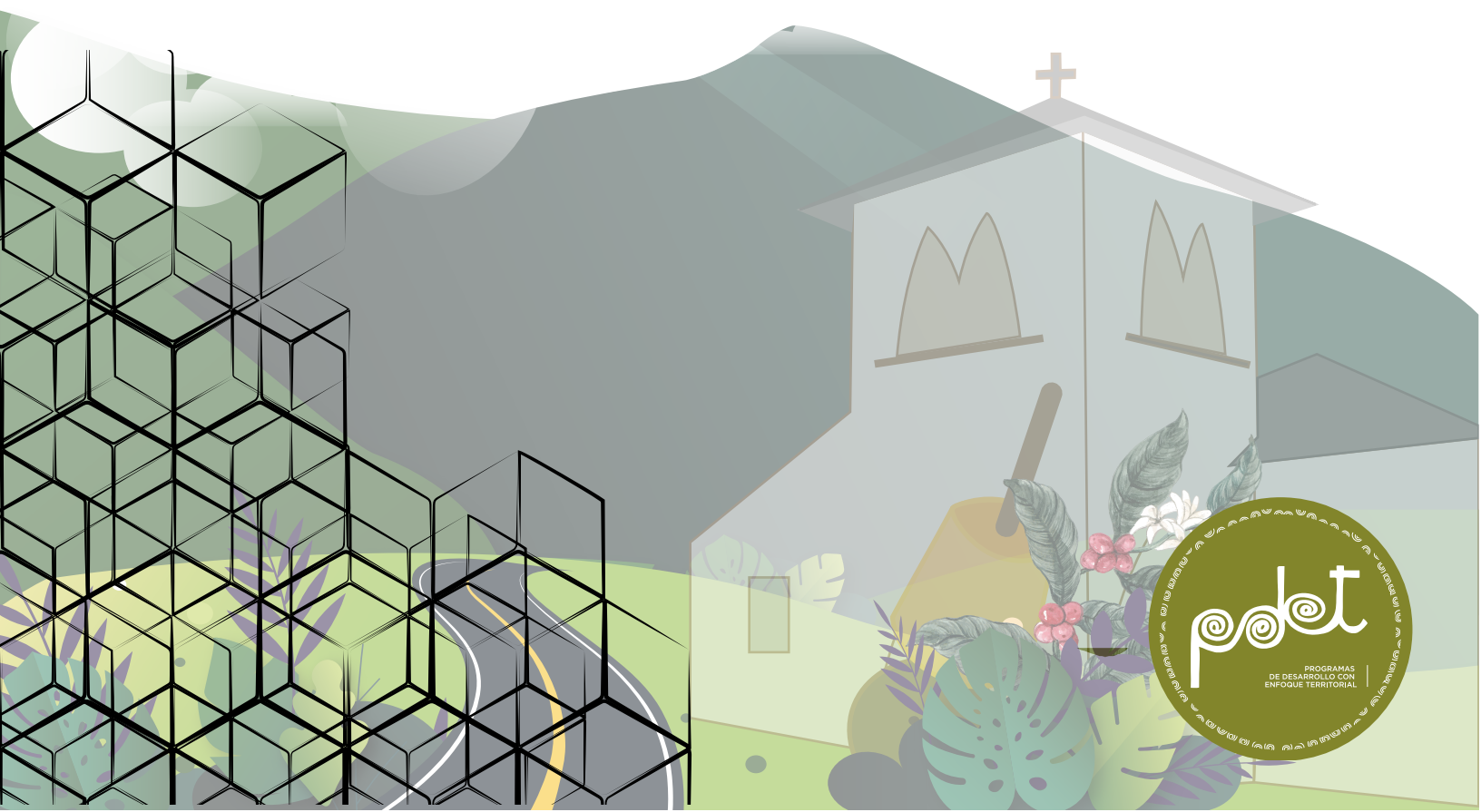




Plan de Desarrollo 2020-2023

El Pueblo que Todos Soñamos





Escanee este código QR para
obtener más información en su
dispositivo

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO ALCALDÍA MUNICIPAL 2020-2023

