorios

COBERTURA DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

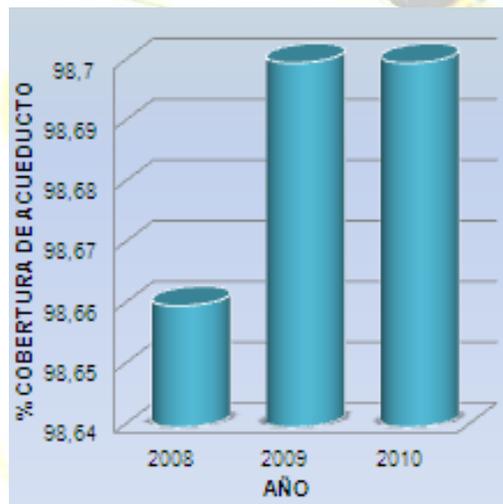
Porcentaje Cobertura de Acueducto

CATEGORIA*	EXISTENCIA						
OBJETIVOS DE LA POLITICA	TODOS SALUDABLES						
INDICADOR	% COBERTURA DE ACUEDUCTO						
INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	FUENTE DE INFORMACION
% COBERTURA DE ACUEDUCTO	ND	ND	ND	98.66	98.7	98.7	OSPD

ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE COBERTURA DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO DEL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA

- ELABORACION DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS NECESARIOS PARA LA OPTIMIZACION DE LAS REDES DE ACUEDUCTO DE LA CARRERA PRIMERA PERIMETRO URBANO DE MUTISCUA
- SUMINISTRO E INSTALACION LINEA DE CONDUCCION ACUEDUCTO EL CHORRERON DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA (N DE S)
- MANTENIMIENTO DE 8 METROS DE RED PRINCIPAL DE ACUEDUCTO DEL CASCO URBANO (SECTOR LA ALBERCA) DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA
- LA CONSTRUCCION DE LAS REDES DE ACUEDUCTO DE LA CALLE 2 ENTRE CARRERAS 1 Y 2 DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER
- EL MANTENIMIENTO DE LA CAPTACION Y CERRAMIENTO DEL DESARENADOR DEL ACUEDUCTO EL CHORRERON DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER
- RECONSTRUCCION Y REHABILITACION DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA DEL ACUEDUCTO URBANO MUNICIPIO DE MUTISCUA, NORTE DE SANTANDER

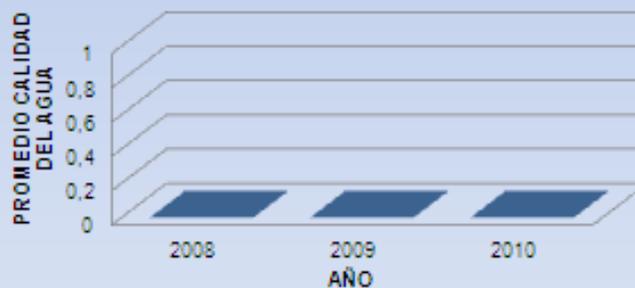
Porcentaje Cobertura de Acueducto



Promedio calidad el Agua

MUNICIPIO	MUTISCUA						
CATEGORIA	EXISTENCIA						
OBJETIVOS DE LA POLITICA	TODOS SALUDABLES						
INDICADOR	PROMEDIO CALIDAD DEL AGUA						
INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	FUENTE DE INFORMACION
PROMEDIO CALIDAD DEL AGUA	ND	ND	ND	0	0	0	OSPD, IDS

EL INDICE DE RIESGO PROMEDIO DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO AL DECRETO 1575 DE 2007 Y RES 2115 DE 2007 EN EL MUNICIPIO ES DE 0.0 % ESTUDIOS REALIZADOS POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD



Promedio número de días a la semana con suministro de agua

MUNICIPIO	MUTISCUA						
CATEGORIA	EXISTENCIA						
OBJETIVOS DE LA POLITICA	TODOS SALUDABLES						
INDICADOR	PROMEDIO NUMERO DE DIAS A LA SEMANA CON SUMINISTRO DE AGUA						
INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	FUENTE DE INFORMACION
PROMEDIO No DE DIAS A LA SEMANA CON SUMINISTRO DE AGUA	7	7	7	7	7	7	OSPD



Promedio Número de Horas al día con suministro de Agua

MUNICIPIO	MUTISCUA						
CATEGORIA	EXISTENCIA						
OBJETIVOS DE LA POLITICA	TODOS SALUDABLES						
INDICADOR	PROMEDIO NO DE HORAS AL DIA CON SUMINISTRO DE AGUA						
INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	FUENTE DE INFORMACION
PROMEDIO No DE HORAS	24	24	24	24	24	24	OSPD

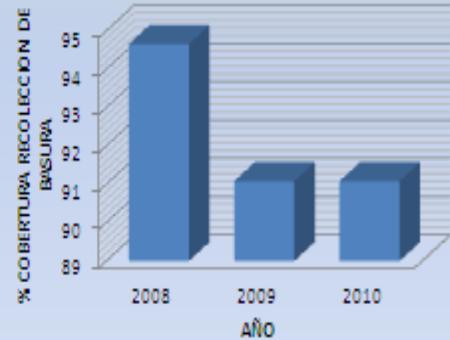


Porcentaje de Cobertura de Recolección de Basuras

MUNICIPIO	MUTISCUA						
CATEGORIA	EXISTENCIA						
OBJETIVOS DE LA POLITICA	TODOS SALUDABLES						
INDICADOR	% COBERTURA DE RECOLECCION DE BASURAS						
INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	FUENTE DE INFORMACION
% COBERTURA DE RECOLECCION DE BASURAS	ND	ND	ND	94.66	91.08	91.08	OSPD

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO DE ASEO

- ESTUDIO DE COSTOS Y TARIFAS PARA EL SERVICIO DE ASEO
- RECOLECCION Y TRANSPORTE DE RESIDUOS SOLIDOS DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA HACIA EL RELLENO SANITARIO DE LA CIUDAD DE PAMPLONA.
- BARRIDO Y LIMPIEZA DEL PARQUE PRINCIPAL Y CALLES DEL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA, NORTE DE SANTANDER



Porcentaje de Alcantarillado

MUNICIPIO	MUTISCUA						
CATEGORIA	EXISTENCIA						
OBJETIVOS DE LA POLITICA	TODOS SALUDABLES						
INDICADOR	% COBERTURA DE ALCANTARILLADO						
INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	FUENTE DE INFORMACION
% COBERTURA ALCANTARILLADO	ND	ND	NF	94.66	91.08	91.72	OSPD

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO DE ALCANTARILLADO

-ELABORACION DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS NECESARIOS PARA LA OPTIMIZACION DE LAS REDES DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CARRERA PRIMERA, PERIMETRO URBANO MUNICIPIO DE MUTISCUA

-REPARACION DE 16 METROS DE RED PRINCIPAL DE ALCANTARILLADO DEL CASCO URBANO (SECTOR LA RANCOCHERIA) DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA

-LA CONSTRUCCION DE LAS REDES DE ALCANTARILLADO DE LA CALLE 2 ENTRE CARRERAS 1 Y 2 DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER

-LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE POZOS DE DRENAJES DEL ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER

Porcentaje de Alcantarillado



Garantizar el estado de la salud de la población infantil depende en gran medida de las condiciones del saneamiento básico en la vivienda, relacionada con el acceso al agua segura, alcantarillado o excretas. Para identificar las cifras de este indicador se calcula la cobertura de acueducto y alcantarillado realizada en las viviendas totales en la zona urbana sin incluir viviendas en zonas de alto riesgo

El panorama en gran parte de los municipios en el sector rural es crítico, pues la cobertura en acueducto es mínimo en comparación con los centros poblados; de igual manera ocurre en el servicio de alcantarillado que en su gran mayoría sólo existe en los centros poblados. En las zonas dispersas se manejan pozos sépticos o en algunos casos a la intemperie, generando focos de infección que conllevan a que las enfermedades proliferen afectando mayoritariamente a la población infantil.



Categoría del Derecho: Derecho al Desarrollo

Objetivo de la Política: TODOS CON EDUCACION

Que todos los niños, niñas y adolescentes tengan educación, que ésta sea de calidad y que no los discrimine.

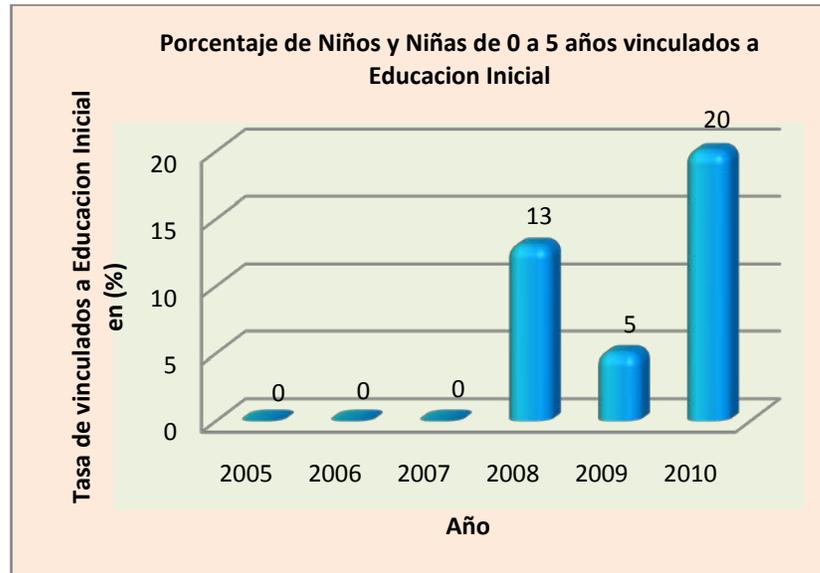
La niñez y la adolescencia son, por excelencia, etapas de aprendizaje. La educación es el mecanismo principal para recibir la herencia cultural de la humanidad, desarrollar capacidades humanas e integrarse a la sociedad. La educación comienza con las primeras interacciones de las personas adultas con las niñas y niños desde antes del nacimiento y con la atención integral en el hogar en los primeros años, y debe continuar durante el preescolar, la básica y la media.

TODOS EDUCADOS

PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A PROGRAMS DE EDUCACIÓN INICIAL

	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS VINCULADOS A EDUCACION INICIAL					
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa de vinculación a Educación Inicial (%)	0	0	0	13	5	20

Descripción del Indicador	Número de niños, niñas entre 0 a 5 años vinculados a programas de educación inicial
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	La tasa de educación en niños y niñas entre los 0 y 5 años en los periodos analizados es baja, presentando un porcentaje bajo entre 2008 y 2009, pero aumentando drásticamente en el 2010
COMPORTAMIENTO EN LOS 3 AÑOS	La cobertura en 2010 alcanzó el 20 % del total de la población de 0 a 5 años
ACCIONES DESARROLLADAS EN TERMINOS DE LOGROS	Motivación de la población por medio de los incentivos económicos del gobierno nacional, mejoramiento de las instituciones y adecuación de las aulas de grado cero, implementación de los programas de preescolar en cada uno de los 4 Centros Educativos del municipio, programa de transporte estudiantil urbano y rural, programa de restaurantes escolares, gratuidad de matrículas y útiles escolares
ACCIONES A DESARROLLAR PARA DAR RESPUESTA A LA META PROPUESTA	Dotar mejor las aulas de preescolar para crear ambientes más agradables a los niños y a los padres, brindar capacitación a los docentes, extender programas de salud, nutrición y socialización a las familias sobre la importancia de la educación inicial

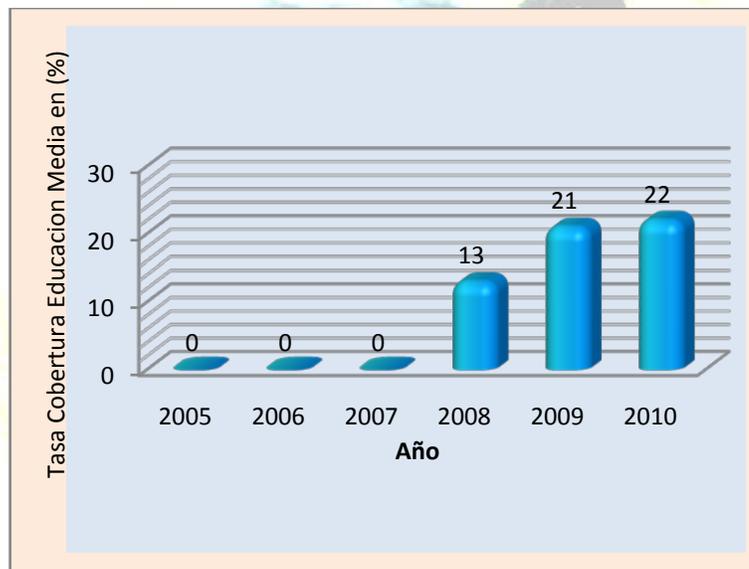


Cobertura escolar para Educación Media

Año	Cobertura escolar para Educación Media					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Neta (%)	0	0	0	13	21	22

Descripción del Indicador	Tasa Neta de cobertura escolar para Educación Media
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	La Cobertura en básica media muestra un alto crecimiento del 2008 al 2009 y se establece de 2009 a 2010

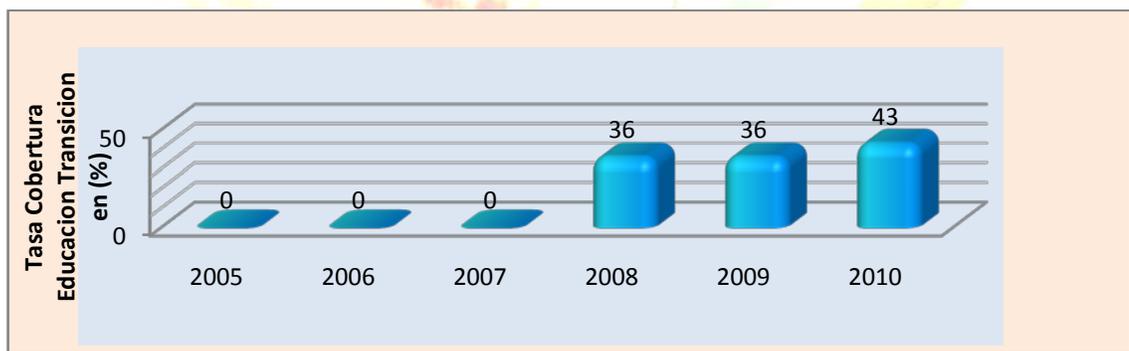
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	La cobertura en Básica media tiene un crecimiento del 8% del 2008 al 2009
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	Al igual que en Básica Primaria, y que en Básica Secundaria los programas nacionales y municipales de beneficio económico a las familias, el transporte escolar de la zona rural al Centro Educativo del casco urbano, el efecto de la inmigración y el crecimiento continuo en el nivel de las pruebas Saber e ICFES, el mejoramiento de las condiciones de plantas físicas y la nómina docente, han motivado a los padres de familia para matricular a los jóvenes en Mutiscua y no tener que buscarles cupo en la ciudad de Pamplona, como era la tendencia en la década anterior.



Cobertura escolar para Educación Transición

Año	Cobertura escolar para Educación Transición					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Neta (%)	0	0	0	36	36	43

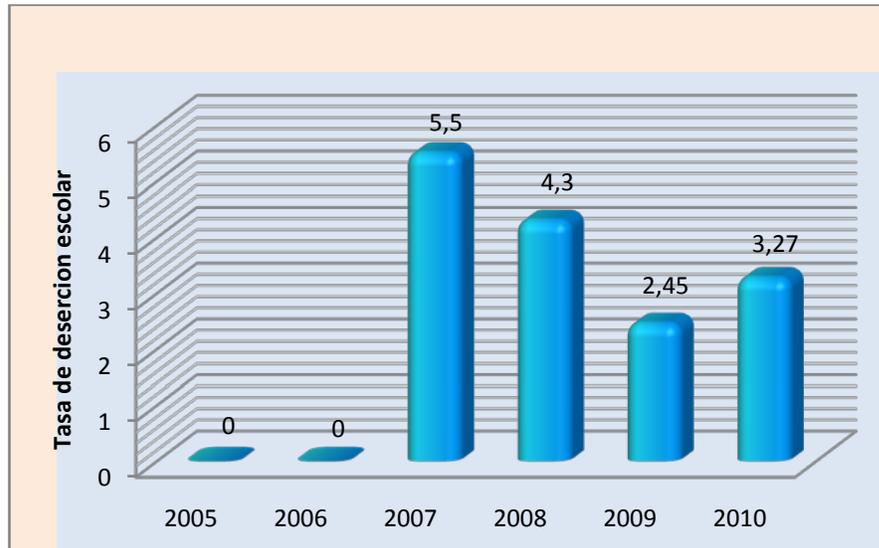
Descripción del Indicador	Tasa Neta de cobertura escolar para Educación Transición
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	La Cobertura en Educación Transición muestra una estabilidad en el 2008 a 2009 y un crecimiento significativo del 2009 al 2010
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	La cobertura en Educación Transición tiene un crecimiento del 7% del 2009 al 2010
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	Al igual que en las anteriores categorías las ayudas nacionales y municipales, los beneficio económico a las familias, las ayudas nutricionales para la primera infancia, el transporte escolar de la zona rural al Centro Educativo del casco urbano, el mejoramiento de las condiciones de plantas físicas, han motivado a los padres de familia para matricular a los niños en Mutiscua y no dejarlos en la casa como se prefería en la década anterior.



Tasa de Deserción escolar inter - anual de Transición a Grado once

Año	Tasa de Deserción escolar inter - anual de Transición a Grado once					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Neta (%)	0	0	5.5	4.3	2.45	3.27

Descripción del Indicador	Tasa de Deserción escolar inter - anual de Transición a Grado once
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER Y FORMULARIOS DANE DE LOS 4 CENTROS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO
ANALISIS DEL INDICADOR,	Se observa una gran baja del año 2007 al 2009 y una leve subida del 2009 al 2010
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	La Tasa de deserción escolar de transición a grado once muestra una gran baja del año 2007 al 2009 de 3,05% y una leve subida del 2009 al 2010 de 0,82%
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	Las ayudas nacionales y municipales, los beneficio económico a las familias, las ayudas nutricionales para la primera infancia, el transporte escolar de la zona rural al Centro Educativo del casco urbano, el mejoramiento de las condiciones de plantas físicas, han motivado a los padres de familia y a los estudiantes para matricularse en los centros educativos del municipio y no dejarlos en la casa o transferirlos a otro municipio.