Decreto No. 055 del 21 de Julio de 2020



DANILO DUQUE BARÓN
Alcalde

MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO



EQUIPO DE GOBIERNO

DANILO DUQUE BARÓN

Alcalde

MARY LUZ CARREÑO SILVA

Gestora Social

NEWTON GLENN SEQUEDA POSADA

Secretario de Planeación, Infraestructura y Desarrollo agropecuario

MARINA BOHORQUEZ GALLARDO

Secretaria de Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas

ALBERT ENRIQUE TAFUR RANGEL

Secretario de Salud, Cultura, Recreación y Deporte

GABRIELA PEÑARANDA QUINTERO

Secretaria de Hacienda

HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

SAUL TOBIAS MINDIOLA ROMO
Presidente

APOLINAR IZQUIERDO TORRES
Primer Vice-presidente

JAIME HERNÁNDEZ ZALABATA
Segundo Vice-presidente

FRANCISCO ANTONIO CUADROS GARCÍA
HUBER ANTONIO GUTIÉRREZ ARIZA
ALVARO LUIS IMBRECH GELVIS
ALBÁN BOHÓRQUEZ RANGEL
EDILSON VILLAZÓN PINTO
DWINUNGUMU ROBLES IZQUIERDO
SEYNARIN ATTY TORRES IZQUIERDO
JOSÉ RAMÓN NIÑO MÁRQUEZ

ROBERTO CARLOS MARIN FONSECA
Personero Municipal

CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN

WILFRIDO TEHERÁN MARRUGO	Presidente. Rep. Sector Educativo
JOSÉ ALBERTO CABRERA	Rep. Org. Deportivas.
LUIS ALBERTO LONDOÑO	Rep. Desarrollo rural
OSWALDO GUTIÉRREZ	Rep. de las ONG
GUSTAVO RODRÍGUEZ	Rep. de la tercera edad
LUIS ALFONSO LENGUAS	Rep. de JAC
GUSTAVO ARIAS	Rep. Agrícolas
YEHINER BOHÓRQUEZ	Rep. Micro-empresarios
KARINA MAESTRE	Rep. Juveniles
TULIO GARCÍA BELTRÁN	Rep. Comerciantes
DONALDO TEHERÁN DIMAS	Rep. Profesionales
ELKIN MARCHENA	Rep. Iglesias cristianas
RITA BERMÚDEZ	Rep. Salud
RUBÉN ROJAS	Rep. Ambiental
JONNI DAZA ALVARADO	Rep. Indígena
EDITH QUINTERO	Rep. Mujeres
NUBIA LOZANO	Rep. Cultura

EQUIPO TECNICO ASESOR DEL PLAN DE DESARROLLO

FERNANDO GARCÍA
OSWALDO GUTIÉRREZ
ESPERANZA CHARRY

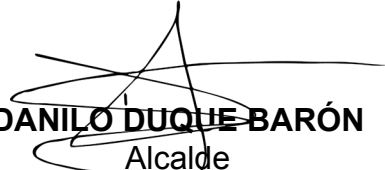
ALDEMAR BELTRÁN
RAFAEL DURÁN

Presentación

Bajo el concepto de Estado social de derecho, la democracia participativa sustituyó la democracia representativa; esta última soporta el régimen político sobre la capacidad de la sociedad civil, de ahí que nuestro Plan de Desarrollo Municipal -PDM-, **“El Pueblo que Todos Soñamos”** sea de total participación comunitaria en todos los sectores. Por ende, es una estrategia fundamental para propiciar geopolíticamente, el cierre de brechas entre la población urbana y rural, entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres, entre niños y niñas, heterosexuales y la comunidad LGBTI. Es decir, materializando el enfoque diferencial y participativo para así definir los términos del comportamiento del gobierno municipal, bajo el principio rector de orden constitucional consagrado en el preámbulo de la Carta Magna, *“...La soberanía reside exclusivamente en el pueblo, del cual emana el poder público”*