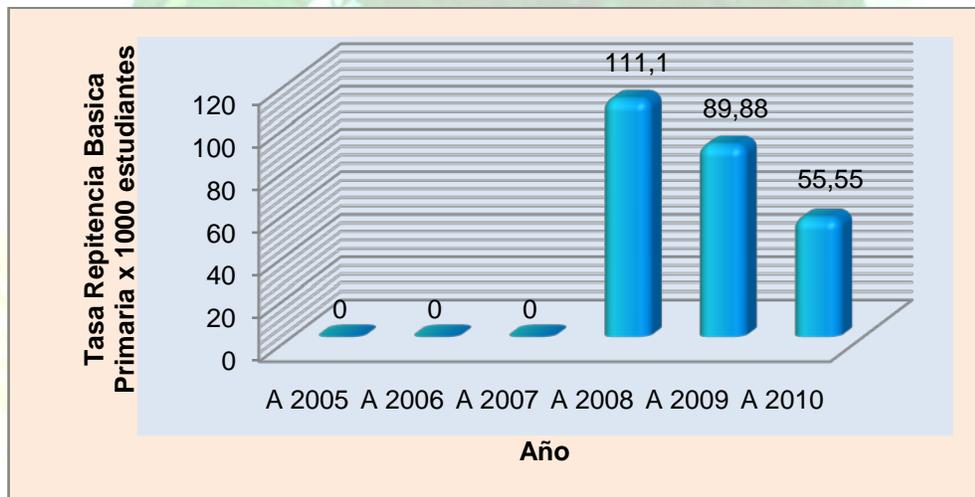


Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria

Año	Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria					
	A 2005	A 2006	A 2007	A 2008	A 2009	A 2010
Tasa Neta x 1000 estudiantes	0	0	0	111.1	89.88	55.55

Descripción del Indicador	Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria x 1000 estudiantes
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER Y FORMULARIOS DANE DE LOS 4 CENTROS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO
ANALISIS DEL INDICADOR,	Se observa una baja significativa del 2008 al 2010 teniendo en cuenta la aplicación del Decreto 1290 el cual define que cada establecimiento educativo tiene sus criterios de evaluación, sin embargo se han adelantado acciones en los establecimientos educativos de acompañamiento facilitando los procesos pedagógicos

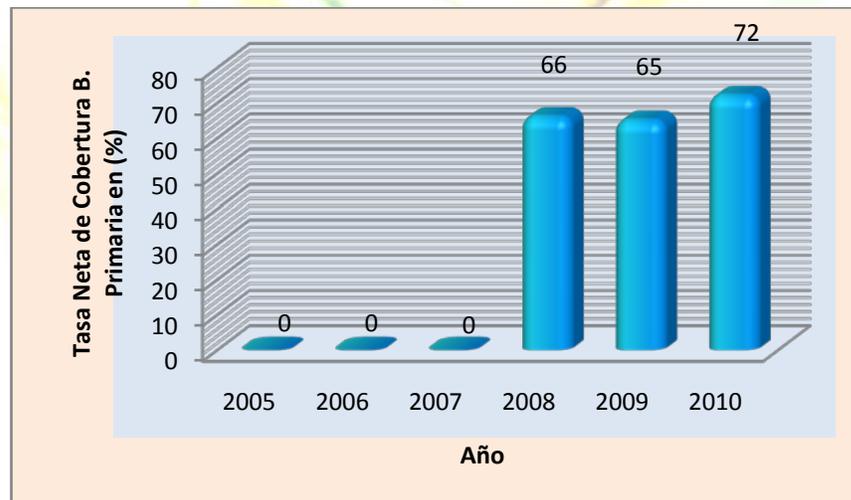
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	Se muestra una amplia disminución de 55,6 x 1000 alumnos matriculados del 2008 al 2010
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	El mayor índice de la tasa neta de Repitencia en el municipio se evidencia en el nivel educativo de Básica Primaria, esto puede ser generado por la falta de acompañamiento de los padres de familia en la educación de sus hijos ayudándolos en el desarrollo de tareas teniendo que realizar todas esas actividades solos o por que los padres de familia no cuentan con la capacitación necesaria para dicho acompañamiento, otra causa puede ser la vinculación a actividades del hogar o de la casa dejando a un lado las obligaciones educativas.



Cobertura escolar para Básica Primaria

	Cobertura escolar para Básica Primaria					
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Neta (%)	0	0	0	66	65	72

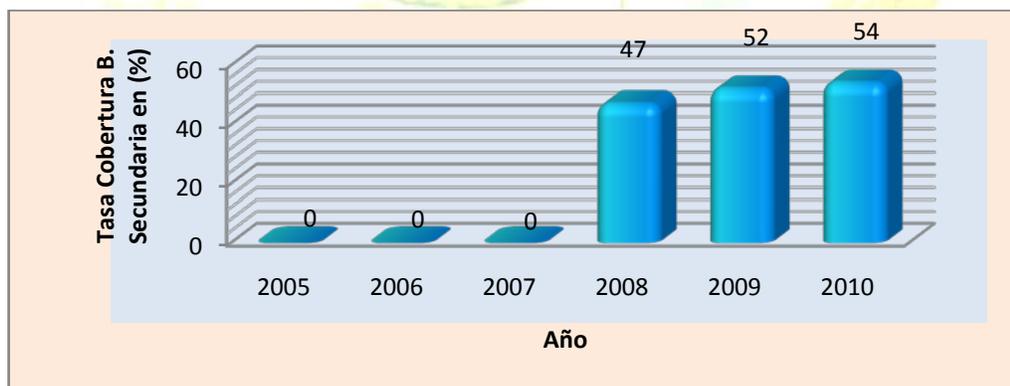
Descripción del Indicador	Tasa Neta de cobertura escolar para Educación Básica Primaria
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	El año 2010 muestra un importante crecimiento en cobertura del 7% con relación a los dos años anteriores
COMPORTAMIENTO EN LOS 3 AÑOS	El crecimiento de la cobertura es de 6 %
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	El aumento en cobertura refleja el esfuerzo tanto del gobierno nacional con los subsidios de familias en acción, ayuda a la tercera edad y del municipio en cuanto al transporte de estudiantes a todos los centros urbanos y rurales, el restaurante escolar, la nómina de docentes y el creciente aumento en las pruebas saber y del ICFES. También debe destacarse la inmigración de la población campesina de municipios cercanos hacia Mutiscua en búsqueda de mejores oportunidades en el ejercicio de la agricultura.



Cobertura escolar para Básica Secundaria

	Cobertura escolar para Básica Secundaria					
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Neta (%)	0	0	0	47	52	54

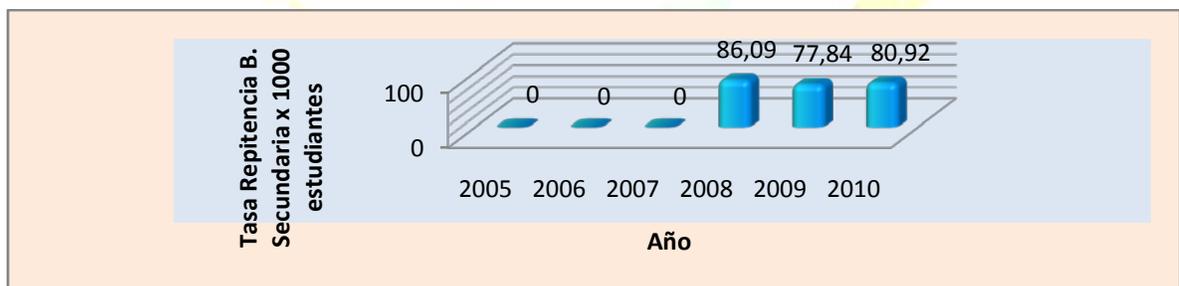
Descripción del Indicador	Tasa Neta de cobertura escolar para Educación Básica Secundaria
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	La cobertura en Básica Secundaria muestra un crecimiento alto entre 2008 y 2009, y moderado entre el 2009 y el 2010
COMPORTAMIENTO EN LOS 3 AÑOS	La cobertura en Básica Secundaria muestra un crecimiento de 7 %
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	Al igual que en Básica Primaria, los programas nacionales y municipales de beneficio económico a las familias, el efecto de la inmigración y el crecimiento continuo en el nivel de las pruebas Saber e ICFES, el mejoramiento de las condiciones de plantas físicas y la nómina docente, han motivado a los padres de familia para matricular los jóvenes en Mutiscua y no tener que buscarles cupo en la ciudad de Pamplona, como era la tendencia en la década anterior.



Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria

Año	Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Neta x 1000 estudiantes	0	0	0	86.09	77.84	80.92

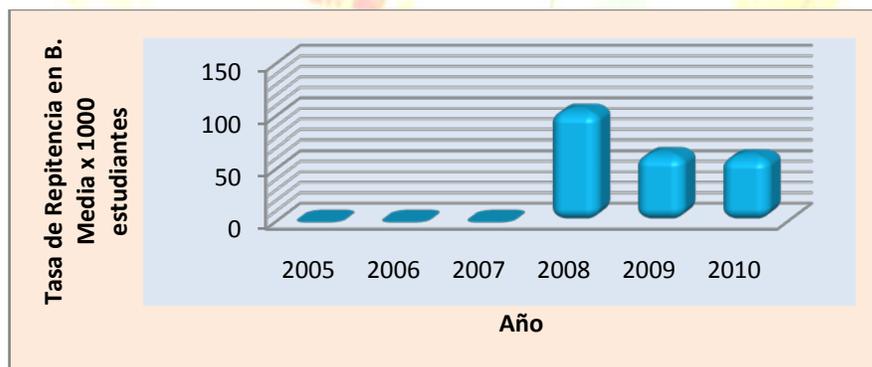
Descripción del Indicador	Tasa de Repitencia en Educación Básica Secundaria x 1000 estudiantes matriculados en B. Secundaria
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER Y FORMULARIOS DANE DE LOS 4 CENTROS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO
ANALISIS DEL INDICADOR,	Se observa una pequeña disminución del 2008 al 2009 y de nuevo un aumento también pequeño del 2009 al 2010
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	del 2008 al 2009 se evidencia una disminución de 8,25 x 1000 estudiantes matriculados y del 2009 al 2010 un aumento de 3,08 x 1000 estudiantes matriculados
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	El índice de la tasa neta de Repitencia en el municipio en el nivel educativo de Básica Secundaria esta por encima del 5% y esto puede ser generado por los cambios que deben asumir los adolescentes que tienen que ver con otorgar prioridad a la vida social y exploración de nuevas experiencias, dificultades en las relaciones con los padres, perdida de motivación al estudio, inicio temprano de vida en pareja, embarazos precoces, vinculación laboral.



Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria

Año	Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Neta x 1000 estudiantes	0	0	0	105.26	64.51	62.5

Descripción del Indicador	Tasa de Repitencia en Educación Básica Secundaria x 1000 estudiantes matriculados
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER Y FORMULARIOS DANE DE LOS 4 CENTROS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO
ANALISIS DEL INDICADOR,	Se observa una gran disminución del 2008 al 2009 y de igual manera una pequeña pero no menos importante disminución del 2009 al 2010
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	del 2008 al 2009 se evidencia una disminución de 40,75 x 1000 estudiantes matriculados y del 2009 al 2010 una disminución de 2,01 x 1000 estudiantes.
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	El índice de la tasa neta de Repitencia en el municipio en el nivel educativo de Básica Media muestra una muy significativa disminución en este caso debido al aumento en la matrícula de un año a otro.

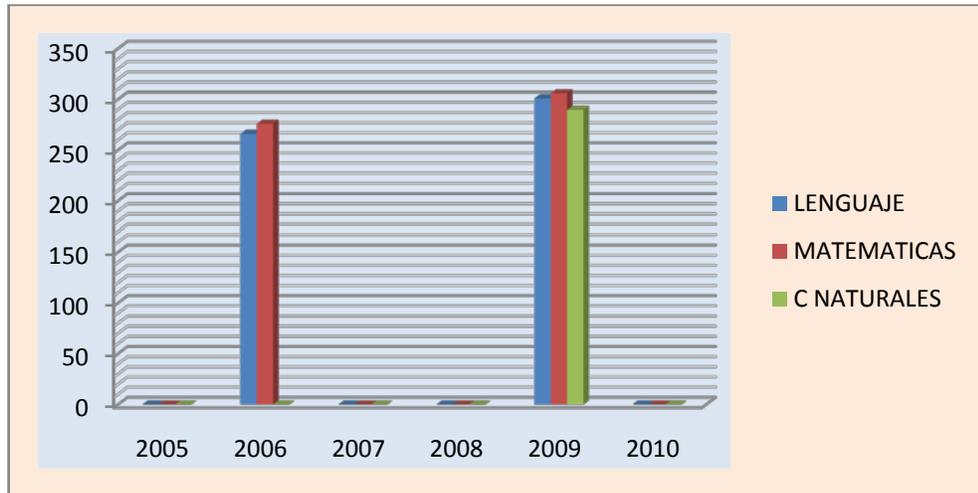


EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA

PUNTAJE PROMEDIO PRUEBAS SABER QUINTO PRIMARIA

	Año	PUNTAJE PROMEDIO PRUEBAS SABER QUINTO PRIMARIA					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
PUNTAJE PRUEBAS SABER 5° PRIMARIA	LENGUAJE	0	266	0	0	301	0
	MATEMATICAS	0	276	0	0	306	0
	C NATURALES	0	0	0	0	289.75	0

Descripción del Indicador	Puntaje según las Pruebas Saber aplicadas al Grado Quinto Primaria
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	Se observa un aumento significativo mostrando el mejoramiento en la calidad de la educación básica a través de la evaluación de competencias básicas de los estudiantes que han cursado hasta el quinto grado de la educación básica primaria
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	El mejoramiento en la calidad de la educación básica, utilizando la capacitación a Directores, Docentes y estudiantes midiéndose a través de la evaluación de competencias básicas de los estudiantes que han cursado hasta el quinto grado de la educación básica primaria



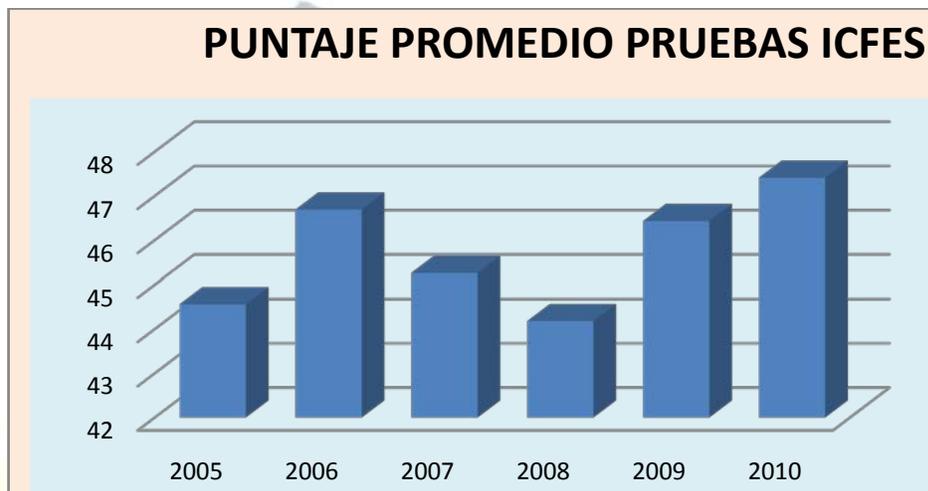
PUNTAJE PROMEDIO PRUEBAS ICFES

	PUNTAJE PROMEDIO PRUEBAS ICFES					
Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TASA	44.56	46.69	45.26	44.18	46.43	47.41

Descripción del Indicador	Puntaje según las Pruebas ICFES aplicada a los estudiantes del grado 11 de Básica media
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	Muestra el desempeño del establecimiento educativo en cada una de las disciplinas como resultado del proceso de aprendizaje escolar.
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	

**FACTORES QUE INCIDEN
EN EL AUMENTO,
DISMINUCION DEL
INDICADOR**

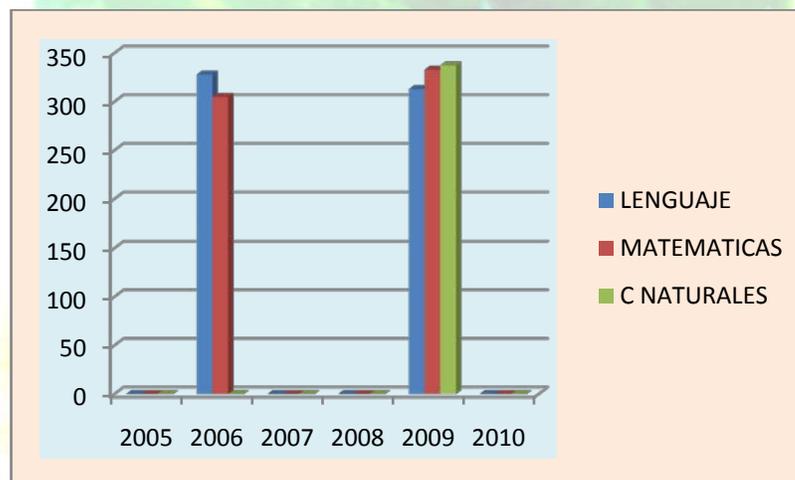
Formación de docentes rurales en modelos educativos flexibles para facilitar la mediación pedagógica en las metodologías activas. El mejoramiento en la calidad de la educación media, utilizando la capacitación a Directores, Docentes y estudiantes midiéndose a través de la evaluación de las distintas competencias propias de cada disciplina: Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Sociales, Biología, Filosofía, Química y Física.



PUNTAJE PROMEDIO PRUEBAS SABER NOVENO BASICA SECUNDARIA

	Año	PUNTAJE PROMEDIO PRUEBAS SABER NOVENO BASICA SECUNDARIA					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
PUNTAJE PRUEBAS SABER 9°BASICA SECUNDARIA	LENGUAJE	0	328	0	0	313	0
	MATEMATICAS	0	305	0	0	333	0
	C NATURALES	0	0	0	0	337.5	0

Descripción del Indicador	Puntaje según las Pruebas Saber aplicadas al Grado Noveno de Básica Secundaria
FUENTE DE INFORMACION	SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
ANALISIS DEL INDICADOR,	Informa sobre el dominio de las competencias básicas de los estudiantes de 9° grado en tres áreas del conocimiento: lenguaje, ciencias naturales, matemáticas.
FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO, DISMINUCION DEL INDICADOR	Formación de docentes rurales en modelos educativos flexibles para facilitar la mediación pedagógica en las metodologías activas. El mejoramiento en la calidad de la educación básica, utilizando la capacitación a Directores, Docentes y estudiantes midiéndose a través de la evaluación de competencias básicas de los estudiantes que han cursado hasta el noveno grado de la educación básica secundaria.



Indicador: Porcentaje de niños, niñas vinculados a programas de educación inicial. La política pública para la primera infancia, busca garantizar el derecho a la atención integral de los niños y las niñas desde la gestación hasta los 6 años, apoyada desde el Ministerio de Educación, en alianza con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, ofrece educación inicial y atención integral a niños y niñas de las familias más pobres y vulnerables.

En este contexto, se busca ampliar progresivamente la atención integral de los derechos de la niñez y mejorar el entorno familiar, comunitario, social y ambiental, como elementos claves para asegurar una adecuada atención a demandas y requerimientos específicos en salud y nutrición. Con este objetivo, la gestión municipal puede enfocarse en la puesta en marcha de centros de desarrollo integral.

Indicadores: Tasa Neta de Cobertura Escolar para Educación Básica Primaria, básica secundaria y media

La educación es uno de los instrumentos más importantes con que cuentan los países para reducir la pobreza y la inequidad, sentar las bases del crecimiento económico sustentable, construir sociedades democráticas y economías dinámicas y globalmente competitivas. Tanto para los individuos como para las naciones, la educación es la clave para crear, captar, adaptar, adoptar, aplicar y divulgar el conocimiento.

De ahí que la Tasa neta de cobertura, es un indicador de la eficacia del sistema de atención de los niños en la edad normativa para cada nivel, de modo que fluyan a través del proceso educativo en los períodos de tiempo establecidos para cada uno. Se calcula como: matrícula en edad para el nivel – población total en el grupo de edad para ese nivel. Para los años analizados, se presentan las tasas de cobertura para los grados de transición, primaria, secundaria y media. El desfase entre la asistencia escolar y la matrícula en edad, significa que en el sistema educativo hay estudiantes por fuera del rango de edad esperado del nivel que cursan, revelando ineficiencias en el sistema escolar en los que influyen la repitencia y el ingreso tarde al sistema.