La Constitución Política de 1991 define al municipio como *“Entidad fundamental de la división política -administrativa del Estado, le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes”*. Por su parte, el PDM es la carta de navegación de nuestro gobierno donde planificamos el desarrollo a través de Objetivos de Desarrollo Sostenible guiado por cuatro líneas estratégicas de desarrollo: 1. Desarrollo social con enfoque diferencial; 2. Desarrollo productivo con enfoque sostenible; 3. Desarrollo ambiental con enfoque bio-económico; 4. Desarrollo Institucional con enfoque participativo. Estos se han planteado conociendo la realidad financiera del municipio y con la responsabilidad que me ocupa como gobernante de gestionar día a día para que se lleve a fin termino lo planificado y proyectado en el presente documento. Con estas características, el PDM será el canal de comunicación y concertación entre lo estatal y la comunidad civil, dejando como prioridad siempre la buena atención que estará regulada o medida a través de la eficiencia, eficacia, transparencia y medidas de control. Por consiguiente, se presenta un plan de inversiones plurianual que obedece a las necesidades de la comunidad, con principios de celeridad y evaluación para dar cumplimiento a las metas programadas durante el gobierno. De esta manera el Plan de Desarrollo 2020-2023 **“El Pueblo que Todos Soñamos”** es un instrumento de planeación, en lo político, técnico, prospectivo, democrático y participativo; donde la Administración Municipal ha concretado objetivamente cuáles son sus prioridades, acciones, medios y recursos que se ejecutarán durante el período de gobierno. Además, servirá como instrumento de gestión y de cohesión en torno a propósitos comunes de la administración territorial, los diferentes sectores públicos y privados, los estamentos sociales y comunidades, en el marco de sus competencias y de la apuesta de gobierno elegida por los pueblobellanos

Agradezco a ustedes, miembros del Consejo Territorial de Planeación, CORPOCESAR, a la comunidad en general y demás Instituciones por sus aportes y ajustes en el proceso de formulación de este PDM. Esto permitió retroalimentar el ejercicio planificador de forma participativa, en el cual, mediante el Honorable Concejo Municipal, como representantes de la sociedad civil, se da cumplimiento con la discusión pertinente y aprobación requerida para posicionarse como acuerdo de nuestro apreciado Pueblo Bello, y de esta manera contar con el instrumento adecuado para seguir apostando al pueblo que todos soñamos.


DANILO DUQUE BARÓN
Alcalde

Contenido

Presentación	ix
Decreto No. 055 del 21 de Julio de 2020	14
Artículo 1. Adopción del plan de desarrollo:	16
Fundamentos del plan	19
Marco normativo	20
Visión	23
Misión	23
Políticas generales del plan de desarrollo	23
Metodología	26
Diagnóstico	30
Información General	31
Perfil demográfico	32
Pueblo Bello PDET	37
Sector Educación	39
Introducción	39
Diagnóstico General Sectorial	39
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	43
Sector Salud	48
Introducción	48
Diagnóstico General Sectorial	49
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	56
Sector vivienda, agua potable, saneamiento básico y otros servicios	62
Introducción	62
Diagnóstico General Sectorial	63
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	66
Sector Cultura, Recreación y Deporte	71
Introducción	71
Diagnóstico General Sectorial	71
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	73
Sector Poblaciones Vulnerables	77
Introducción	77
Diagnóstico General Sectorial	77
- Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Jóvenes	77
- Adulto Mayor	80
- Población en condición de discapacidad	81
- Mujer y equidad de género	81
- Población Víctima	82
- Grupos étnicos	84
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	85
Sector Vías y Transporte	91
Introducción	91
Diagnóstico General Sectorial	91
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	93
Sector Emprendimiento, Productividad y Turismo	96
Introducción	96
Diagnóstico General Sectorial	96