Al comparar la tasa bruta y la tasa neta de cobertura en relación con la política pública del nivel nacional relacionada con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, se ha propuesto como meta una Tasa de Cobertura Bruta del 100% para educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria) y 91% para educación media.

Con el fin de revisar el porcentaje de estudiantes que se encuentra en las Establecimientos Educativos y que tienen la edad para estudiar, se calcula la tasa

de cobertura neta ajustada que descuenta la población en extra edad y los que se adelantan de nivel educativo con respecto a la edad.

Indicador: Tasa de deserción escolar interanual de transición a grado 11

Se deben implementar mecanismos y estrategias que permitan reducir de forma gradual los índices de deserción y de escolarización con la identificación de esta población. Se deben diseñar programas que permitan que todos los niveles educativos oficiales y modelos ofertados por los diferentes establecimientos educativos oficiales, den cumplimiento a los derechos fundamentales y mitigar la desecolarización y la deserción escolar en la población infantil.

Indicadores: Tasa neta de repitencia en educación básica primaria, básica secundaria y media

Es necesario en este aspecto promover que los establecimientos Educativos usen mecanismos para adoptar planes de apoyo para disminuir la tasa de repitencia, en todos los niveles educativos,

La Tasa de Aprobación Corresponde a la proporción de estudiantes que al culminar el año Lectivo cumplen los requisitos académicos para matricularse al año siguiente en el grado inmediatamente superior.

Son múltiples los factores que se relacionan con la deserción escolar, de acuerdo con resultados en diferentes municipios, se encontró que los factores de carácter económico son la principal causa de deserción e inasistencia escolar, reflejándose más en los niveles de educación secundaria y media. Estas causas están asociadas no solamente a los costos de la educación sino además a las dificultades que pueden presentarse para la atención de necesidades básicas, lo cual incide en el aumento del trabajo infantil.

Indicadores: puntaje promedio de Pruebas Saber 5 y 9 grado

ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS QUE GARANTIZAN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

- ✓ Hay que reconocer la educación como un derecho esencial en los tres ciclos de vida. La educación inicial debe ser prioridad propendiendo para su aumento progresivo hasta llegar a su universalización.
- ✓ En infancia y adolescencia, la permanencia, la disminución de la deserción, el mejoramiento de la calidad educativa, son las prioridades centrales. La alimentación escolar, transporte, infraestructura, debe ser una estrategia recurrente.
- ✓ Es importante, para atender estas prioridades, tener en cuenta lo señalado en la Política Nacional de educación, que propone estrategias orientadas a disminuir el impacto de las diferentes causas económicas y académicas de la deserción: programas de alimentación escolar que facilitan el acceso, la permanencia y la promoción de los estudiantes; gratuidad para estudiantes de niveles 1 y 2 del SISBEN; campaña nacional de permanencia “Ni Uno Menos”; y modelos educativos flexibles, para ofrecer atención educativa pertinente a las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad.
- ✓ Se recomienda que establezcan acciones diferenciales e incluyentes para niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales, reconozcan la etno-educación y tengan en cuenta las diferencias regionales y geográficas particulares.

PRIMERA INFANCIA

En este contexto, se busca ampliar progresivamente la atención integral de los derechos de la niñez y mejorar el entorno familiar, comunitario, social y ambiental, como elementos claves para asegurar una adecuada atención a demandas y requerimientos específicos en educación. Es importante precisar si se hace necesaria la construcción de infraestructuras especializadas para educación inicial.

- ✓ Garantizar acceso a programas de educación inicial con enfoque de atención integral y con calidad.

- ✓ Garantizar acceso a programas de educación inicial con enfoque de atención integral y con calidad
- ✓ Realizar programas educativos de educación inicial con enfoque de atención integral a niños y niñas en primera infancia y bajo criterios de calidad.
- ✓ Valoraciones del desarrollo a niños y niñas menores de 5 años (de acuerdo a lineamientos De Cero a Siempre).

Vinculación de la población a educación básica primaria y secundaria.

- ✓ Acompañar y asesorar al 100% de los establecimientos educativos oficiales para incorporar los ejes transversales al currículo escolar temas como derechos humanos, sexualidad, educación ambiental, promoción y prevención de sustancias psicoactivas, educación para el tránsito, democracia, cultura de legalidad y otros.
- ✓ Mantener y mejorar las infraestructuras de los establecimientos educativos oficiales tanto del sector urbano como del sector rural del municipio.
- ✓ Promoción del bilingüismo en la educación preescolar, básica primaria, básica secundaria y media.
- ✓ Fomento a la innovación y usos de medios y nuevas tecnologías de la información y comunicación (MTIC).
- ✓ Mejoramiento de los resultados académicos en las evaluaciones externas (SABER- ICFES)
- ✓ Asesorar y acompañar a los establecimientos educativos oficiales de bajo logro, para incorporar los estándares de competencias básicas, laborales y ciudadanas al currículo escolar.

ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Los programas de alimentación escolar facilitan el acceso, la permanencia y la promoción de los estudiantes menos favorecidos. En este sentido a través de las diferentes fuentes de financiación se logra aumentar su cobertura y mejorar su focalización; se apunta a mejorar el desempeño académico, la asistencia regular y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar. Los refrigerios y los almuerzos escolares, se constituyen en logros significativos

para lograr que más niños, niñas y jóvenes eleven su desempeño escolar como resultado de una mejor alimentación.

TRANSPORTE ESCOLAR

Para ampliar la cobertura del sistema educativo y atender el déficit de oferta que se presenta en algunas Instituciones del sector rural es importante ofrecer el servicio de transporte escolar en la modalidad del servicio de rutas escolares y subsidio de transporte condicionado a la asistencia escolar

PROGRAMAS ESPECIALES

Programas educativos para la Vinculación de la población a la educación básica secundaria, media, técnica, tecnológica o universitaria o el acceso a programas de formación para el trabajo.

Acciones con sectores empresariales privados para que participen conjuntamente con la Administración Municipal en la generación de alternativas de trabajo que beneficien a la población más excluida del mercado laboral local, para evitar discriminación y estigmatización a grupos poblacionales.

Categoría del Derecho: Derecho al Desarrollo

Objetivo de la Política: TODOS CON JUGANDO

Que todos los niños, niñas y adolescentes puedan jugar mucho.

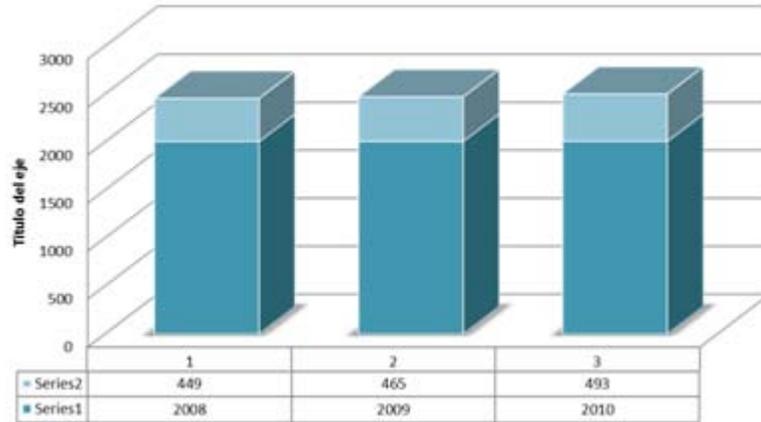
El juego es una experiencia esencial e insustituible para el desarrollo personal y social, porque estimula la interacción, despierta la creatividad, los potenciales transformadores, la capacidad de disfrutar la vida, la acción en equipo y la adopción de normas de convivencia. Estimular y generalizar el juego significará cambios en las actitudes familiares y culturales y un gran esfuerzo por la provisión de mejores facilidades hogareñas, escolares y públicas de recreación, deporte y acceso a la cultura-diversión.

PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 7 AÑOS MATRICULADOS E INSCRITOS EN PROGRAMAS DE REACREACION Y DEPORTE.

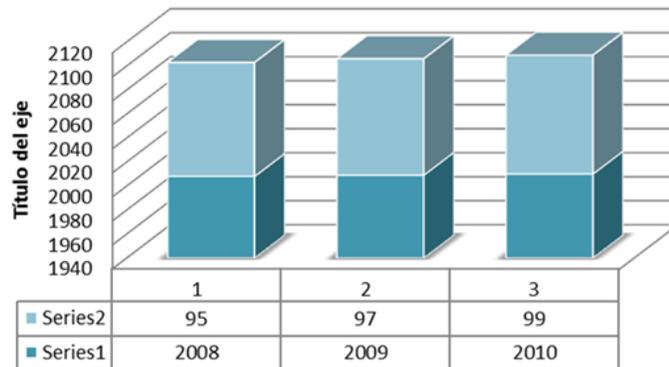
Categoría	Cultura	
Objetivos de la Política		
Indicador	Numero de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años matriculados e inscritos en programas de recreación y deportes	

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Fuente
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deportes (totales)	ND	ND	ND	449	465	493	
Escuelas de formación deportiva	ND	ND	ND	145	160	190	Secretaria Ejecutiva
Deporte recreativo, social y comunitario	ND	ND	ND	95	97	99	Secretaria Ejecutiva
Juegos inter colegiados	ND	ND	ND	449	465	493	Secretaria Educación
Tercera Edad	ND	ND	ND	256	256	256	Programa adulto mayor

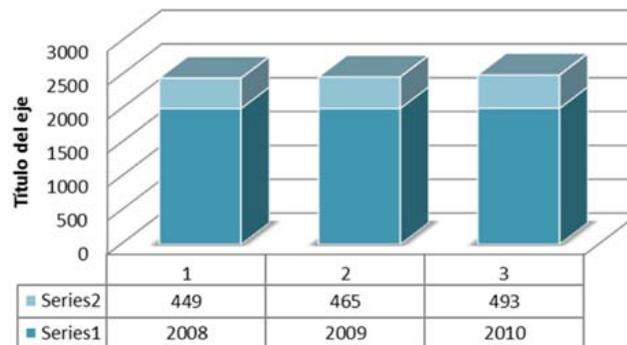
Matriculados Escuelas Formacion



Sector Comunitario



Intercolegiados



Escuelas de Formación Deportiva

Durante el 2008 y 2009 se trabajo de la mano de Laboratorio de Paz quien apoya el funcionamiento de la Escuela.

Durante el 2010, el municipio la implemento con recursos propios.

Futbol de salón

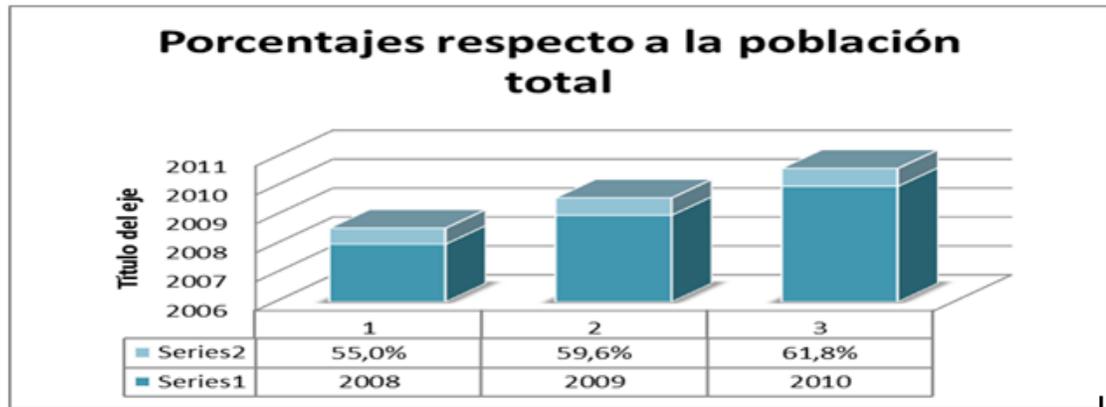
Baloncesto

Tenis de mesa

Atletismo

Estas actividades ayudan a aprovechar el tiempo libre, desarrollando en niños, niñas y jóvenes habilidades deportivas y de trabajo en equipo

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Fuente
Numero de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años matriculados o inscritos en programas artísticos, lúdicos o culturales (sumatoria de niños que asisten durante los 12 meses)	ND	ND	ND	5873	6268	6423	Biblioteca publica Eliodoro Bastos
Porcentajes con respecto a la población total de niños , niñas y jóvenes del municipio. (por mes)	ND	ND	ND	55.1%	59.6%	61.8%	SISBEN



NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS QUE ASISTEN A BIBLIOTECAS

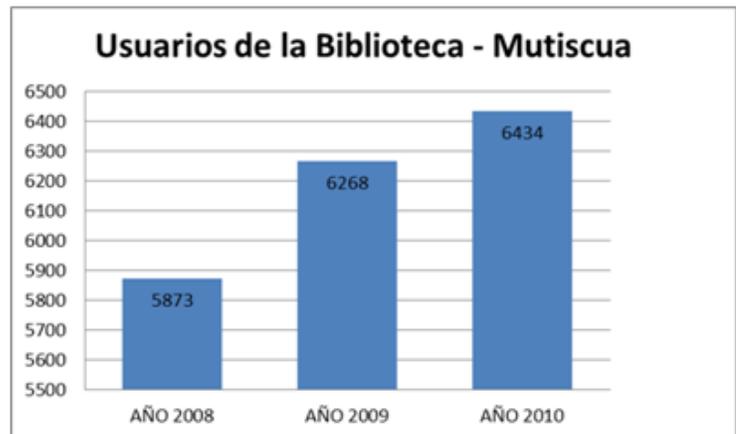
Categoría	Cultura
Objetivos de la Política	
Indicador	Numero de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a la Biblioteca

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Fuente
Numero de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a la biblioteca	ND	ND	ND	5873	6268	6423	Biblioteca publica Eliodoro Bastos

Indicador	2008	2009	2010	Fuente
Otras actividades en la biblioteca	2300	2450	2585	Biblioteca publica Eliodoro Bastos

Talleres de pintura, hora del cuento, lectura en vereda, cine al parque, actividades de recreación, préstamo de libros.

El aumento se debe a que las diferentes actividades se han realizado en conjunto con las actividades de cultura.



Dificultades	Logros	Retos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos insuficientes ✓ No se cuenta con personal capacitado en el municipio. ✓ No hay continuidad de los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo a los procesos por parte de la administración 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lograr continuidad en los procesos. ✓ Establecer como tal la Casa de la Cultura

Por diversas razones, el juego se ha ido convirtiendo en una acción estereotipada cada vez más empobrecida. Por lo tanto, hay que devolverle toda la riqueza y las posibilidades pedagógicas que posee, dado que el juego en los niños, las niñas y los adolescentes es el mundo de la creación y de la relación con el entorno, con los otros y con su propio yo.

Indicador: Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a bibliotecas

La red de bibliotecas públicas municipales, es importante en la medida que cumple con sus actividades de difusión, promoción y fomento de libros y de lectura,

consecuente con su función como servicio público de proyección social, por lo tanto es necesario impulsar de promoción lectora, escritura y fortalecimiento de bibliotecas y ludotecas públicas para el conocimiento, fortalecimiento y desarrollo técnico de las bibliotecas públicas municipales.

Indicador: Niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte

Un aspecto importante dentro del desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes y los jóvenes se relaciona con la infraestructura y los servicios deportivos y recreacionales que el municipio pueda ofertar, para el goce de estos derechos fundamentales y el aprovechamiento de talentos y potencialidades deportivas de esta población.

Indicador: Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales

Los programas enmarcados se deben orientar a fomentar la creatividad, fortalecer la identidad y la cohesión social; la preservación y conocimiento del patrimonio histórico y cultural, la educación y la creación artística. Así mismo, a fomentar el gusto por el arte, promover la apreciación crítica de diversas manifestaciones culturales, desarrollar talleres artísticos, realizar conferencias, presentaciones de libros y exposiciones colectivas.

Los programas y actividades de tipo cultural y artístico en las que participa la población infantil y adolescente a través de las Escuelas de Formación Artística y Cultural, con la implementación de procesos de educación no formal e informal en las áreas de danzas, música, artes plásticas, teatro y títeres, permiten realizar una oferta válida para la ocupación del tiempo libre, encuentro y aprendizaje.

Categoría del Derecho: Derecho al Desarrollo

Objetivo de la Política: Todos afectivamente estables

Que todos los niños, niñas y adolescentes sean capaces de manejar sus afectos y emociones.

El modo de sentir y expresar los afectos y emociones, y con ellos el manejo de la sexualidad, desarrolla habilidades básicas para vivir y determina la manera como nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. Este modo de sentir y expresar se aprende con la interacción social desde el momento mismo del nacimiento.

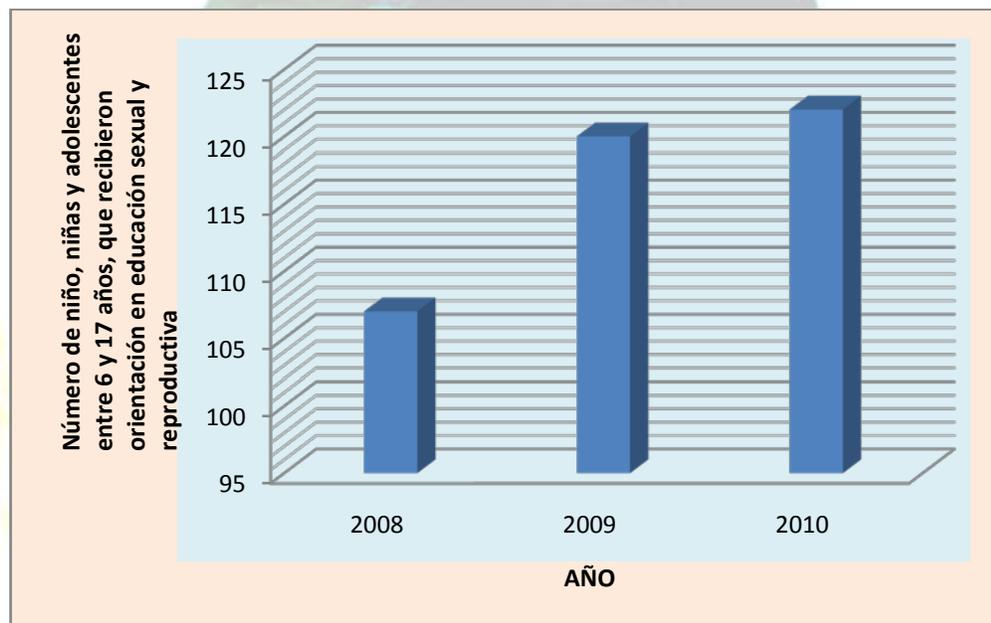
Indicador 47. Número de niños y niñas entre 6 a 17 años que recibieron orientación en educación sexual y reproductiva

La educación sexual integral que propicie un aumento en la autoestima, la toma de decisiones conscientes y autónomas, para la construcción de ciudadanía y la convivencia pacífica, es el objetivo, que además de abordar el tema desde lo académico, involucra otras instituciones en temas específicos relacionados con la sexualidad, desde la prevención, en temas como el embarazo adolescente, abuso, explotación sexual, enfermedades de transmisión sexual dentro de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a través de diferentes estrategias de sensibilización y movilización social y proyectos que involucran la población de 6 a 17 años.

NUMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Año	Número de niño, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años, que recibieron orientación en educación sexual y reproductiva					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TASA	ND	ND	ND	107	120	122

Descripción del Indicador	Indica para un periodo de tiempo específico, el número de niños, niñas y adolescentes a los que se les capacitó u orientó en temas relacionados con la educación sexual y reproductiva
FUENTE DE INFORMACION	FORMULARIOS DANE CENTROS EDUCATIVOS MUNICIPALES DE GRADOS 3 B.PRIMARIA Y 8 BASICA SECUNDARIA
ANALISIS DEL INDICADOR	Muestra la participación de los niños, niñas y adolescentes en los programas ofrecidos sobre la educación sexual y reproductiva, así como la oferta de estos programas.



Es importante la implementación de proyectos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía para que las comunidades educativas desarrollen sus Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad con los elementos que permitan la transformación de la institución educativa a partir de sistemas de evaluación y monitoreo.

Todos los programas preventivos adelantados deben contar con el componente de prevención del maltrato infantil en todas sus formas, el abuso y la explotación sexual. Así es como a través de los programas regulares del instituto los

servidores públicos y agentes educativos comunitarios permanentemente se hace prevención de estas problemática que aqueja a la niñez y a la adolescencia en los entes territoriales.

Foros, charlas, talleres y actividades masivas con estrategias para captar la atención de la población joven y adolescente centrándose en temas relacionados con la prevención del embarazo adolescente, la rumba sana, hábitos de vida saludables y consumo de sustancias psicoactivas.

Se recomienda incluir acciones como para la gestión para el diseño e implementación con el ICBF de programas de apoyo a la educación familiar, dirigidos a prevenir y detectar situaciones de riesgo por abandono familiar y promover la cultura del aprecio, reconocimiento y prioridad de los niños y las niñas en todos los espacios y actividades públicos y garantizar acceso a la educación para la sexualidad como son entre otras el acompañamiento socio afectivo en los servicios de salud, bienestar y educación a niños, niñas y adolescentes e incluir en los servicios de educación y salud el acompañamiento y orientación sobre el significado de tener pareja.

Categoría del Derecho: Derecho a la Protección

Objetivo de la Política: Ninguno en actividad perjudicial.

Que ningún niño, niña o adolescente participe de alguna actividad que le sea perjudicial o sea víctima de acciones violentas.

Es inaplazable combatir decididamente que niños, niñas y adolescentes sean expuestos a condiciones riesgosas, a cualquiera de las peores formas de trabajo infantil y explotación, a la utilización o abuso de actores armados, a la explotación sexual o la mendicidad.

Es importante en este aspecto determinar si hay cifras estadísticas sobre el tema para la detección y vigilancia de espacios abiertos al público que representan riesgo de maltrato, abuso o explotación, incluido el de consumo de sustancias psicoactivas – SPA.

TRABAJO INFANTIL

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA					MUTISCUA		
INDICADORES	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	FUENTE
Número de niños, niñas o adolescentes entre 6 y 17 años que participan en una actividad remunerada o no.	ND	ND	ND	0	13	13	LINEA BASE DEL MENOR TRABAJADOR

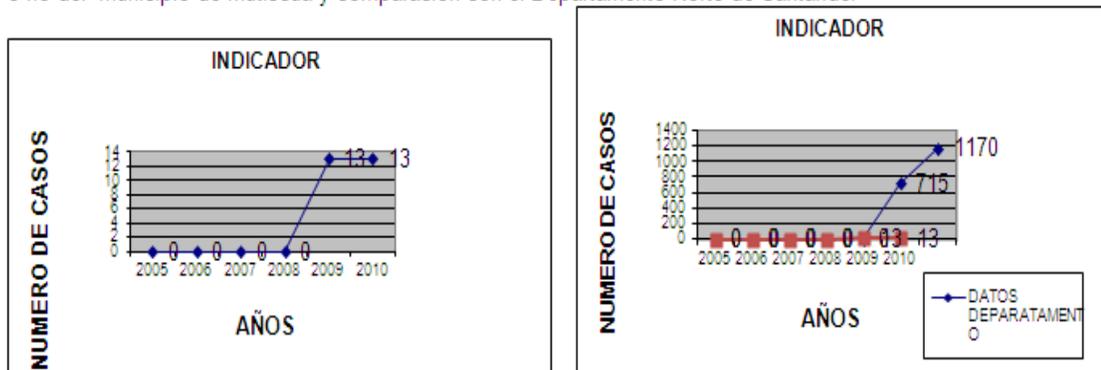
En el año 2.009 se aplicaron en el Municipio dos instrumentos que permitieron focalizar a los niños, niñas y adolescentes que desarrollaban labores agrícolas, pecuarias y domésticas, encontrando además que la totalidad de los niños encuestados alternaban la actividad laboral con las actividades académicas; así mismo se encontró que los jóvenes ocupan su tiempo libre en actividades culturales.

Por otra parte se encontró que la actividad económica que más realizan nuestros niños, niñas y adolescentes es la agricultura.

Es importante ver cómo nuestros niños, empiezan a ver en el trabajo una fuente de ingreso, así como los padres enseñan a sus hijos desde pequeños las

actividades agrícolas y comerciales a las que se dedican; dándose como iniciativa del niño, niña o adolescente la decisión de desertar de la institución educativa. Dando el municipio todas las garantías para que nuestros infantes terminen su bachillerato. Así mismo el Municipio da otra alternativa educativa como lo es el hogar juvenil campesino; lugar donde los niños, niñas o adolescentes que no puedan estudiar todos los días, lo hagan en un menor número de días con la asesoría de docentes y guías para trabajar desde sus hogares; lo que permite que muchos adolescentes culminen su bachillerato y puedan proyectarse a una carrera profesional o intermedia.

Número de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años que participan en una actividad remunerada o no del municipio de Mutiscua y comparación con el Departamento Norte de Santander



Municipio de Mutiscua
Fuente Comisaría de Familia Mutiscua- ICBF

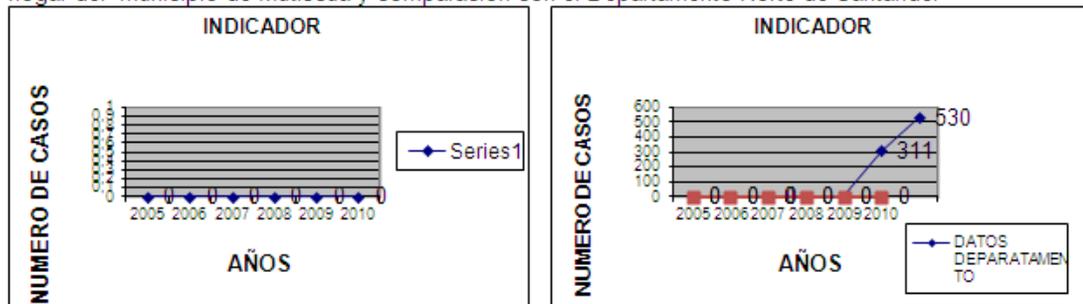
Comparativo municipio – departamento
Fuente: Informe presentado por el departamento

Vemos cómo en el municipio de Mutiscua reporta en el año 2009 13 niños, niñas o adolescentes entre 6 y 17 años que participan en una actividad remunerada; una cifra alta para el número de habitantes de nuestro Municipio, lo que nos impulsa a seguir trabajando con nuestras comunidades en el cambio de factores culturales; pues como lo señalaba anteriormente nuestros padres de familia les enseñan a sus hijos el valor del trabajo lo que pone en riesgos que nuestros menores no culminen sus estudios académicos y que por tanto no mejoren su calidad de vida, en el sentido de tecnificar sus conocimientos agrícolas o en cualquier actividad comercial, pues la ventaja de nuestra localidad es que en los casos reportados nuestros niños siguen estudiando; así mismo vemos cómo en el departamento existe una tendencia de aumento de casos, con un número muy elevado de menores reportados

OBJETIVOS DE LA POLITICA	MUTISCUA						FUENTE
INDICADORES	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	
Número de niños, niñas o adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar.	ND	ND	ND	0	0	0	LINEA BASE DEL MENOR TRABAJADOR

Según los instrumentos aplicados en el año 2.009 para la creación de la línea base del menor trabajador ningún niño supera las 4 horas diarias de oficios en el hogar; lo que señala un bajo riesgo de trabajo infantil en el Municipio de Mutiscua. Sin embargo nuestra cultura permite que desde muy pequeños en especial a las niñas se les enseñe lo referente a las labores del hogar, pero con la característica de que no existe remuneración económica por la tarea realizada, ni se interrumpe las labores académicas del niño, niña o adolescente que colabora en éstas labores, lo que no permite la presencia de casos de niños, niñas y adolescentes que trabajen 15 o más horas en oficios del hogar. Sin embargo debemos seguir trabajando en concientizar a nuestras comunidades en la denuncia de éstos casos y en la prevención de que nuestros niños, niñas y adolescentes no sean víctimas de trabajos que afecten su normal desarrollo

Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar del municipio de Mutiscua y comparación con el Departamento Norte de Santander



Municipio de Mutiscua
Fuente Comisaría de Familia Mutiscua- ICBF

Comparativo municipio – departamento
Fuente: Informe presentado por el departamento

Es importante ver cómo la línea base del menor trabajador arrojó que los niños, niñas y adolescentes del municipio de Mutiscua no son víctima de trabajo infantil; sin embargo somos conscientes que existen factores de riesgo, que podrían permitir la presencia de éste fenómeno en nuestras comunidades; por lo que debemos seguir trabajando en la promoción de los derechos de nuestros infantes, así como el municipio y la nación debe seguir brindado las garantías que en el tema de educación son fundamentales para evitar la deserción escolar en

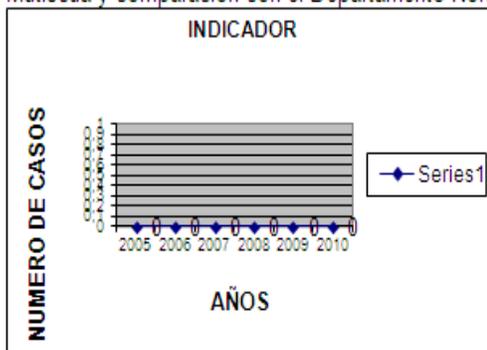
nuestros niños, niñas y adolescentes, como lo es el transporte escolar, los comedores infantiles que aseguran el almuerzo a nuestra población rural, los kit escolares a inicio de año que ayudan a aliviar los costos escolares y demás ayudas gubernamentales que existen en pro al derecho a la educación de nuestros niños, niñas y adolescentes.

NUMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 5 Y 17 AÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE.

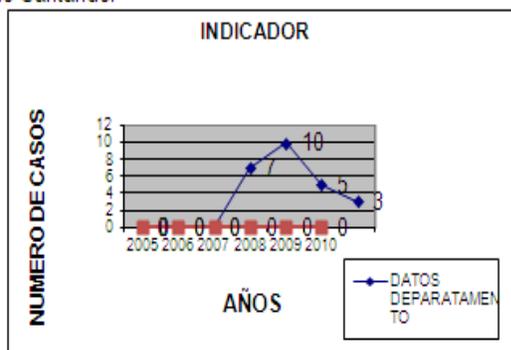
OBJETIVOS DE LA POLITICA	MUTISCUA						FUENTE
INDICADORES	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	
Número de niños, niñas o adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente.	ND	ND	ND	0	0	0	LINEA BASE DEL MENOR TRABAJADOR

Con base en los instrumentos utilizados en el año 2.009, para la creación de la línea base del menor trabajador, no se encontraron casos de niños, niñas y adolescentes que sean víctimas de explotación sexual, así mismo no existen denuncias en la comisaría de la existencia de niños, niñas o adolescentes víctimas del mencionado delito. Sin embargo la comisaria de familia seguirá realizando trabajo de prevención, niño y adolescente.

Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente del municipio de Mutiscua y comparación con el Departamento Norte de Santander



Municipio de Mutiscua
Fuente Comisaría de Familia Mutiscua- ICBF



Comparativo municipio – departamento
Fuente: Informe presentado por el departamento

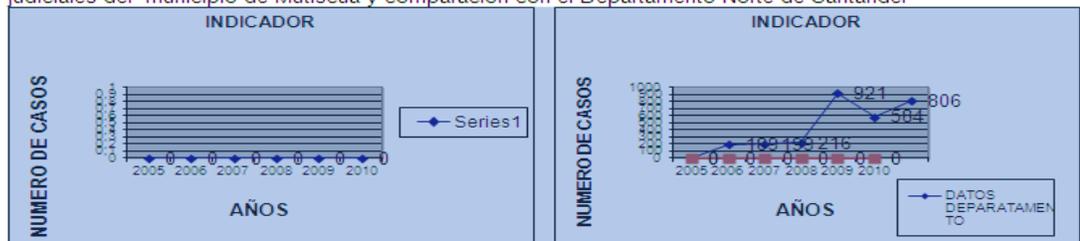
Es importante resaltar que nuestro municipio es relativamente pequeño en extensión, así como en número de habitantes, lo que permite controlar y vigilar que nuestros niños, niñas y adolescentes no sean víctimas de éste tipo de delitos; por lo que no se reportan casos de menores explotados sexualmente: Esta información se suministra con base en los dos instrumentos de la línea base del menor trabajador y con la información suministrada por la comisaría de familia, donde no existen denuncias ni casos reportados. Vemos cómo el departamento si reporta un número importante de casos, siendo nuestra responsabilidad seguir trabajando en la promulgación y protección de los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes.

ADOLESCENTES ACUSADOS DE VIOLAR LA LEY PENAL CON SU DEBIDO PROCESO.

OBJETIVOS DE LA POLITICA	MUTISCUA						FUENTE
INDICADORES	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	
Número de adolescentes entre 14 y 17 acusados de violar la ley penal vinculados a procesos judiciales.	ND	ND	ND	0	0	0	COMISARIA DE FAMILIA

No existen denuncias contra adolescentes del municipio de Mutiscua en calidad de infractores de la ley penal. Así mismo es importante resaltar que el municipio ha querido fortalecer el buen manejo del tiempo libre de nuestros niños, niñas y adolescentes con la implementación de actividades deportivas, recreativas y culturales que permitan el afianzamiento de valores y responsabilidades.

Número de adolescentes entre 14 y 17 años acusados de violar la ley penal vinculados a procesos judiciales del municipio de Mutiscua y comparación con el Departamento Norte de Santander



Municipio de Mutiscua
Fuente Comisaría de Familia Mutiscua- ICBF

Comparativo municipio – departamento
Fuente: Informe presentado por el departamento

Vemos cómo el municipio de Mutiscua mantiene en 0 el número de casos de adolescentes entre 14 y 17 años acusados de violar la ley penal; esta información se registra revisando el archivo de la comisaría de familia, debiendo recordar que dicha dependencia existe desde el mes de Mayo del año 2.008, no teniendo soportes de los años anteriores solicitados en el instrumento. Es bueno recalcar la importancia que tiene la utilización del tiempo libre en nuestros adolescentes y la responsabilidad que como padres tenemos en asegurar el derecho a la educación de nuestros hijos y acompañar su proyecto de vida; temas que desde las instituciones municipales debemos seguir fortaleciendo y coadyuvando para que nuestro adolescentes no sean utilizados por la delincuencia.

PLAN DE MEJORAMIENTO

- Se recomienda que desde las diferentes instituciones académicas, se brinden espacios de capacitación a nuestros niños niñas y adolescentes en temas referentes a la protección de sus derechos.
- Es importante que desde la comisaría de familia, se siga sensibilizando a la comunidad en la importancia que tiene la denuncia, para el conocimiento de los casos, así como en la promoción de los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes.
- Al ser la comisaría de familia una dependencia relativamente nueva para nuestro municipio, es importante que en cada vigencia se proyecte mejorar varios aspectos en su funcionamiento, como lo es adecuar un espacio para el psicólogo, quien necesita privacidad para la atención de los casos, así como la dotación en equipos de grabación, y demás estrategias tecnológicas que permitan guardar evidencias de las entrevistas practicadas a los niños, niñas y adolescentes, ya que las mismas pueden ser utilizadas como material probatorio en un proceso.
- Se recomienda gestionar ante las autoridades de salud del departamento la presencia en nuestro centro de salud de un profesional que cubra la ausencia del médico rural.
- Es importante que las autoridades, civiles, educativas, militares y de salud del municipio de Mutiscua articulen procesos y procedimientos para la atención a las víctimas de delitos.
- Es importante que el municipio de Mutiscua, siga contratando profesionales idóneos para el manejo de los casos, en el caso de la comisaría de familia,

además del comisario se cuente con el psicólogo y el trabajador social, quienes brindan los conceptos necesarios para el trámite de las solicitudes.

Es importante la declaración de los entes territoriales de inaceptable que niños, niñas y adolescentes sean sometidos a explotación económica para el beneficio de personas adultas. Este interés apunta a intervenir el trabajo infantil, la explotación sexual comercial, la vinculación o reclutamiento a grupos armados ilegales, y el consumo de sustancias psicoactivas.

Es necesario incluir acciones dentro del plan que posibiliten adoptar e implementar la estrategia nacional para la prevención y erradicación del trabajo infantil; a través del Consejo de Política social se coordina a nivel intersectorial e interinstitucional, con entidades como el ICBF las acciones de promoción, difusión, prevención, identificación y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas del trabajo infantil y sus peores formas o en riesgo y sus familias.

ACCIONES DE POLÍTICA Y BUENAS PRÁCTICAS QUE GARANTIZAN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE GRUPO DE INDICADORES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- ✓ Una primera y necesaria recomendación es el fortalecimiento de las comisarías de familia para que cuenten con su equipo interdisciplinario, pues están investidas por la ley de no solo actuar en términos de prevención sino en el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Identificar factores de riesgo que afectan el ejercicio de los derechos de protección de los niños, niñas y adolescentes, tales como cultivos ilícitos, presencia de grupos armados al margen de la ley, minas antipersona y municiones sin explotar, desplazamiento forzado y delincuencia común, entre otros.
- ✓ Realización de Campañas con comisaría de familia y policía de infancia para la detección vigilancia de espacios públicos riesgosos para los NNA en la ciudad.
- ✓ Gestión para elaboración del mapa de riesgos, mapa de vulnerabilidad y amenazas para los NNA en la ciudad.

- ✓ Diseñar un plan de acción departamental y un plan de acción por cada municipio para la erradicación de las PFTI, en el escenario de los Consejos de Política Social y en el marco de la estrategia nacional 2008-2015, dirigido a identificar a niños, niñas, adolescentes y sus familias que estén vinculados a las PFTI o en riesgo de vincularse.
- ✓ Generar programas lúdico pedagógicos para concientizar a padres, madres y comunidad en general para reconocer la situación e implicaciones de trabajo infantil, sus causas y consecuencias; aplicando un modelo de vida cotidiana como escudo protector donde el interés de niños, niñas adolescentes y jóvenes se vea reflejado en los juegos, educación, familia y sociedad.
- ✓ Promover espacios formativos con padres de familia y adultos cuidadores, generando Pautas de Crianza Afectivas y Espacios de Socialización Protectores para los Niños, Niñas y Adolescentes.
- ✓ Fortalecimiento y ampliación de la cobertura de los programas tendientes prevenir muertes por causas violentas durante la adolescencia con énfasis en los varones.
- ✓ Fortalecer y cualificar las acciones institucionales de Atención y Fomento del Buen Trato.
- ✓ Gestión con el ICBF y la Policía para la Implementación de mecanismos ágiles de recepción de denuncias. Difusión masiva de cifras, respuesta ciudadana y puntos de denuncia.