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	98
Sector Medio Ambiente, Gestión del Riesgo y Cambio Climático	103
Introducción	103
Diagnóstico General Sectorial	106
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	109
Sector Justicia, Orden Público, Seguridad y Convivencia Ciudadana	113
Introducción	113
Diagnóstico General Sectorial	113
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	114
Sector Gobierno Territorial	115
Introducción	115
Diagnóstico General Sectorial	115
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas	118
Síntesis de la situación actual territorial	120
Líneas estratégicas del plan de desarrollo	122
Objetivos del Plan de Desarrollo	122
Línea estratégica 1: Desarrollo social con enfoque diferencial	123
Línea estratégica 2: Desarrollo productivo con enfoque sostenible	124
Línea estratégica 3: Desarrollo ambiental con enfoque bio-económico	124
Línea estratégica 4: Desarrollo institucional con enfoque participativo	125
Programas, metas e indicadores del Plan de Desarrollo	125
Línea estratégica 1: Desarrollo social con enfoque diferencial	126
Sector educación	126
Sector salud	127
Sector Vivienda, agua potable, saneamiento básico y otros servicios	131
Sector cultura, recreación y deporte	132
Sector poblaciones vulnerables	133
Línea estratégica 2: Desarrollo productivo con enfoque sostenible	134
Sector Vías y transporte	134
Sector Emprendimiento, productividad y turismo	135
Línea estratégica 3: Desarrollo ambiental con enfoque bio-económico	136
Sector Medio ambiente, gestión del riesgo y cambio climático	136
Línea estratégica 4: Desarrollo institucional con enfoque participativo	137
Sector Justicia, Orden Público, seguridad y convivencia ciudadana	137
Sector Gobierno territorial	137
Plan plurianual de inversiones	140
Sector Educación	140
Sector Salud	140
Sector Vivienda, agua potable, saneamiento básico y otros servicios	140
Sector Cultura, Recreación y Deporte	141
Sector Poblaciones vulnerables	141
Sector Vías y transporte	141
Sector Emprendimiento, productividad y turismo	141
Sector Ambiente, gestión del riesgo y cambio climático	141
Sector Justicia, orden público, seguridad y convivencia ciudadana	141
Sector Gobierno territorial	141
¿Como afecta la COVID-19 las proyecciones de recursos para el PDT?	143

Seguimiento y Evaluación	149
Artículo 2. Justificación técnica y política:	149
Artículo 3. Plan apto para el seguimiento y la evaluación:	149
Artículo 4. Estructura de seguimiento y evaluación:	149
Artículo 5. Productos de seguimiento:	150
Artículo 6. Rendición de Cuentas:	151
Artículo 7. Informe final de gestión y empalme:	151
Artículo 8. Evaluación del plan de desarrollo:	151
Artículo 9. Armonización con los presupuestos:	151
Artículo 10. Instrumentos de planificación:	151
Artículo 11. Ejecución y seguimiento:	152
Artículo 12. Remisión:	152
Artículo 13. Vigencia:	152

Decreto No. 055 del 21 de Julio de 2020

“Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 *-El Pueblo que Todos Soñamos-*”

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO-CESAR

en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 315, 339, modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011, 342, y 345 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 31, 36, 39 y 40 de la Ley 152 de 1994, el artículo 74 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 21 de la Ley 1551 de 2012, demás normas concordantes y

CONSIDERANDO:

Que el municipio constituye la célula básica de la organización estatal y tiene por objeto, dentro de un régimen de autonomía cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo, promover el desarrollo de sus territorios y el mejoramiento sociocultural de sus habitantes, asegurar la participación efectiva de la comunidad en el manejo de los asuntos públicos de carácter local y propiciar la integración regional.

Que el Artículo 339 de la carta magna, señala la obligación de las entidades territoriales de elaborar y adoptar Planes de Desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones asignadas por la Constitución y la Ley. De igual manera establece que los planes de desarrollo estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.

Que los Planes de Desarrollo constituyen el instrumento fundamental para asegurar el cumplimiento de los fines del Estado, bajo principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad previstos en el artículo 209 de la Constitución Política, para cuyo cabal cumplimiento permite definir los objetivos y metas de la acción estatal, y definir las prioridades en el uso de los recursos públicos.

Que el artículo 342 de la Constitución Política prevé que para la adopción del Plan de Desarrollo se debe hacer efectiva la participación ciudadana en su elaboración, para lo cual se realizaron nueve mesas temáticas sectoriales (i. Educación; ii. Salud; iii. Desarrollo Agropecuario; iv. Infraestructura; v. Turismo, Cultura, Recreación y Deporte; vi. Poblaciones Vulnerables; vii. Grupos Étnicos; viii. Institucional y comunitario; ix. PDET) de participación ciudadana con el fin de identificar las necesidades y problemáticas del municipio en relación con las competencias, capacidades y recursos financieros del mismo.

Que mediante la Ley 152 de 1994, se dictaron normas sobre planeación y formulación de planes de desarrollo para la Nación y las entidades públicas del orden territorial, fijándose el procedimiento que se debe surtir para su elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control.

Que el artículo 39 ibídem, establece que los planes serán sometidos a consideración de la Asamblea o concejo dentro de los primeros tres (3) meses del respectivo período del Gobernador o alcalde para su aprobación. La Asamblea o Concejo deberá decidir sobre los Planes dentro del mes siguiente a su presentación y si transcurriere ese lapso sin adoptar decisión alguna, el Gobernador o Alcalde podrá adoptarlos mediante decreto. Para estos efectos y si a ello hubiere lugar, el respectivo Gobernador o

Alcalde convocará a sesiones extraordinarias a la correspondiente Asamblea o Concejo. Toda modificación que pretenda introducir la Asamblea o Concejo, debe contar con la aceptación previa y por escrito del Gobernador o Alcalde, según sea el caso.”

Que el artículo 40 de esta misma Ley, establece que los planes serán sometidos a la consideración de la Asamblea o Concejo dentro de los primeros cuatro (4) meses del respectivo período del Gobernador o Alcalde para su aprobación. La Asamblea o Concejo deberá decidir sobre los planes dentro del mes siguiente a su presentación y si transcurre ese lapso sin adoptar decisión alguna, el Gobernador o Alcalde podrá adoptarlos mediante decreto. Para estos efectos y si a ello hubiere lugar, el respectivo Gobernador o Alcalde convocará a sesiones extraordinarias a la correspondiente Asamblea o Concejo. Toda modificación que pretenda introducir la Asamblea o Concejo, debe contar con la aceptación previa y por escrito del Gobernador o Alcalde, según sea el caso.

Que para este gobierno, el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 **“El Pueblo que Todos Soñamos”** es la carta de navegación e instrumento de planificación con el cual esta administración definirá los programas y proyectos que ejecutara durante su período de gobierno (4 años). Por lo tanto, se requiere su concertación y aprobación de manera conjunta, con un ejercicio democrático participativo donde los ciudadanos vean reflejadas sus intereses y se tengan en cuenta las necesidades de todos los sectores sociales.

Que el señor alcalde convocó la conformación e instalación del Consejo Territorial de Planeación, como una instancia de planeación, en los términos del artículo 33 de la Ley 152 de 1994.

Que el señor alcalde con su equipo de gobierno elaboró, presentó, y puso a consideración del Consejo Territorial de Planeación y de la Corporación Autónoma de Cesar -CORPOCESAR- el anteproyecto del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 **“El Pueblo que Todos Soñamos”**, en forma y términos que establece la Ley 152 de 1994.

Que siguiendo los lineamientos del numeral 5 del artículo 315 de la Constitución Política y el artículo 40 de la ley 152 de 1994, el Alcalde Municipal presentó el pasado treinta (30) de abril el proyecto de acuerdo Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 **“El Pueblo que Todos Soñamos”**.

Que una vez transcurrido el mes siguiente a su presentación ante el Concejo Municipal, el día treinta (30) de mayo del presente año, la Comisión Primera decidió negar la aprobación del proyecto de acuerdo sobre el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 **“El Pueblo que Todos Soñamos”** y ordenar su respectivo archivo.