IX. ESTRUCTURA DEL PLAN

El Plan de desarrollo 2012 - 2015, se estructuró de acuerdo a la metodología explicada anteriormente, bajo la cual se contemplan cuatro ejes principales, que a su vez abordan sectores de gran relevancia tanto para el gobierno municipal como para los habitantes del municipio. Esta división se realiza siguiendo la estructura con la que se desarrolló el Programa de Gobierno, que permite vislumbrar con mayor claridad las problemáticas más recurrentes en la población y así mismo plantear soluciones, plasmadas en las estrategias, programas, subprogramas y proyectos propuestos.



Los cuatro ejes se interrelacionan y complementan para lograr el cumplimiento de la visión trazada, es decir, nos proponemos un esquema de acción lineal, que implique agotar un eje antes de poder comenzar a trabajar en el siguiente, sino más bien que las acciones de cada uno, avancen articulada y paralelamente.

El documento está constituido por dos partes: la primera, contempla el desarrollo de los ejes estratégicos y la segunda incluye el plan indicativo y la matriz de financiamiento.

En cada eje se define el objetivo, las estrategias y programas a desarrollar; en cada programa se inicia con una breve descripción de la situación actual basada en la información entregada por la comunidad, el objetivo del programa y los subprogramas; finalmente, en cada subprograma se define el objetivo específico y los proyectos, acciones y metas para alcanzarlo.



1. EJE ESTRATEGICO PARA EL DESARROLLO SOCIAL “UN MUTISCUA MÁS INTEGRAL”

El primer eje de trabajo que consideramos para encaminar los destinos del municipio por una senda hacia el desarrollo integral del ser humano, se concentra en garantizar que nuestra población cuente con las condiciones de bienestar social integrales para poder abordar cualquier proceso de construcción de sociedad con proyectos en lo económico o lo político.

Creemos que la construcción de un proyecto de vida futura en sociedad debe partir por pensar en el bienestar y las calidades humanas de quienes lo conforman, estableciendo orientaciones en la inversión de recursos para la educación, la salud y el saneamiento básico y aquellos programas dirigidos a los grupos más vulnerables de la comunidad, que busca fortalecer las bases que posibiliten la construcción de La Mutiscua deseada por todos: con un alto nivel de vida, pujante, democrática, educada, participativa, ecuánime con los seres humanos y responsable con el medio ambiente.

Objetivo Estratégico: Mejorar las condiciones de vida y de progreso social de los habitantes de Mutiscua, contribuyendo al desarrollo integral del ser humano.

Programas: este objetivo se logrará cumpliendo los siguientes programas: educación con cobertura, calidad, eficiencia y eficacia; salud con calidad al servicio de todos; fortaleciendo el deporte y la recreación generando cultura para mí pueblo, población vulnerable y un Mutiscua más habitable.

Programa

1.1 EDUCACIÓN CON COBERTURA, CALIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA

Situación Actual: En este sector se encuentran algunos ambientes escolares desfavorables por hacinamiento, falta de aulas especializadas que no cuentan con la dotación correspondiente (aulas para el área de informática, laboratorios, falta de computadores e internet); la mayoría de los establecimientos por edad, uso o

efectos del invierno se encuentran deteriorados; las áreas de recreación y deporte de la instituciones requieren mantenimiento y algunas se encuentran descubiertas.

INFRAESTRUCTURA Y DOTACION EDUCATIVA OFICIAL

NÚMERO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES	4
NÚMERO ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS NO OFICIALES	0
NÚMERO DE SEDES	4
NÚMERO AULAS DE CLASE	43
M2 AULA DISPONIBLE	2.115
NÚMERO BIBLIOTECAS, AULAS INFORMÁTICAS Y CENTROS DE AYUDA	9
NÚMERO CAMPOS DEPORTIVOS, CANCHAS Y OTROS ESPACIOS	10
NÚMERO UNIDADES SANITARIAS	17
NÚMERO LABORATORIOS, AULAS DE TECNOLOGÍA, TALLERES DE ARTES PLÁSTICAS	3
NÚMERO AULAS MÚLTIPLES	15

Fuente: Planeación Departamental, 2010

Se requieren procesos de capacitación y actualización para los docentes, mayor dotación en acceso a medios y materiales educativos. Los recursos para el transporte escolar son limitados.

MATRÍCULA OFICIAL POR GRADO

NÚMERO NIÑOS MATRÍCULADOS GRADO 0	67
NÚMERO NIÑOS MATRÍCULA 1°	78
NÚMERO NIÑOS MATRÍCULA 2°	76
NÚMERO NIÑOS MATRÍCULA 3°	80
NÚMERO NIÑOS MATRÍCULA 4°	63
NÚMERO NIÑOS MATRÍCULA 5°	90
NÚMERO NIÑOS MATRÍCULA 6°	63
NÚMERO ADOLESCENTES MATRÍCULA 7°	76
NÚMERO ADOLESCENTES MATRÍCULA 8°	67
NÚMERO ADOLESCENTES MATRÍCULA 9°	51
NÚMERO ADOLESCENTES MATRÍCULA 10°	27
NÚMERO ADOLESCENTES MATRÍCULA 11°	0
NÚMERO ADULTOS MATRÍCULADOS	129

Fuente: Planeación Departamental, 2010

También se presentan dificultades en los procesos de alimentación y nutrición de los niños y jóvenes, por el manejo de los convenios con el ICBF.

Objetivo General: Brindar todos los elementos e instrumentos humanos y técnicos necesarios que conduzcan al mejoramiento de la calidad, cobertura, eficiencia y eficacia de la educación del municipio de Mutiscua.

Estrategias:

- Gestionar recurso para el mejoramiento y adecuación de la infraestructura su dotación y pago de servicios públicos de las instituciones y centros educativos municipales para priorizar acciones a ejecutar y los recursos requeridos para la prestación de un servicio de calidad.
- Gestionar recursos con entidades nacionales, departamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG) para la cofinanciación de las obras y dotaciones necesarias en el sector educativo.
- Cofinanciar el transporte escolar en la zona rural.
- Gestionar convenios con el SENA dirigidos a jóvenes y adultos con media básica para que puedan desarrollar programas de formación complementaria.
- Gestionar convenios con el SENA e instituciones de educación superior a nivel regional, departamental, nacional e internacional, que permitan la vinculación de bachilleres del municipio a programas técnicos y/o profesionales
- Apoyar y/o gestionar convenios interinstitucionales para que estudiantes universitarios (psicólogos, nutricionistas, ingenieros de alimentos, difásicos, agrónomos, veterinarios, idiomas, etc) realicen sus prácticas o pasantías en el municipio, apoyando al sector educativo.
- Gestionar la participación del municipio en los programas nacionales y departamentales para el fomento de la ciencia y la tecnología.
- Cofinanciar y otorgar ayudas al programa de atención a restaurantes escolares que beneficia a estudiantes de las diferentes escuelas del municipio

Subprograma

1.1.1 Fortalecimiento y adecuación de las instituciones educativas

Objetivo: Realizar acciones para la ampliación y/o mejoramiento de la infraestructura en los centros e instituciones educativas.

Proyectos y Acciones

- 1.1.1.1 Estudios y diseños.
- 1.1.1.2 Cofinanciación construcción de aulas generales, aulas especializadas y laboratorios.
- 1.1.1.3 Mantenimiento y reparación de los establecimientos educativos.
- 1.1.1.4 Pago servicios públicos.
- 1.1.1.5 Legalización de predios educativos.
- 1.1.1.6 Dotación de material didáctico y tecnológico a los establecimientos educativos.
- 1.1.1.7 Dotación de infraestructura.
- 1.1.1.8 Recursos por gratuidad educativa (SSF).

Subprograma

1.1.2 Formación de la planta de personal docente, administrativo y directivo

Objetivo: Apoyar procesos educativos en el municipio de Mutiscua gestionando capacitación del personal docente, administrativo y directivo.

Proyectos y Acciones

- 1.1.2.1 Apoyo a capacitación, actualización y gestión de convenios interinstitucionales para que profesionales de las diferentes áreas capaciten a los docentes del municipio.

Subprograma

1.1.3 Transporte escolar

Objetivo: Facilitar el traslado vehicular de los niños y jóvenes desde las veredas donde residen hacia la institución o centros educativos del municipio.

Proyectos y Acciones

1.1.3.1 Prestación del servicio de transporte escolar.

Subprograma

1.1.4 Educación como estrategia para mejorar la calidad de vida

Objetivo: Mejorar el nivel de formación de la comunidad; promover y facilitar los medios para acceder a la educación.

Proyectos y Acciones

- 1.1.4.1 Apoyo a programas de capacitación con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) e instituciones de educación superior.
- 1.1.4.2 Desarrollo de programas de alfabetización y media técnica para adultos.
- 1.1.4.3 Conectividad a través de internet.
- 1.1.4.4 Gestión y apoyo al sector educativo a través de convenios.
- 1.1.4.5 Apoyo a proyectos de investigación.
- 1.1.4.6 Fomento de la educación preescolar en el marco de la política de la primera infancia.

Programa

1.2 ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA TODOS LOS ESTUDIANTES

Subprograma

1.2.1 Alimentación escolar

Objetivo: Favorecer el aprendizaje y la formación de hábitos alimentarios saludables de la población escolar.

Proyectos y Acciones

- 1.2.1.1 Aumento de la cobertura y mejoramiento de la prestación del servicio en los restaurantes escolares.
- 1.2.1.2 Dotación de los restaurantes escolares.

Programa

1.3 SALUD CON CALIDAD AL SERVICIO DE TODOS

Situación Actual: La prestación del servicio de salud en términos de cobertura, atención, celeridad, calidad y efectividad presenta algunas dificultades. Las principales falencias radican en que no hay una atención adecuada y eficaz al tratamiento de enfermedades por la ausencia de especialistas y médicos constantes en el municipio. Si bien existe una infraestructura para la prestación del servicio de salud en el casco urbano no se encuentra en las mejores condiciones y el personal médico es insuficiente. En algunas veredas existen dispensarios que de manera oficial no se encuentran en funcionamiento pero son utilizados de manera informal para realizar brigadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, algunos pacientes terminan siendo remitidos al Hospital de Pamplona o el municipio de Cúcuta, encontrándose con otra nueva dificultad por la baja celeridad del proceso de remisiones, que de por sí es muy deficiente.

El acceso a un servicio de salud de calidad se dificulta también por los largos tiempos de espera en lo que se refiere a la asignación de citas, limitados de atención al público y los retrasos para la entrega de medicamentos, impiden a la comunidad lograr una mejor atención en los servicios de salud. Así mismo, se ha manifestado preocupación ante los costos en materia de salud y acceso a otros beneficios sociales, motivo por el cual se ha pedido a la administración una nueva revisión al Sisben y ampliación de cupos en el régimen subsidiado, debido a que sectores vulnerables y de recursos escasos aún no han logrado vincularse a la red y en contraposición habitantes que ostentan mejores condiciones económicas sí son beneficiarios del sistema.

Existe un interés de la comunidad por la implementación de jornadas de vacunación dirigidas primordialmente a los infantes y la ejecución de acciones de prevención como son las brigadas de salud con personal especializado en las diferentes veredas del municipio.

Objetivo General: Fortalecer el servicio de Salud en el municipio de Mutiscua ampliando la cobertura y mejorando la calidad en la prestación del servicio y en la atención al usuario a nivel urbano y rural.

Estrategias:

- Revisión y ajuste del SISBEN para una mejor y mayor cobertura dando más transparencia al proceso, donde se reorganizará y depurarán la base de datos del sistema, evitando doble afiliación, y quizá lo más importante será la gestión para ampliar la cobertura al 100% de los niveles 1 y 2.
- Gestión de recursos ante la Gobernación y/o entidades del orden nacional para la construcción de un nuevo centro de salud.
- Gestión de un médico profesional permanente.
- Gestión de médicos que reemplacen la ausencia del médico rural (compensatorio, reuniones o emergencias)
- Gestión de un conductor para la ambulancia que reemplace al conductor permanente en su ausencia.
- Gestión para la rehabilitación de algunos de los dispensarios existentes en el municipio.
- Garantizar la correcta focalización de los subsidios en salud.

Subprograma

1.3.1 Aseguramiento en salud

Objetivo: Aumentar el nivel de aseguramiento especialmente de los grupos vulnerables a partir de la revisión de la base del SISBEN y del aumento de los cupos del régimen subsidiado.

Proyectos y Acciones

- 1.3.1.1 Revisión y actualización del SISBEN.
- 1.3.1.2 Afiliación al régimen subsidiado.

Subprograma

1.3.2 Prestación y desarrollo de servicios de salud

Objetivo: Coordinar la prestación de servicios de salud con calidad, de acuerdo con las necesidades de la población beneficiaria.

Proyectos y Acciones

- 1.3.2.1 Elaborar un plan de acción para el buen funcionamiento en el sistema de salud.
- 1.3.2.2 Establecimiento de alianzas con organizaciones públicas, privadas, ONG's y agencias de cooperación internacional para la construcción y dotación de un nuevo centro de salud.

Subprograma

1.3.3 Salud Pública

Objetivo: Desarrollar acciones encaminadas a reducir los riesgos de morbilidad, mortalidad, discapacidad y desnutrición, presentes en la comunidad.

Proyectos y Acciones

1.3.3.1 Financiación de las acciones del plan de intervenciones colectivas.

Subprograma

1.3.4 Acciones de prevención de los riesgos en salud (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)

Objetivo: Implementar acciones de prevención de enfermedades, mediante la identificación y control de los riesgos en salud.

Proyectos y Acciones

1.3.4.1 Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal, vulnerable y formal.

1.3.4.2 Acciones de inspección, vigilancia y control de riesgos profesionales.

Subprograma

1.3.5 Promoción social

Objetivo: Sensibilizar a la población vulnerable en los riesgos inherentes a su entorno y comportamiento para generar la movilización comunitaria como medio de resolución de su situación en salud.

Proyectos y Acciones

1.3.5.1 Asesoría, asistencia técnica y capacitación a funcionarios en salud y comunidad en general.

Subprograma

1.3.6 Emergencia y Desastres

Objetivo: Propender por sensibilizar a la comunidad en general sobre los factores de riesgo del entorno, su coordinación efectiva y la mitigación de los eventos adversos que se presenten.

Proyectos y Acciones

1.3.6.1 Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres.

Programa

1.4 FORTALECIENDO EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN EN MUTISCUA

Situación Actual: Se presentan falencias en lo relacionado con el aprovechamiento del tiempo libre de la población en general ya que no se tiene acceso a escenarios y/o espacios deportivos propicios, pues los existentes, forman parte de las instituciones educativas y no se encuentran en condiciones óptimas en términos de infraestructura y de elementos deportivos disponibles.

Existe gran expectativa por el desarrollo de juegos inter escolares, intercolegiados e interveredales con los cuales se pretende integrar a la población. De la misma forma, hay interés en buscar otras fuentes de financiación y apoyo para este tipo de actividades, diferentes a la administración municipal, con lo cual se pretende vincular al sector privado como patrocinador de jóvenes talentos y de eventos deportivos.

Objetivo General: Fortalecer el desarrollo masivo de la recreación y el deporte, garantizando un buen desarrollo psíquico, físico y social de la comunidad Mutiscuana.

Estrategias:

- Fomentar la práctica deportiva y de actividades de recreación a través de las escuelas deportivas.
- Crear el comité municipal del deporte y recreación.
- Gestionar el patrocinio de la empresa privada para el desarrollo de eventos deportivos y recreativos.
- Celebrar alianzas estratégicas con organizaciones públicas y privadas, ONG's y agencias de cooperación Internacional para obtener recursos destinados al mejoramiento y construcción de infraestructura deportiva y recreativa.

Subprograma

1.4.1 Desarrollo de eventos deportivos y recreativos

Objetivo: Implementar prácticas de actividades físicas y recreativas y la enseñanza del deporte buscando el desarrollo físico y socio afectivo de la población.

Proyectos y acciones

- 1.4.1.1 Desarrollo de eventos deportivos.
- 1.4.1.2 Escuelas de formación deportiva.
- 1.4.1.3 Dotación de implementos deportivos a establecimientos educativos.

Subprograma

1.4.2 Mejoramiento, dotación y construcción de escenarios deportivos y recreativos del municipio de Mutiscua

Objetivo: Propender por el mantenimiento y construcción de una infraestructura deportiva municipal adecuada, que permita la práctica del deporte y la recreación.

Proyectos y acciones

- 1.4.2.1 Construcción parque recreacional.
- 1.4.2.2 Adecuación y mantenimiento de escenarios deportivos.
- 1.4.2.3 Dotación de infraestructura deportiva.
- 1.4.2.4 Adecuación de espacios físicos para la recreación de la primera infancia y segunda infancia.
- 1.4.2.5 Estudios y diseños.

Subprograma

1.4.3 Población adulta

Objetivo: Promover actividades físicas y deportivas que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población adulta.

Proyectos y Acciones

- 1.4.3.1 Actividades físicas y deportivas para la salud del adulto mayor.

Programa

1.5 GENERANDO CULTURA PARA MÍ PUEBLO

Situación Actual: para el desarrollo de las actividades culturales y artísticas el municipio solo cuenta con una biblioteca y el parque principal, espacios que no son suficientes para el aprendizaje y el ejercicio de las diferentes artes: literarias, musicales, escénicas y plásticas; situación que se complica aún más por no poder contar permanentemente con formadores en cada disciplina, impidiendo la implementación de escuelas de formación.

Para este gobierno cobra mucha importancia todo lo relacionado con la identidad cultural de los mutiscuanos, razón por la que se impulsarán los diversos eventos culturales y recreativos, como son las fiestas patronales, el festival del Líchigo y la pesca artesanal de la trucha, principal herramienta de turismo-cultura.

Objetivo General: Contribuir al fortalecimiento de la cultura de los pobladores del municipio de Mutiscua a través de la formulación e implementación de un plan de desarrollo cultural, orientado a la recuperación y el fomento de los valores cívicos, morales, éticos, artísticos y de identidad.

Estrategias:

- Ejecución del Plan local de Desarrollo Cultural, con participación comunitaria.
- Gestión para la adecuación y mantenimiento y dotación de la biblioteca pública.
- Realización de convenios interinstitucionales a nivel municipal, departamental y nacional para el desarrollo de programas lúdicos, recreativos y de promoción cultural.
- Contribuir al desarrollo integral de la primera infancia (niños de 0 a 5 años), mediante la promoción del ejercicio de los derechos culturales, a través de los lenguajes expresivos y estéticos.

Subprograma

1.5.1 Fomento al desarrollo de actividades artísticas y culturales

Objetivo: Crear escuelas de formaciones folclóricas, musicales y teatrales para todos los grupos etéreos.

Proyectos y Acciones

- 1.5.1.1. Fortalecimiento y continuidad de escuelas de formación artística y cultural.
- 1.5.1.2. Construcción del centro cultural integral.
- 1.5.1.3. Mantenimiento y dotación de la biblioteca pública municipal.
- 1.5.1.4. Eventos culturales.
- 1.5.1.5. Fortalecimiento de la red de jóvenes líderes culturales, proyecto: Proceso Estratégico Territorial PET “Armando el Norte”.
- 1.5.1.6. Promoción de actividades culturales a través de la radio comunitaria.

- 1.5.1.7. Continuidad del bibliotecólogo.
- 1.5.1.8. Dotación de infraestructura artística y cultural.
- 1.5.1.9. Proyectos culturales.
- 1.5.1.10. Seguridad social del creador y gestor cultural.
- 1.5.1.11. Fortalecimiento de la Red Nacional de Bibliotecas.
- 1.5.1.12. Constitución del consejo municipal de cultura.
- 1.5.1.13. Patrimonio arquitectónico municipal

Programa

1.6 POBLACIÓN VULNERABLE

Se consideran como población vulnerable dentro del municipio al grupo constituido por: niños, niñas y adolescentes, personas de la tercera edad, madres cabeza de familia, discapacitados y víctimas de violencia.