Sin embargo, una vez verificada la norma, el equipo asesor jurídico de la Administración Municipal, encontró que no hay restricciones legales, que indique la imposibilidad de presentar el plan de desarrollo nuevamente al Concejo Municipal, para su estudio y aprobación, por el contrario el inciso segundo del artículo 40 de la ley 152 de 1994 , prevé la posibilidad de convocar a sesiones extraordinarias para su aprobación, entendiéndose así que la sugerencia brindada por el equipo asesor es ajustada al ordenamiento positivo Colombiano.

Que, la anterior determinación tiene sustento, en poder ajustar el plan de desarrollo conforme a las observaciones, realizadas por el concejo Municipal, para garantizar el bienestar de la comunidad de Pueblo Bello, dándole paso a la participación a los principales líderes y representantes de las comunidades, y de esta forma acoger también, las recomendaciones realizadas por el órgano de control disciplinario, y sectores sociales.

Que, bajo el anterior argumento, el Alcalde en ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, convocó a sesiones extraordinarias, para presentar nuevamente el proyecto, con el plus de haberle realizado los ajustes pertinentes, sin que esto se traduzca en la estructuración de un nuevo plan, ya que las modificaciones no desnaturalizan, ni transforman el plan que no fue aprobado por el Concejo Municipal en el mes de mayo, a contrario sensu, lo ajustan a lo auscultado en los debates surtidos en la corporación por parte de los concejales.

Que, una vez realizada las modificaciones pertinentes al proyecto, el día siete (7) de julio de 2020, se expidió el Decreto Municipal No. 051 “POR EL CUAL SE CONVOCA A SESIONES EXTRAORDINARIAS AL CONCEJO MUNICIPAL DE PUEBLO BELLO – CESAR” con el fin de estudiar, debatir y decidir el Proyecto de Acuerdo “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2020-2023 “EL PUEBLO QUE TODOS SOÑAMOS, durante ocho (8) sesiones.

Que el día diez (10) de julio de 2020, el Concejo Municipal citó a sesiones extraordinarias a los honorables Concejales, los cuales durante cuatro días realizaron el estudio del proyecto. Sin embargo, el día catorce (14) de julio de 2020, éste fue negado al no obtener la mayoría de la votación en el primer debate en la Comisión Primera.

Que, resulta inentendible desde el punto de vista técnico y legal, la nueva negativa al proyecto del Plan de Desarrollo, empero, ratifica que se hace meramente por razones políticas, y no por defectos de estructuración, ni de inclusiones de índole étnicos, mucho menos por vacíos de planes benéficos para la comunidad de Pueblo Bello. Siendo así, que ni siquiera fueron presentadas de manera formal por parte de los concejales que aprobaron su negación, las enmiendas al proyecto que buscaran la modificación, adición o supresión del articulado con el cual no estuviesen de acuerdo.

Que, el mandato contenido en el artículo 339 de la Constitución Política y su desarrollo en la ley orgánica de los planes de desarrollo, en armonía con lo dispuesto en el artículo 259 superior y la ley estatutaria sobre el voto programático, permiten concluir que la facultad del Alcalde para adoptar el plan de desarrollo mediante decreto deriva de que el concejo no lo apruebe, lo niegue o guarde silencio en relación con el mismo.

Que tal como se manifestó anteriormente, la Ley 152 de 1994 en su artículo 40, faculta al Alcalde para adoptar el plan de desarrollo en sede administrativa mediante Decreto, por lo tanto y en vista de que el Plan es viable para satisfacer las necesidades de la comunidad Pueblo Bellana, mediante el presente acto administrativo, se adoptara el Plan de Desarrollo MUNICIPAL 2020-2023 “**El Pueblo que Todos Soñamos**”, como quiera que como viene de verse, estas facultades de adopción por decreto son constitucionales y legales porque el Municipio no puede quedar sin Plan de Desarrollo, porque las mismas lo que garantizan es precisamente que las entidades territoriales tengan planes de desarrollo.