Objetivo General: Garantizar que los grupos identificados como vulnerables cuenten con buenas condiciones de vida, basados en la promoción, protección, restitución y realización de sus derechos.

Estrategias:

- Establecimiento de programas para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia.
- Re direccionamiento de recursos provenientes de la nación y recursos propios del municipio para la dotación de los hogares infantiles, hogares comunitarios, guarderías, jardines y preescolares.
- Actualización, operatividad y fortalecimiento del consejo municipal de juventudes.
- Aseguramiento de una atención adecuada y oportuna del servicio de salud de los adultos mayores que cumplan los requisitos de ley.
- Gestión, divulgación y promoción de los derechos de la población vulnerable.
- Apoyo permanente a la operatividad del Comité Local de Política Social.
- Gestión de alianzas para la ejecución de programas y proyectos que adelanta el gobierno nacional como: *Red Unidos* y *Familias en acción*.

- Adaptar los programas sociales y la oferta municipal en general de manera que responda a las necesidades de la población y apunte al cumplimiento de los logros básicos por alcanzar dentro del programa Unidos.
- Formulación y ejecución de los planes de acción para garantizar la aplicación y efectividad de las medidas de prevención, asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de la violencia.
- Celebración de alianzas estratégicas con los organismos públicos, privados, ONG, organismos de Cooperación Internacional para ejecutar programas para la atención de población discapacitada.

Subprograma

1.6.1 Fortalecimiento y articulación institucional para la infancia y adolescencia

Objetivo: Garantizar el cumplimiento y efectividad de los derechos fundamentales de la infancia y adolescencia, sustentados en los lineamientos de la Política Pública Nacional de Primera Infancia.

Proyectos y Acciones

- 1.6.1.1 Conformación de la red de apoyo institucional.
- 1.6.1.2 Fortalecimiento del Consejo de Política Social de infancia y adolescencia.

Subprograma

1.6.2 Protección y prevención para la infancia y adolescencia

Objetivo: Mejorar las condiciones sociales de los niños, niñas y adolescentes del municipio.

Proyectos y acciones

- 1.6.2.1 Prevención del maltrato infantil.

- 1.6.2.2 Erradicación del trabajo infantil.
- 1.6.2.3 Prevención del abuso sexual.
- 1.6.2.4 Formación y capacitación en el manejo adecuado de alimentos sanos y nutritivos.
- 1.6.2.5 Atención integral a niños, niñas y adolescentes.
- 1.6.2.6 Establecer la red del buen trato.
- 1.6.2.7 Creación de un hogar de paso y atención a menores infractores

Subprograma

1.6.3 Jóvenes sanos y prevenidos

Objetivo: Promover en los jóvenes la plena realización de sus potencialidades, capacidades, participación política y empoderamiento, para la realización de sus proyectos de vida individual y colectiva en el municipio.

Proyectos y acciones

- 1.6.3.1 Apoyo al Hogar Juvenil Campesino.
- 1.6.3.2 Programas de formación en temas de alcoholismo, educación sexual y reproductiva y consumo de sustancias psicoactivas.
- 1.6.3.3 Talleres de convivencia, paz y actuación dentro de la legalidad.

Subprograma

1.6.4 Jóvenes organizados y participando

Objetivo: Crear espacios de comunicación para dar participación a los jóvenes.

Proyectos y acciones

- 1.6.4.1 Formulación e implementación del plan estratégico de desarrollo juvenil.
- 1.6.4.2 Fortalecer el consejo municipal de juventudes.

Subprograma

1.6.5 Inserción de los jóvenes en el campo laboral

Objetivo: Visionar e impulsar a los jóvenes hacia una proyección laboral.

Proyectos y acciones

1.6.5.1 Celebración de alianzas para realización del trabajo.

Subprograma

1.6.6 Implementación y seguimiento a la política de equidad de género

Objetivo General: Implementar y mantener el sistema de gestión de equidad de género.

Proyecto y acciones

- 1.6.6.1 Implementación de la política pública municipal de la mujer.
- 1.6.6.2 Capacitación y apoyo a proyectos productivos dirigidos a asociaciones u organizaciones de mujeres.
- 1.6.6.3 Apoyo a la conformación y consolidación de organizaciones de mujeres.
- 1.6.6.4 Celebración del día nacional de la familia.

Subprograma

1.6.7 Atención al adulto mayor

Objetivo: Brindar condiciones de vida saludables, habitabilidad, envejecimiento activo y productivo, conocimiento y exigencia de sus derechos.

Proyectos y acciones

1.6.7.1 Atención y apoyo al adulto mayor.

- 1.6.7.2 Terminación, dotación y puesta en funcionamiento de la casa del adulto mayor.

Subprograma

1.6.8 Atención Integral a los discapacitados

Objetivo: Atender a la población discapacitada propendiendo por mejorar su calidad de vida.

Proyectos y acciones

- 1.6.8.1 Creación e implementación del consejo municipal de atención a la discapacidad.
- 1.6.8.2 Apoyo al discapacitado.
- 1.6.8.3 Aplicación del estatuto de accesibilidad física, laboral, tecnológica y cultural.

Subprograma

1.6.9 Atención integral a las víctimas del conflicto

Objetivo: Garantizar los derechos de las víctimas de la violencia brindando atención oportuna y de calidad.

Proyectos y acciones

- 1.6.9.1 Creación y apoyo al comité municipal de justicia transicional.
- 1.6.9.2 Atención humanitaria de urgencia y transición.
- 1.6.9.3 Asistencia funeraria a víctimas del conflicto armado.

Programa

1.67 UN MUTISCUA MÁS HABITABLE

Situación actual: En la base de datos del SISBEN (año 2009) aparecen registradas 971 viviendas, 140 de ellas equivalentes al 14.4% se ubican en el casco urbano; 51 equivalentes al 5.25% se localizan en el centro poblado La Laguna y las 780 restantes equivalentes al 80.33% se localizan en la zona rural. De acuerdo a la información entregada por la comunidad, un alto porcentaje de estas viviendas dada su edad y el tipo de materiales con que fueron construidas (tapia o bahareque en las paredes y tierra, arena y gravilla en los pisos) se encuentran en mal estado, requiriéndose urgentemente gestionar recursos para desarrollar un programa de mejoramiento de vivienda en todos los sectores.

También de acuerdo a la información entregada por la comunidad se requiere gestionar recursos para desarrollar programas de vivienda nueva en todo el municipio. Los datos con los que se cuenta para calcular este déficit no son muy precisos, de acuerdo a la tabla anterior 453 viviendas equivalentes al 46.65% eran habitadas por sus propietarios, el porcentaje restante corresponde a arrendatarios o residentes en otras condiciones (celaduría, aparceros), a esta cantidad debe sumársele el número de hogares que comparten la misma vivienda con otras familias, cuyo dato es del año 2010, donde 380 hogares no cuentan con vivienda.

De acuerdo a esta fuente, antes de presentarse la ola invernal 2010-2011 un 24% de las viviendas se encontraban amenazadas, este dato debe actualizarse teniendo en cuenta los efectos que hayan causado las últimas temporadas de lluvias, para poder formular los proyectos correspondientes (reparaciones menores, reconstrucción o reubicación), que se incluyen en el Eje Territorial. Actualmente 127 viviendas se encuentran incluidas en el programa de reparaciones menores (119 rurales y 8 urbanas) y 14 familias fueron beneficiadas con el programa de albergues dispersos.

Características vivienda

Tema	Variable	Cabecera municipal	C.P. La Laguna	Zona rural	Total
Tipo de unidad de vivienda	Cuarto en casa o apartamento	22	11	120	153
	Casa o apartamento	118	40	655	813
	Otro	0	0	5	5
Se encuentra amenazada?	Ninguno	111	38	590	739
	Deslizamiento	11	9	85	105
	Inundación	3	2	13	18
	Avalancha	3	0	10	13
	Otro	12	5	79	96
Material predominante paredes exteriores	Sin paredes	0	0	0	0
	Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos	0	0	1	1
	Guadua, caña, esterilla, otros vegetales	1	0	0	1
	Madera burda	0	4	3	7
	Bahareque	5	11	36	52
	Tapia pisada, adobe	87	49	495	631
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida	47	11	221	279
Material predominante de los pisos	Tierra o arena	2	33	240	275
	Madera burda, tabla o tablón	14	0	10	24
	Cemento o gravilla	62	38	449	549
	Baldosa, vinilo, tabletas o ladrillo	62	4	57	123
	Alfombra, mármol, parquet, madera pulida	0	0	0	0
Este hogar vive en:	Arriendo o subarriendo	40	4	152	196
	Propia pagando	12	2	57	71
	Propia pagada	62	33	287	382
	Otra condición	26	36	260	322

Fuente: SISBEN 2009, calculo: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial Norte de Santander

En lo relacionado con los servicios públicos de acueducto y alcantarillado, la problemática varía notablemente de acuerdo al sector: en el área urbana el problema principal no es la cobertura de los servicios públicos que está en un 94.64%, sino la calidad y mal estado de la infraestructura, debido al deterioro de la tubería (Hierro galvanizado) que ya cumplió su vida útil y el tipo de material, cuya optimización se debe continuar para poder mejorar la calidad en la prestación de estos servicios.

Servicios Públicos

SERVICIO	Cabecera municipal				C.P. La Laguna				Zona rural			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Acueducto	136	97,14	4	2,86	2	2,67	73	97,33	36	4,76	720	95,24
Alcantarillado	129	92,14	11	7,86	0	0,00	75	100,00	50	6,61	706	93,39
Energía eléctrica	138	98,57	2	1,43	67	89,33	8	10,67	673	89,02	83	10,98
Gas natural conectado a red pública	0	0,00	140	100,00	0	0,00	75	100,00	0	0,00	756	100,00
Teléfono	52	37,14	88	62,86	0	0,00	75	100,00	21	2,78	735	97,22

Fuente: SISBEN 2009, calculo: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial Norte de Santander

A nivel rural, el problema si es de cobertura; aunque todas las familias se abastecen ya sea con mangueras conectadas a los diversos nacientes (lo que ocasiona mal manejo y aprovechamiento del recurso hídrico) o a través de infraestructura construida para tal fin ya sea para consumo humano o con doble propósito (consumo humano-riego), como es el caso de la mitad de las veredas, algunos de estos acueductos veredales requieren mantenimiento, optimización o ampliación. En ninguno de estos sectores se cuenta con sistemas de potabilización de agua, por lo que deberían implementarse sistemas caseros de potabilización, acompañados de campañas permanentes de concientización sobre el tema.

En lo relacionado con el saneamiento básico, en la zona rural, aún existen zonas donde deben construirse sanitarios con pozos sépticos; igualmente, en muchas viviendas donde ya existe este tipo de infraestructura, los pozos se encuentran colmatados o los baños en mal estado; en el centro poblado La Laguna y los caseríos La Caldera y Centro Rural se requiere gestionar recursos para construir el alcantarillado, dada la contaminación generada por las aguas residuales y excretas proveniente de las viviendas.

En lo que tiene que ver con el manejo de los residuos sólidos, se presta el servicio de recolección una vez a la semana en la cabecera municipal, el centro poblado La Laguna, sectores de La Caldera y Centro Rural y en las fincas localizadas sobre el ramal de acceso al casco urbano; estos residuos son llevados al relleno sanitario “La Cortada” en Pamplona. En la zona rural, no existe un tratamiento adecuado para los residuos sólidos y la disposición final se realiza en su mayoría

en botaderos a cielo abierto en diferentes lugares constituyéndose en un problema ambiental y de salud. La comunidad rural, en los talleres, solicitó reiteradamente campañas de capacitación para manejo adecuado de los residuos sólidos, acompañadas de recolecciones mensuales de los desechos reciclables en determinados sitios de las veredas.

La cobertura de energía aunque es alta no cubre todo el municipio, debiéndose gestionar recursos para ampliarla totalmente; además, en algunas áreas la capacidad no es suficiente, requiriéndose repotenciar las instalaciones existentes. El alumbrado público del centro poblado La Laguna y las áreas donde se concentra población debe ser optimizado y ampliado.

Objetivo General: Mejorar las condiciones de habitabilidad y acceso a los servicios públicos.

Estrategias:

- Gestión de recursos para mejorar las condiciones de habitabilidad de las viviendas en la zona rural y urbana del municipio.
- Gestión de recursos para reducir el déficit cuantitativo de vivienda a nivel urbano y rural.
- Mejoramiento de la infraestructura existente para la prestación de servicios públicos.
- Gestión de recursos para construir nueva infraestructura que permita ampliar los niveles de cobertura en la prestación de los servicios públicos.
- Institucionalización de la administración de los acueductos rurales por medio de juntas administrativas, juntas de acción comunal u otras asociaciones comunitarias organizadas y capacitadas para asumir su administración y manejo.

Subprograma

1.7.1 Vivienda

Objetivo: Reducir el déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda en el municipio.

Proyectos y acciones

- 1.7.1.1 Desarrollo de proyectos de mejoramiento de vivienda rural y urbana.
- 1.7.1.2 Otorgamiento de subsidios de vivienda de interés social en el casco urbano.
- 1.7.1.3 Proyectos de vivienda nueva a nivel rural.

Subprograma

1.7.2 Agua potable

Objetivo: Mejorar la calidad en la prestación del servicio de acueducto en el municipio.

Proyectos y acciones

- 1.7.2.1 Subsidios agua potable.
- 1.7.2.2 Continuación de la optimización de la planta de tratamiento.
- 1.7.2.3 Diseño e implantación de esquemas organizacionales para la administración y operación de sistema de acueducto, alcantarillado y aseo.
- 1.7.2.4 Cofinanciación construcción planta de tratamiento de agua potable del centro poblado La Laguna.
- 1.7.2.5 Mantenimiento, ampliación y adecuación de acueductos municipales.
- 1.7.2.6 Programa de reducción de agua no contabilizada.
- 1.7.2.7 Dotación de equipos requeridos para la operación de los sistemas de acueducto.

Subprograma

1.7.3 Saneamiento básico y residuos sólidos

Objetivo: Mejorar la prestación del servicio de saneamiento básico y residuos líquidos y sólidos en todo el territorio municipal.

Proyectos y acciones

- 1.7.3.1 Subsidio alcantarillado.
- 1.7.3.2 Subsidios aseo.
- 1.7.3.3 Ampliación y adecuación de alcantarillados municipales.
- 1.7.3.4 Construcción de unidades sanitarias y pozos sépticos.
- 1.7.3.5 Recolección periódica de residuos sólidos.
- 1.7.3.6 Plan de saneamiento y manejo de vertimientos.
- 1.7.3.7 Adquisición de maquinaria y equipo para la prestación del servicio de aseo.

Subprograma

1.7.4 Electrificación

Objetivo: Ampliar la cobertura de energía eléctrica y alumbrado público de acuerdo a la demanda poblacional en todo el municipio.

Proyectos y acciones

- 1.7.4.1 Ampliación de la cobertura en materia de electrificación rural.
- 1.7.4.2 Repotenciación de los sistemas eléctricos mediante convenios con CENS.
- 1.7.4.3 Mantenimiento y mejoramiento en la prestación del servicio de alumbrado público.

2. EJE ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

“UN MUTISCUA MAS PROSPERO”

Objetivo Estratégico: Fortalecer los sectores productivos del municipio para posicionarlos en los mercados departamental, regional, nacional e internacional.

Estrategias:

- Apoyo al desarrollo de las actividades productivas.
- Planificación y coordinación de actividades con los sectores productivos gestionando el apoyo de instituciones, entidades, universidades e institutos del orden departamental, regional y nacional.
- Apoyo a las organizaciones económicas existentes y creación de otras impulsando las alianzas requeridas para la realización de nuevas apuestas productivas.
- Mejoramiento de la conectividad vial para facilitar el transporte de productos y traslado de personas.
- Gestión de recursos para construir, dotar y poner en marcha la infraestructura requerida y así desarrollar de manera óptima los proyectos productivos.

Programas: El objetivo estratégico se logrará desarrollando dos (2) programas: el programa de impulso a las actividades productivas y el programa de mejoramiento de la infraestructura económica.

Programa

2.1 IMPULSO A LAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

Situación Actual: La actividad económica principal de la población es la agricultura, entre la que se destaca la producción hortofrutícola; en menor proporción se desarrollan las actividades pecuarias (truchas y bovinos); en el

sector minero se explota de manera artesanal el mármol, muchas veces, sin los permisos correspondientes.

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL						
AGRÍCOLA	COMERCIO	EMPLEADO	PENSION	OBRAERO	GANADERIA E INDUSTRIA	TRUCHICULTURA
25.38%	20.00%	30.00%	6.93%	10.77%	1.54%	5.38%

La posición equidistante del casco urbano a Cúcuta y Bucaramanga, le permite abrir espacios comerciales en estas dos capitales, e incluso con Venezuela, ofreciendo condiciones ventajosas que no son totalmente aprovechadas por dos razones, la siembra individualizada, no coordinada, entre los diferentes productores, que produce una oferta de productos variable que afecta los precios del mercado (buenos precios, cuando el producto es escaso y precios muy bajos o no venta, cuando hay alta oferta del mismo); además, el sistema de comercialización empleado deja una baja ganancia en el productor, en proporción con la que obtienen el intermediario y el comercializador.

Los productores de Mutiscua desean apostarle a los mercados tipo exportación en donde la calidad de los productos debe ser mejorada mediante la implementación de buenas prácticas agrícolas (BPA), buenas prácticas en el sector pecuario (BPG-BPO) y el mejoramiento genético en ambos sectores, siempre teniendo en cuenta la aptitud del suelo y las normas sobre su uso para no para deteriorarlo más. Además, desean aprovechar la riqueza natural del municipio ingresando a la turísticamente la riqueza natural del municipio.

Uno de los aspectos a corregir en las prácticas agrícolas es el adecuado control de plagas que en algunos casos son tratadas con altas cantidades de pesticidas que no solo contaminan el medio ambiente sino los productos obtenidos.

Objetivo General: Adelantar las acciones necesarias para aumentar la productividad en cada uno de los sectores económicos del municipio, mejorando la calidad de los productos e incorporando nuevas líneas de trabajo, a partir de un

proceso coordinado de planeación, acompañamiento y evaluación permanente a las asociaciones económicas.

Subprograma

2.1.1 Asistencia Técnica Integral al sector productivo

Objetivo: Fortalecer la institucionalidad municipal para que pueda desarrollarse la planificación, coordinación, asistencia técnica, evaluación y seguimiento de las diferentes actividades productivas, de manera articulada con las organizaciones económicas, contemplando las particularidades del territorio (normas de usos del suelo) y la aplicación de las buenas prácticas agrícolas.

Proyectos y acciones

2.1.1.1 Fortalecimiento del área de asistencia técnica municipal.

Subprograma

2.1.2 Fortalecimiento del sector agrícola y pecuario

Objetivo: Fomentar e impulsar proyectos productivos innovadores en el sector, en los que se apliquen buenas prácticas agrícolas (BPA).

Proyectos y acciones

- 2.1.2.1 Apoyo a la implementación del Proceso Estratégico Territorial PET Creación de la red hortofrutícola mercadeo y comercialización en la subregión de Pamplona.
- 2.1.2.2 Montaje, dotación y mantenimiento de una granja experimental.
- 2.1.2.3 Promoción de proyectos productivos agropecuarios y pesqueros.
- 2.1.2.4 Pre inversión en infraestructura.
- 2.1.2.5 Construcción y adecuación y mantenimiento de minidistritos de riego.