En mérito de lo expuesto, y teniendo en cuenta lo auscultado en la parte motiva, el Alcalde Municipal de Pueblo Bello – Cesar, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales,

DECRETA:

Artículo 1. Adopción del plan de desarrollo:

Adoptar el Plan de Desarrollo del Municipio de Pueblo Bello denominado “**El Pueblo que Todos Soñamos**” para la vigencia 2020 – 2023. Este Plan de Desarrollo tiene por objetivo orientar y evaluar

el desarrollo de Líneas, Programas, y el cumplimiento de las Metas propuestas en cada lineamiento estratégico que lo componen y que hará posible la construcción de un acceso real de los pobladores dentro de un marco de la participación de la comunidad, convivencia pacífica, equidad social con enfoque diferencial, sostenible, bio-económico y participativo. Harán parte constitutiva de este documento el plan territorial de salud (**Anexo 1**) y el anexo de infancia y adolescencia (**Anexo 2**)



FUNDAMENTOS

Fundamentos del plan

El Plan de Desarrollo Municipal “El Pueblo que Todos Soñamos” se fundamenta en los siguientes principios y valores generales.

- » **Promoción de la participación ciudadana en los procesos de planeación, ejecución y seguimiento de la administración pública:** En el municipio de Pueblo Bello se dará participación a los diferentes actores sociales mediante un enfoque diferencial en la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal y asegurará la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyen en este.
- » **Servicio al ciudadano con equidad e igualdad:** Se prestará un servicio de calidad con equidad e igualdad en la producción de bienes y servicios para la gestión social, a partir de los requisitos, normas técnicas, exigencias y expectativas dadas por el servicio o producto y la demanda de los usuarios a escala municipal, departamental, nacional e internacional; teniendo en cuenta un enfoque diferencial.
- » **Transparencia en el ejercicio de lo público con rendición de cuentas claras:** Se actuará de acuerdo con las disposiciones legales y de manera razonable, justa, con honradez y pulcritud frente al manejo de los bienes y recursos públicos que han sido confiados para su ejecución y custodia. Anteponiendo siempre intereses del municipio y de la comunidad ante los propios. Generando un ambiente de confianza de los particulares frente a la institución.
- » **Respeto al medio ambiente y por los ciudadanos:** El funcionario público al servicio de la administración municipal, actuará con respecto hacia los símbolos patrios, el medio ambiente, compañeros de trabajo, superiores y la comunidad Pueblo Bellana en general; respetando los derechos y deberes de los conciudadanos.
- » **Eficiencia y eficacia en el uso de recursos públicos:** Los servidores públicos, se comprometen en el ejercicio de sus funciones a cumplir con prontitud y de manera eficiente, eficaz y efectiva los programas y metas del Plan de Desarrollo “El Pueblo que Todos Soñamos”; igualmente, a mantener la confidencialidad de la información y precisión de los registros.
- » **Legalidad en los procesos de contratación pública:** Habrá coherencia en los elementos técnicos, económicos, sociales, ambientales, políticos y administrativos que componen los programas y los proyectos para promover la armonía entre ellos y las diferentes acciones en el ámbito local, regional, nacional e internacional, y en los procesos de contratación pública que harán estos posibles.
- » **Fomento de los nuevos modelos de gobernanza:** Se garantizará la correspondencia entre el momento en que se desarrollan los programas, proyectos y acciones sociales con el momento en que se requiere la prestación del servicio en la satisfacción de necesidades. Además, las actuaciones de los funcionarios de la alcaldía de Pueblo Bello están dirigidas a construir procesos de equidad, que garanticen la realización plena de los derechos del ciudadano; garantizando el acceso a las oportunidades y beneficios y promoviendo su más amplia participación.
- » **Promoción de una gobernabilidad con ética y eficacia:** El municipio de Pueblo Bello ejercerá libremente sus funciones en materia de planificación con estricta sujeción a las atribuciones que a cada una de ellas se les haya asignado específicamente en la Constitución y la ley, así como a

las disposiciones y principios contenidos en la presente ley orgánica.