Subprograma

2.1.3 Posicionamiento del sector turístico

Objetivo: Impulsar el ecoturismo.

Proyectos y acciones

2.1.3.1 Promoción del desarrollo turístico.

Programa

2.2 MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

Situación Actual: Para favorecer el desarrollo de las actividades económicas es necesario mejorar las condiciones de la red vial municipal, que aunque permite acceder a todos los sectores se encuentra muy deteriorada por los efectos de la ola invernal 2010-2011 y las siguientes temporadas de lluvias.

Mutiscua es atravesado en su costado nororiental por la carretera Troncal del Norte, vía primaria que comunica a Cúcuta con Bucaramanga, que presenta varios puntos críticos, algunos de los cuales ya están siendo mejorados. Sobre esta vía se han ido desarrollando áreas pobladas que concentran todo tipo de edificaciones o se han ubicado diversas construcciones de manera dispersa (viviendas u otro tipo de establecimientos) que generan flujo de población de todas las edades, que se encuentra expuesta a accidentes, dado el tipo de automotores que transita por esta vía (tractomulas, camiones, buses, busetas, etc.) a altas velocidades.

De la carretera troncal del norte se desprende el ramal que conduce hacia la cabecera municipal, con una longitud de 2.5 kilómetros pavimentados, en regular y mal estado, vía a cargo del Departamento, que requiere ser mejorada totalmente.

El municipio cuenta con aproximadamente 175 kilómetros de vías terciarias que comunican con todas las veredas, ya sea desde la troncal de norte o desde la cabecera municipal, sin embargo, algunas de estas vías solo llegan a determinados puntos de las veredas, dificultando la comercialización desde

algunos puntos del territorio muy distantes que solo cuentan con caminos de herradura que dificultan la comercialización de los productos, que con tanto acarreo deterioran un poco la calidad de su presentación, ameritándose la apertura de algunas vías para ampliar el nivel de accesibilidad. Además, cuando se presentan lluvias continuas algunas de estas vías presentan dificultades de tránsito.

La red de caminos veredales también se encuentra altamente deteriorada por las lluvias y requiere mantenimiento, tanto, que algunos de los puentes peatonales se han visto afectados.

En lo que tiene que ver con agua para riego el municipio cuenta con siete (7) distritos de riego que abastecen más de 206 familias de varios sectores del municipio (La Laguna, Concepción, La Ladera, Sucre, Las Mercedes, La Aradita, Tapagua y La Caldera), algunos de los cuales ya requieren mantenimiento y ampliación; en los sectores donde no se cuenta con este tipo de infraestructura se presentan problemas sociales y ambientales por el manejo del agua. Adicionalmente, dado de que muchas de las corrientes hídricas existentes en el municipio son bajas en caudal y presentan sequía en algunos periodos del año se podría fomentar la construcción de reservorios.

Finalmente debe tenerse en cuenta que si el municipio desea apostarle a otros mercados, deben incluirse todas las etapas de la cadena productiva, para lo cual se requiere gestionar recursos para construir y dotar la infraestructura necesaria para almacenar y transformar los diferentes productos. Uno de los problemas a atender es el sacrificio de ganado que actualmente no se realiza en las mejores condiciones, que requiere una solución de carácter regional.

Subprograma

2.2.1 Un Mutiscua con mejor conectividad vial

Objetivo: Mejorar las condiciones de conectividad vial interna y externa del municipio.

Proyectos y acciones

- 2.2.1.1 Mantenimiento y adecuación de infraestructura vial.
- 2.2.1.2 Pavimentación de vías urbanas.
- 2.2.1.3 Adquisición de maquinaria, retroexcavadora para el mantenimiento y adecuación de las vías rurales.
- 2.2.1.4 Mejoramiento de vías.
- 2.2.1.5 Construcción de vías.
- 2.2.1.6 Estudios, diseños y licencias.



3. EJE ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL

“UN MUTISCUA CON DESARROLLO SOSTENIBLE Y ORDENADO”

La inclusión del concepto de sostenibilidad en las políticas de desarrollo económico y social de los distintos países, surge como respuesta a la preocupación por el deterioro que los procesos negativos han causado al medio ambiente y a la oferta de recursos ecológicos y ambientales en el mundo.

Se plantea la necesidad de garantizar a las generaciones futuras, disfrutar de los beneficios del desarrollo tecnológico y económico, sin que esto se traduzca en el arrasamiento del patrimonio natural y ambiental. Partiendo del anterior criterio, nos proponemos la elaboración de planes de gestión que contribuyan al mejoramiento del medio ambiente, junto con la ejecución de programas y acciones directas de protección de áreas de importancia hídrica y ecológica y capacitación ambiental de la comunidad; teniendo en cuenta que es incierto el tiempo que podamos disfrutar de los recursos ambientales que el municipio posee si no priorizamos en su conservación.

Objetivo Estratégico: Implementar planes de acción para la concientización, conservación, protección y el manejo integral de los recursos naturales del municipio y prevención del riesgo físico.

Estrategias:

- Implementación de programas de educación ambiental y sensibilización en diferentes temas y dirigido los diferentes sectores de la comunidad.
- Desarrollo de procesos de educación ambiental
- Fortalecimiento de los grupos y / o comités ambientales del municipio
- Control y seguimiento efectivos del uso adecuado del agua en el municipio
- Desarrollo de proyectos de turismo ambiental sostenible.
- Gestión de recursos con el Departamento y la Nación para compras de áreas estratégicas

- Programas de reforestación de cuencas y micro cuencas, para mitigar los efectos de la contaminación.
- Articulación de nuestros programas ambientales con el Plan de Acción Trienal de la CAR específicamente en los programas, Desarrollo Productivo Sostenible, Gestión y Desarrollo de la Información, Educación Ambiental y Procesos Participativos.
- Identificación de la población más vulnerable por cercanía a zonas de alto riesgo
- Gestión recursos económicos para lograr la reubicación de las personas que habitan zonas de alto riesgo.
- Articulación con las instituciones como la Defensa Civil, la Cruz Roja, el Ministerio de protección Social, el Ministerio del Medio Ambiente, la Gobernación, y la CAR, entre otros, para actividades de promoción, educación y difusión sobre los temas de prevención y atención de desastres.
- Gestión ante INGEOMINAS para la actualización de los estudios en zonas de riesgo.
- Realización de convenios interadministrativos con los cuerpos de bomberos, Defensa Civil o Cruz Roja, para atender de una manera conjunta y eficaz cualquier eventualidad y/o calamidad presentada.

Programas: El eje territorial se desarrollará a través de los siguientes programas que apuntan a un Mutiscua con calidad ambiental, ordenado y con crecimiento económico sostenible y sustentable.

Programa

3.1 UNA MUSTISCUA CON CALIDAD AMBIENTAL

Situación Actual: En el municipio de Mutiscua se presenta una problemática en todos los aspectos ambientales, impactando al recurso suelo, fauna, flora y agua, por lo tanto se presentan procesos de degradación intrínsecos al desarrollo desorganizado de las comunidades, las cuales presentan unas condiciones económicas de subsistencia, generando ampliación de las fronteras agrícolas y llevando a cabo dinámicas productivas de bajo rendimiento y poco amigables con

el entorno natural, por lo tanto es de vital importancia realizar procesos de educación ambiental, comenzando desde la concienciación de las comunidades hasta llegar a conocimientos más específicos para poderle apuntar a unas actividades humanas sostenibles con el tiempo y el territorio.

El recurso hídrico se ve afectado por la deforestación de los bosques con el objeto de ampliar la frontera agrícola y pecuaria, disminuyendo los caudales de ríos y quebradas. La calidad de la mayor parte de las aguas se ha visto deteriorada como resultado del vertimiento de basuras, escombros y el manejo inadecuado de agroquímicos.

El recurso suelo se ve afectado por acciones de origen antrópico como la tala de bosques, la utilización de prácticas inadecuadas como la quema para acondicionar tierras para la agricultura, establecimiento de cultivos limpios en zona de alta pendiente, rocerías agresivas, etc; la alta precipitación y la inestabilidad natural de la mayor parte de los suelos son factores que dinamizan procesos erosivos y movimiento de masa, principalmente hacia la zona norte del municipio. La utilización inadecuada del suelo de acuerdo a su vocación hace que se incremente la problemática de deterioro. La falta de manejo de las aguas residuales es otro aspecto que está haciendo aporte significativo a la inestabilidad de los suelos.

El recurso bosque se afecta por la fragmentación forestal y la deforestación poniendo en peligro el patrimonio biológico de la región. Además de la tala raza (aprovechamientos forestales únicos), en donde se busca cambiar definitivamente el uso del suelo.

Otro factor importante a tener en cuenta para mejorar la calidad ambiental de la zona rural es la construcción de estufas reguladoras de humo (cocinas sin humo), para reducir los riesgos de enfermedades pulmonares por los altos humos generados en las estufas o fogones de leña. En la cabecera municipal, el centro poblado La Laguna y los sectores donde se concentra población sobre la carretera troncal del norte, el combustible de mayor incidencia y utilización es el gas.

En resumen el problema ambiental del municipio se puede enfocar en términos de una degradación de los recursos naturales:

- Bajo nivel educativo y empoderamiento de la comunidad, para la participación en el tema ambiental.
- Inadecuado uso del suelo y el cambio de su potencialidad.
- Inadecuado manejo de residuos sólidos.
- Poca aplicación de las políticas ambientales.
- Déficit de sistemas de tratamiento de aguas residuales.
- Condiciones de riesgo natural.
- Manejo inadecuado del recurso agua.

Objetivo General: Involucrar el componente ambiental en todos los procesos del municipio para que exista un desarrollo sostenible y sustentable mejorando la calidad ambiental y de vida de los habitantes.

Subprograma

3.1.1 Educación y sensibilización ambiental

Objetivo: Ejecutar acciones orientadas a preservar y conservar los recursos naturales del municipio: agua, suelo, flora y fauna.

Proyectos y acciones

- 3.1.1.1 Ejecución del plan de acción ambiental del CEAM.
- 3.1.1.2 Recuperación de las márgenes de la red hídrica del municipio; aislamientos de nacientes y de áreas estratégicas.
- 3.1.1.3 Promoción de la siembra de árboles y creación del mes institucional de la preservación del recurso hídrico.
- 3.1.1.4 Fomento programa de guardabosques
- 3.1.1.5 Campañas de capacitación en manejo adecuado de residuos sólidos en la zona rural

Subprograma

3.1.2 Saneamiento ambiental.

Objetivo: Reducir la contaminación ocasionada en la zona rural en los hogares y fincas a nivel rural.

Proyectos y acciones

3.1.2.1 Construcción estufas reguladoras de humo.

3.1.2.2 Construcción de espacios en sitios estratégicos de la zona que favorezcan la recolección periódica de residuos sólidos reciclables.

Subprograma

3.1.3 Uso eficiente de los recursos naturales

Objetivo: Aprovechar adecuadamente los recursos naturales del municipio.

Proyectos y acciones

3.1.3.1 Adquisición de áreas estratégicas para la preservación del recurso hídrico.

Programa

3.2 UN MUTISCUA CON GESTIÓN DEL RIESGO

Situación Actual: La topografía del municipio está caracterizada por los terrenos de laderas pronunciadas y numerosas fuentes de agua desde manantiales, quebradas y ríos que vierten sus aguas a la cuenca del río Zulia.

Algunos terrenos del municipio no son aptos para la construcción y agricultura debido a la inestabilidad de los mismos, cercanía a fuentes de agua. La labor

humana de ampliación de la frontera agrícola, sobre explotación de los suelos y el uso inadecuado de estos de acuerdo a su vocación, ha impactado de manera significativa y negativamente el ecosistema mutiscuano, haciendo los suelos más frágiles y propensos al desprendimiento con todas sus consecuencias.

La riqueza en aguas al ser mal manejada por las malas prácticas sumadas a la deficiente cultura constructiva en sitios inestables y zonas de riesgo hace que se deba prestar constante atención a la parte preventiva.

Así mismo, son recurrentes los deslizamientos y hundimientos de bancadas en las zonas de montaña especialmente sobre los caminos veredales, que pueden dejar lesionados a los habitantes de la zona pero que también tienden a incomunicar las veredas con el casco urbano.

Resulta necesario implementar un Plan Municipal de Gestión del Riesgo, fortalecer el comité local de prevención y atención de desastres (CLOPAD), sino conformar los grupos de socorro para poder prevenir al máximo los desastres y atenderlos de la mejor manera posible.

Objetivo General: Fortalecer la capacidad institucional y generando conciencia en la comunidad acerca de los riesgos y amenazas naturales a las que están expuestos y las formas con las que pueden evitar, prevenir, y hacer frente a los desastres.

Subprograma

3.2.1 Prevención y atención de desastres

Objetivo: Disminuir la vulnerabilidad de la población ante riesgos y amenazas de tipo físico y antrópico.

Proyectos y acciones

- 3.2.1.1 Estructuración, fortalecimiento y dotación al Consejo municipal de Gestión del Riesgo (CMGR) del municipio.
- 3.2.1.2 Elaboración de la Estrategia de Respuesta municipal.

- 3.2.1.3 Elaboración del mapa de riesgo del municipio.
- 3.2.1.4 Alianza de cooperación en la mitigación y control de incendios y calamidades conexas.
- 3.2.1.5 Apoyo y construcción de obras de protección y mitigación en las veredas y centros poblados para disminuir la vulnerabilidad y el riesgo.



4. EJE ESTRATÉGICO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

“UNA MUSTISCUA MÁS EFICIENTE Y TRANSPARENTE”

En este eje se plantean acciones que buscan fomentar en el municipio una institucionalidad incluyente, democrática y eficiente; honesta, comprometida, eficiente, moderna, y eficaz y una comunidad consciente de su destino, participativa, solidaria y de gran madurez política. En donde la gestión integral se constituya en la base firme para el desarrollo sostenible de acuerdo a los objetivos del milenio, logrando el desarrollo democrático y la cultura ciudadana en nuestro mejor escenario para la modernización y la transparencia institucional.

Objetivo Estratégico: Fomentar en el municipio la eficiencia, organización, transparencia y seguridad que estimule el crecimiento económico y la sostenibilidad en el largo plazo.

Estrategias:

- Revisión y mejoramiento del modelo de evaluación de desempeño y del sistema de control interno.
- Reorganización del archivo municipal para garantizar el fortalecimiento de la memoria documental histórica e institucional.
- Aumento de la capacidad de control ciudadano sobre la administración.
- Trato eficiente y digno hacia el ciudadano.
- Gestión de recursos a nivel Departamental para la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC's).
- Fortalecimiento de la estrategia nacional Gobierno en Línea.

Programa

4.1 MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL

Objetivo General: Generar canales de comunicación eficientes y actualizados que permitan evaluar las acciones del gobernante y la participación de la comunidad.

Subprograma

4.1.1 Organización administrativa

Objetivo: Alcanzar altos estándares de eficiencia y eficacia en la gestión y administración pública.

Proyectos y Acciones

- 4.1.1.1 Capacitación y asistencia técnica orientada al desarrollo eficiente de las competencias de ley.
- 4.1.1.2 Elaboración del plan de desarrollo municipal.
- 4.1.1.3 Actualización del esquema de ordenamiento territorial.

Subprograma

4.1.2 Fortalecimiento institucional con transparencia

Objetivo: Dotar al municipio de herramientas e instrumentos que permitan funcionamiento eficaz y eficiente.

Proyectos y Acciones:

- 4.1.2.1 Implementar el sistema de información que permita hacer seguimiento y control al proceso y a los resultados de garantía de derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y adulto mayor.
- 4.1.2.2 Acompañamiento de la estrategia Red Unidos, para inclusión social y reducir la pobreza extrema.

Subprograma

4.1.3 Participación y cultura ciudadana

Objetivo: Generar participación en los espacios de opinión, gestión pública y planeación.

Proyectos y acciones

- 4.1.3.1 Apoyo a la implementación del Proceso Estratégico Territorial PET Gobernabilidad Democrática con enfoque de Participación.
- 4.1.3.2 Capacitación a los nuevos líderes comunales en los métodos y normatividad vigente en participación ciudadana.

Subprograma

4.1.4 Equipamiento

Objetivo. Mejorar la infraestructura municipal existente.

Proyectos y Acciones:

- 4.1.4.1 Mantenimiento, adecuación y ampliación del palacio municipal.
- 4.1.4.2 Mantenimiento y mejoramiento del parque principal

Subprograma

4.1.5 Justicia, seguridad y convivencia

Objetivo: Garantizar la confianza, tranquilidad y la convivencia pacífica en el municipio.

Proyectos y Acciones:

- 4.1.5.1 Inspección de policía.

- 4.1.5.2 Fortalecimiento de la comisaria de familia.
- 4.1.5.3 Fortalecimiento de la fuerza pública, a fin de garantizar la seguridad en el municipio.
- 4.1.5.4 Capacitación a la comunidad de prácticas ciudadanas de solidaridad y respeto.



5. PLAN FINANCIERO

5.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN FINANCIERA

5.1.1 Diagnóstico

El municipio de Mutiscua para financiar su Plan de Desarrollo recibe ingresos corrientes y no corrientes, presentando deficiencia en el recaudo de recursos propios tanto en impuesto predial como el de Industria y comercio, consecuencia generada principalmente, porque un porcentaje de los predios del municipio no están titularizados y en el perímetro urbano y rural no se ha realizado la actualización del avalúo catastral, debido en gran parte a su alto costo.

Con respecto a industria y comercio la base de datos de los contribuyentes es obsoleta y necesita ser revisada y actualizada.

El ente municipal recibe ingresos por concepto de regalías y sistema general de participaciones, con respecto a esta última, su disminución es como consecuencia que no se invierten recursos de libre destinación lo que conlleva a no recibir recursos por concepto de eficiencia administrativa, de acuerdo a las estadísticas del DNP hasta el año 2010 estaba ubicado en el puesto No. 23 a nivel departamental y su desempeño fiscal estaba en el 61.39%.

5.1.2 Objetivos

General: Hacer gestión para incrementar los recursos propios del municipio, y cumplir con los requerimientos de ley, para percibir ingresos por concepto de eficiencia administrativa, así poder hacer más eficiente su desempeño fiscal y buscar un mejor posicionamiento a nivel departamental.

Específicos:

- Cumplir con los límites de gastos de funcionamiento en aplicación de la Ley 617 de 2000.

- Aplicar un porcentaje mayor de los recursos de libre destinación para los gastos de inversión.
- Aumentar el recaudo de los ingresos propios del municipio.

5.2 PROYECCIONES FINANCIERAS

El plan financiero es un instrumento de planificación y gestión financiera de la administración Municipal a partir de la situación actual, permite vislumbrar el comportamiento de mediano plazo de las finanzas del municipio, contemplando la previsión de los ingresos, egresos, ahorro o déficit y su esquema de financiación.

Para la elaboración del Plan Financiero se partió de la situación financiera real del municipio para prevenir los riesgos de iliquidez y se hicieron proyecciones ajustadas a la realidad económica del municipio y las políticas del programa de gobierno trazadas por la actual administración en esta materia, así:

5.2.1 Proyección presupuesto de ingresos 2012 - 2015

Detalle	2012	2013	2014	2015	TOTAL
INGRESOS DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL	4,280,459,865	3,717,758,311	3,847,300,170	3,981,994,929	15,827,513,275
INGRESOS CORRIENTES	3,404,909,974	3,523,298,005	3,646,705,925	3,775,382,407	14,350,296,311
TRIBUTARIOS	274,858,000	284,570,000	294,807,800	305,608,888	1,159,844,688
Predial Unificado	118,000,000	125,080,000	132,584,800	140,539,888	516,204,688
Industria y Comercio	4,230,000	4,466,000	4,715,000	4,978,000	18,389,000
Avisos y Tableros	665,000	742,000	828,000	924,000	3,159,000
Sobretasa Bomberil	218,000	237,000	258,000	280,000	993,000
Estampilla Pro-Cultura	37,000,000	37,179,000	37,358,000	37,540,000	149,077,000
Estampilla Pro-Bienestar del Adulto Mayor	74,000,000	74,358,000	74,716,000	75,080,000	298,154,000
Contribución 5% sobre contratos de obra pública	40,745,000	42,508,000	44,348,000	46,267,000	173,868,000
Delineación y Urbanismo	0	0	0	0	0
NO TRIBUTARIOS	3,130,051,974	3,238,728,005	3,351,898,125	3,469,773,519	13,190,451,623
Tasas y Derechos	17,648,000	18,145,000	18,755,000	19,490,000	74,038,000
Publicaciones	7,597,000	8,021,000	8,470,000	8,943,000	33,031,000

Facturación y Sistematización	6,389,000	6,749,000	7,130,000	7,532,000	27,800,000
Constancias	1,186,000	1,016,000	871,000	746,000	3,819,000
Formularios y Especies	400,000	425,000	450,000	477,000	1,752,000
Expedición de Certificados y Paz y Salvos	1,469,000	1,406,000	1,346,000	1,300,000	5,521,000
Registro de Marcas y Herretes	57,000	88,000	136,000	210,000	491,000
Otras Tasas y Tarifas	550,000	440,000	352,000	282,000	1,624,000
Rentas Contractuales	4,200,000	4,326,000	4,456,000	4,590,000	17,572,000
Arrendamientos	4,200,000	4,326,000	4,456,000	4,590,000	17,572,000
Multas y Sanciones	16,172,000	16,997,000	17,866,000	18,781,000	69,816,000
Intereses Moratorios	16,065,000	16,882,000	17,743,000	18,649,000	69,339,000
Predial	15,980,000	16,779,000	17,618,000	18,498,000	68,875,000
Industria y Comercio	85,000	103,000	125,000	151,000	464,000
Sanciones tributarias	107,000	115,000	123,000	132,000	477,000
Industria y Comercio	107,000	115,000	123,000	132,000	477,000
Venta de bienes y servicios	26,277,000	27,285,000	28,345,000	29,448,000	111,355,000
Acueducto	11,890,000	12,180,000	12,480,000	12,788,000	49,338,000
Alcantarillado	4,439,000	4,575,000	4,715,000	4,860,000	18,589,000
Aseo	9,948,000	10,530,000	11,150,000	11,800,000	43,428,000
Transferencias Corrientes de Libre Destinación	715,076,767	736,529,000	758,625,000	781,384,000	2,991,614,767
Del Nivel Nacional	713,376,767	734,778,000	756,821,000	779,526,000	2,984,501,767
S.G.P. - Propósito General de Libre Destinación	713,376,767	734,778,000	756,821,000	779,526,000	2,984,501,767
Del Nivel Departamental	1,700,000	1,751,000	1,804,000	1,858,000	7,113,000
De Vehículos Automotores	1,700,000	1,751,000	1,804,000	1,858,000	7,113,000
Transferencias para Inversión	2,350,678,207	2,435,446,005	2,523,851,125	2,616,080,519	9,926,055,856
Del Nivel Nacional	2,350,278,207	2,435,033,005	2,523,425,125	2,615,641,519	9,924,377,856
Sistema General de Participaciones	1,951,982,542	2,025,048,000	2,101,400,000	2,181,216,000	8,259,646,542
Participación para Educación - Recursos de Calidad	155,073,002	165,819,000	177,461,000	190,079,000	688,432,002
<i>Calidad educativa Matrícula Oficial</i>	<i>95,205,002</i>	<i>104,155,000</i>	<i>113,947,000</i>	<i>124,660,000</i>	<i>437,967,002</i>
<i>Calidad por gratuidad (estudiantes entre 5 y 17 años Sisbén I y II)</i>	<i>59,868,000</i>	<i>61,664,000</i>	<i>63,514,000</i>	<i>65,419,000</i>	<i>250,465,000</i>
Asignación Especial (Alimentación Escolar)	15,043,738	15,053,000	15,062,000	15,071,000	60,229,738
S.G.P. Salud - Régimen Subsidiado	540,332,004	567,348,000	595,715,000	625,500,000	2,328,895,004
S.G.P. Salud - Salud Pública	23,105,093	23,696,000	24,302,000	24,924,000	96,027,093
Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico	290,000,000	298,700,000	307,661,000	316,890,000	1,213,251,000

Participación para Propósito General - Forzosa Inversión	928,428,705	954,432,000	981,199,000	1,008,752,000	3,872,811,705
Deporte	50,153,942	50,602,000	51,054,000	51,510,000	203,319,942
Cultura	37,615,456	37,951,000	38,290,000	38,632,000	152,488,456
Libre Inversión	840,659,307	865,879,000	891,855,000	918,610,000	3,517,003,307
Crecimiento de la economía: - Primera infancia	0	0	0	0	0
Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)	388,644,665	400,304,005	412,313,125	424,682,519	1,625,944,314
Empresa Territorial para la Salud ETESA	9,651,000	9,681,000	9,712,000	9,743,000	38,787,000
Regalías y Compensaciones	400,000	413,000	426,000	439,000	1,678,000
Regalías por carbón	350,000	361,000	372,000	383,000	1,466,000
Regalías Mármol	50,000	52,000	54,000	56,000	212,000
Participaciones	0	0	0	0	0
Cigarrillos y Tabaco	0	0	0	0	0
INGRESOS DE CAPITAL	875,549,891	194,460,306	200,594,245	206,612,522	1,477,216,964
COFINANCIACIÓN	180,515,831	185,931,306	191,509,245	197,254,522	755,210,904
Cofinanciación Nacional	0	0	0	0	0
Cofinanciación Departamental	0	0	0	0	0
Cofinanciación Departamental Régimen Subsidiado	137,475,131	141,599,385	145,847,366	150,222,787	575,144,670
Cofinanciación Cajas de Compensación Familiar	43,040,700	44,331,921	45,661,879	47,031,735	180,066,235
Cofinanciación CORPONOR	0	0	0	0	0
RECURSOS DEL BALANCE	686,753,060	0	0	0	686,753,060
Superávit Fiscal	686,753,060	0	0	0	686,753,060
Libre Destinación	89,198,101	0	0	0	89,198,101
Forzosa Inversión	597,554,959	0	0	0	597,554,959
Recursos que financian reservas presupuestales excepcionales (Ley 819/2003)	0	0	0	0	0
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	8,281,000	8,529,000	9,085,000	9,358,000	35,253,000
Provenientes de recursos de libre destinación	616,000	634,000	953,000	982,000	3,185,000
Provenientes de recursos con destinación específica	7,665,000	7,895,000	8,132,000	8,376,000	32,068,000
OTROS RECURSOS DE CAPITAL (venta de activos, reintegros, recursos del crédito, etc.)	0	0	0	0	0

5.2.2 Proyecciones de gastos de funcionamiento vigencia 2012 - 2015

Los gastos se determinaron teniendo en cuenta un análisis de fuentes y usos, partiendo de la proyección de los gastos de funcionamiento y el servicio de la deuda, lo cual dio la base de los recursos que se destinaran al Plan Plurianual de Inversiones, dando como resultado lo establecido en cuadro siguiente:

Proyección presupuesto de gastos de funcionamiento 2012 - 2015

Detalle	Vigencias				TOTALES
	2012	2013	2014	2015	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	655,300,000	679,824,480	705,341,310	731,897,157	2,772,362,948
Concejo Municipal	81,617,000	85,698,000	89,982,000	94,482,000	351,779,000
Gastos de Personal	73,967,000	77,665,000	81,548,000	85,626,000	318,806,000
Gastos Generales	7,650,000	8,033,000	8,434,000	8,856,000	32,973,000
Personería Municipal	76,485,000	80,310,000	84,325,000	88,541,000	329,661,000
Gastos de Personal	65,285,000	68,550,000	71,977,000	75,576,000	281,388,000
Gastos Generales	11,200,000	11,760,000	12,348,000	12,965,000	48,273,000
Administración Central	497,198,000	513,816,480	531,034,310	548,874,157	2,090,922,948
Gastos de Personal	333,726,000	347,075,040	360,958,042	375,396,363	1,417,155,445
Gastos Generales	163,472,000	166,741,440	170,076,269	173,477,794	673,767,503

5.2.3 Plan financiero

Plan financiero vigencia 2012 - 2015

ITEM	CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	TOTALES
A	INGRESOS CORRIENTES	902,268,767	933,570,000	966,174,800	1,000,134,888	3,802,148,455
B	GASTOS CORRIENTES	655,300,000	679,824,480	705,341,310	731,897,157	2,772,362,948
C	DEFICIT y/o AHORRO CORRIENTE (A-B)	246,968,767	253,745,520	260,833,490	268,237,731	1,029,785,507
D	AMORTIZACION DEUDA ACTUAL (RECURSOS PROPIOS)	0	0	0	0	0
E	APORTES FONDOS ESPECIALES	22,200,000	22,307,400	22,414,800	22,524,000	89,446,200
F	DEFICIT POR FINANCIAR (AÑOS ANTERIORES)	0	0	0	0	0
G	AHORRO DISPONIBLE (C-D-E-F)	224,768,767	231,438,120	238,418,690	245,713,731	940,339,307
H	INGRESOS DE CAPITAL	3,378,191,098	2,784,188,311	2,881,125,370	2,981,860,041	12,025,364,820
I	SERVICIO DEUDA ACTUAL RECURSO PROPIOS	0	0	0	0	0
J	INGRESOS DE CAPITAL DISPONIBLES (H-I)	3,378,191,098	2,784,188,311	2,881,125,370	2,981,860,041	12,025,364,820
K	CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO					0
L	SERVICIO DEUDA PRESTAMOS NUEVOS	0	0	0	0	0
M	AHORRO FINAL (J-L)	3,378,191,098	2,784,188,311	2,881,125,370	2,981,860,041	12,025,364,820
N	OTROS INGRESOS	64,561,457	0	0	0	64,561,457
O	CAPACIDAD DE INVERSION (K+M+N)	3,442,752,555	2,784,188,311	2,881,125,370	2,981,860,041	12,089,926,278

El plan financiero no incluye la utilización de los recursos del crédito, quedando la posibilidad de considerar el uso de crédito para financiar proyectos del Plan Plurianual de inversiones, teniendo en cuenta que el municipio cumple con los términos establecidos por la Ley 358 de 1997 y su Decreto reglamentario 696 de 1998, relativos a la gestión de estos recursos.

5.2.4 Plan Indicativo 2012 - 2015

Ver Archivo Excel: [Plan Indicativo](#)



5.2.5 Plan plurianual de inversiones del plan de desarrollo vigencia 2012 – 2015.

Las inversiones a realizar en el cuatrienio corresponden a la suma de: QUINCE MIL CIENTO CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE. (**\$ 15.105.360.618.00**)

Artículo. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 715 de 2011 que establece la obligación de focalizar el gasto social y del artículo 90 de la Ley 1450 de 2011, PND 2010-2014, la administración municipal asignará y ejecutará los recursos que sean necesarios durante la vigencia del Plan de Desarrollo Municipal aprobado por el Concejo Municipal, con el fin de alcanzar las metas previstas en materia de superación de pobreza extrema.²

²Extraído de la Guía para la elaboración de los Planes Locales de Superación de Pobreza Extrema elaborada por el Departamento Nacional de Planeación.

5.2.6 Plan plurianual de inversiones por sectores, programas y subprogramas 2012 – 2015

Plan plurianual de inversiones

Ver Archivo Excel: [Matrix Plurianual 2012-2015](#)



5.2.7 Fuentes de financiación Gastos de Inversión del plan

Fuentes de financiación del plan plurianual de inversiones Vigencia 2012 –2015

Conceptos	2012	2013	2014	2015
F. DEFICIT O AHORRO CORRIENTE	246,968,767	253,745,520	260,833,490	268,237,731
3. INGRESOS DE CAPITAL O DE NATURALEZA CTE CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA	3,378,191,098	2,784,188,311	2,881,125,370	2,981,860,041
Recursos propios con destinación específica	151,963,000	154,282,000	156,680,000	159,167,000
Transferencias de Destinación Específica SGP	1,951,982,542	2,025,048,000	2,101,400,000	2,181,216,000
Otras Transferencias del Nivel Nacional	398,295,665	409,985,005	422,025,125	434,425,519
Regalías	400,000	413,000	426,000	439,000
Participaciones	0	0	0	0
Cofinanciación	180,515,831	185,931,306	191,509,245	197,254,522
Recursos del balance, Rendimientos financieros y otros	695,034,060	8,529,000	9,085,000	9,358,000
4. TRANSFERENCIAS CORRIENTES (20% estampillas patrimonio autónomo)	86,761,457	22,307,400	22,414,800	22,524,000
Recursos del balance.	64,561,457	0	0	0
20% de las estampillas procultura y proancianos	22,200,000	22,307,400	22,414,800	22,524,000
5. GASTOS DE INVERSIÓN O DE CAPITAL	3,538,398,407	3,015,626,431	3,119,544,060	3,227,573,772
Con recursos SGP - forzosa inversión	1,951,982,542	2,025,048,000	2,101,400,000	2,181,216,000
Educación	155,073,002	165,819,000	177,461,000	190,079,000
<i>Recursos de calidad matrícula oficial.</i>	95,205,002	104,155,000	113,947,000	124,660,000
<i>Recursos sin situación de fondos por gratuidad educativa</i>	59,868,000	61,664,000	63,514,000	65,419,000
Alimentación Escolar	15,043,738	15,053,000	15,062,000	15,071,000
Régimen Subsidiado	540,332,004	567,348,000	595,715,000	625,500,000
Salud Pública	23,105,093	23,696,000	24,302,000	24,924,000
Agua Potable y Saneamiento Básico	290,000,000	298,700,000	307,661,000	316,890,000
Educación Física, Deportes y Recreación	50,153,942	50,602,000	51,054,000	51,510,000
Cultura	37,615,456	37,951,000	38,290,000	38,632,000
Otros sectores	840,659,307	865,879,000	891,855,000	918,610,000

Con recursos de Libre Destinación (propios + SGP libre destinación)	246,968,767	253,745,520	260,833,490	268,237,731
Educación	105,000,000	110,000,000	117,087,970	117,087,970
Alimentación Escolar	12,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000
Agua Potable y Saneamiento Básico	14,000,000	16,000,000	18,000,000	20,000,000
Cultura	20,594,860	30,000,000	32,000,000	35,000,000
Ambiente	15,000,000	10,745,520	4,745,520	6,149,761
Vías y Transporte	53,373,907	50,000,000	50,000,000	50,000,000
Salud Pública	17,000,000	18,000,000	19,000,000	20,000,000
Otros Gastos en Salud	10,000,000	11,000,000	12,000,000	12,000,000
Con recursos propios de Destinación Específica	129,763,000	131,974,600	134,265,200	136,643,000
Cultura	29,600,000	29,743,200	29,886,400	30,032,000
<i>Proyectos Culturales</i>	22,200,000	22,307,400	22,414,800	22,524,000
<i>Seguridad Social del Creador y Gestor Cultural (10%)</i>	3,700,000	3,717,900	3,735,800	3,754,000
<i>Fortalecimiento de la Red Nacional de Bibliotecas</i>	3,700,000	3,717,900	3,735,800	3,754,000
Fondo Territorial de Seguridad	40,745,000	42,508,000	44,348,000	46,267,000
Grupos Vulnerables	59,200,000	59,486,400	59,772,800	60,064,000
<i>Financiación de los Centros de Vida</i>	41,440,000	41,640,480	41,840,960	42,044,800
<i>Dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano</i>	17,760,000	17,845,920	17,931,840	18,019,200
Prevención y Atención de Desastres (Actividades bomberiles)	218,000	237,000	258,000	280,000
Con recursos de regalías	400,000	413,000	426,000	439,000
Con otros recursos	1,209,284,098	604,445,311	622,619,370	641,038,041
Régimen Subsidiado (FOSYGA, ETESA, Departamento, Caja)	578,811,496	595,916,311	613,534,370	631,680,041
Rendimientos Financieros	8,281,000	8,529,000	9,085,000	9,358,000
Recursos del Balance	622,191,602	0	0	0

5.2.8 Déficit o Ahorro Corriente

Conceptos	2012	2013	2014	2015
1. INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	902,268,767	933,570,000	966,174,800	1,000,134,888
A. TRIBUTARIOS	122,895,000	130,288,000	138,127,800	146,441,888
Predial Unificado	118,000,000	125,080,000	132,584,800	140,539,888
Industria y Comercio	4,230,000	4,466,000	4,715,000	4,978,000
Avisos y Tableros	665,000	742,000	828,000	924,000
B. NO TRIBUTARIOS	64,297,000	66,753,000	69,422,000	72,309,000
Tasas y Derechos	17,648,000	18,145,000	18,755,000	19,490,000
Rentas contractuales	4,200,000	4,326,000	4,456,000	4,590,000
Multas y Sanciones	16,172,000	16,997,000	17,866,000	18,781,000
Venta de bienes y servicios	26,277,000	27,285,000	28,345,000	29,448,000
C. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	715,076,767	736,529,000	758,625,000	781,384,000
SGP - Propósito General (Libre Destinación)	713,376,767	734,778,000	756,821,000	779,526,000
Vehículos Automotores	1,700,000	1,751,000	1,804,000	1,858,000
2. GATOS CORRIENTES	655,300,000	679,824,480	705,341,310	731,897,157
D. FUNCIONAMIENTO	655,300,000	679,824,480	705,341,310	731,897,157
Concejo Municipal	81,617,000	85,698,000	89,982,000	94,482,000
Personería Municipal	76,485,000	80,310,000	84,325,000	88,541,000
Administración Central	497,198,000	513,816,480	531,034,310	548,874,157
E. SERVICIO A LA DEUDA	0	0	0	0
F. DEFICIT O AHORRO CORRIENTE	246,968,767	253,745,520	260,833,490	268,237,731

Indicador: Gastos de Funcionamiento/ICLD	55.11%	55.04%	54.96%	54.88%
---	---------------	---------------	---------------	---------------

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Las entidades gubernamentales de todo nivel deben estar sujetas a procesos de evaluación y seguimiento bajo los cuales se pueda establecer la capacidad que tienen de regularse y de realizar una gestión acorde con los lineamientos que le exige la Ley.

La rendición de cuentas es uno de los mecanismos con que cuenta el municipio, en el cual convergen las instituciones que se encuentran adscritas a la administración local, los organismos de control y por supuesto los ciudadanos, quienes a través de su participación pueden evaluar la gestión de sus gobernantes y la concordancia existente entre sus actuaciones y los planteamientos que reposan en los Planes de Gobierno.

Así mismo, existen otras formas de realizar el seguimiento responsable de las propuestas de los gobernantes y tienen que ver con la ejecución de los programas y proyectos a través de los Bancos que reciben el mismo nombre; y en un nivel más técnico con la construcción y ejecución de planes indicativos, planes de acción y el plan operativo anual de inversiones. Todos estos elementos deberán funcionar como un perfecto engranaje, de tal forma que puedan dar lugar al cumplimiento de los objetivos (generales y específicos), metas, programas y proyectos, incluidos en el Plan de Desarrollo.