» **Garantizar los Derechos Humanos (DDHH) universales, indivisibles e interdependientes de los ciudadanos:** Asegurar la consolidación progresiva del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, teniendo como criterio especial en la distribución territorial del gasto público, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas, la población, la eficiencia fiscal y administrativa, y que el gasto público social tenga prioridad sobre cualquier otra asignación, en busca de garantizar los DDHH de la comunidad Pueblo Bellana.

» **Garantizar y proteger la diversidad étnica y cultural del municipio:** Promover la Identificación y caracterización del municipio, referente a elementos materiales y espirituales, que han sido organizados con lógica y coherencia, donde participan los conocimientos, creencias, arte, moral, derecho y costumbres de los Pueblo Bellanos.

Marco normativo

La normatividad constitucional y legal vigente aplicada para la formulación y adopción de los planes de desarrollo son la siguiente:

Constitución Política 1991: El Artículo 339 precisa el contenido y el propósito del plan de desarrollo. El Artículo 340 por su parte, constituye el Sistema Nacional de Planeación, y con él los consejos de planeación como instancia de participación ciudadana en el proceso.

Ley 99 de 1993: Crea el Sistema Nacional Ambiental (SINA), que se define como el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales ambientales contenidos en la Constitución Política de Colombia de 1991; donde los ETM se constituyen en parte esencial del sistema

Ley 115 de 1994: Señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público.

Ley 134 de 1994: Ley Estatutaria de los mecanismos de participación del pueblo regula la iniciativa popular legislativa y normativa; el referendo; la consulta Popular, del orden nacional, departamental, distrital, municipal y local; la revocatoria del mandato; el plebiscito y el cabildo abierto.

Ley 142 de 1994: Por la cual se establece el régimen de los Servicios Públicos Domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

Ley 152 de 1994: Establece los procedimientos para elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar los planes de desarrollo conforme a las prioridades de los grupos sociales que conforman la entidad territorial y el programa de gobierno. También define los mecanismos para su armonización e interrelación con los procesos presupuestales, y las funciones de cada dependencia e instancia que participa en el proceso, enfatizando en la participación de la Sociedad Civil.

Decreto 1865 de 1994: El Decreto 1865 de 1994 estableció los planes regionales ambientales de las Corporaciones Autónomas Regionales, y a su vez los procedimientos para la armonización de la planificación en la gestión ambiental de los departamentos, distritos y municipios, al que se refieren los

Numerales 1, 2 y 3 del Artículo 39 de la Ley 152 de 1994.

Ley 181 de 1995: Se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.

Ley 387 de 1997: Sobre el desplazamiento forzado y la Responsabilidad del Estado.

Ley 388 de 1997: El Artículo 6 complementa la planeación económica y social con la planificación física, para orientar el desarrollo del territorio, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar su desarrollo y aprovechamiento sostenible. Establece como instrumentos para ello los Planes o esquemas de ordenamiento territorial.

Ley 617 de 2000: Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la realización del gasto público nacional.

Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 819 de 2003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 1098 de 2006: El Artículo 204 establece que el Gobernador(a) y el Alcalde (sa), en los primeros cuatro meses de su mandato deben elaborar un diagnóstico sobre los temas de infancia, niñez y adolescencia teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos, con el fin de establecer los problemas prioritarios y las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán en el plan de desarrollo para atenderlas. Así mismo, determina que el DNP y los Ministerios de la Protección Social y Educación Nacional, con la asesoría técnica del ICBF deben diseñar lineamientos técnicos mínimos que deberán contener los planes de desarrollo en materia de infancia, niñez y adolescencia teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos. Las Asambleas y los Concejos, por su parte, deben verificar, para su aprobación, que el plan de desarrollo e inversión corresponda con los resultados del diagnóstico realizado.

Ley 1122 de 2007: En su Artículo 33 referente a Plan Nacional de Salud Pública establece que El Gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud, al igual que la promoción de condiciones y estilos de vida saludables. El Parágrafo 2 dice que las EPS y las entidades territoriales presentarán anualmente el Plan Operativo de Acción, cuyas metas serán evaluadas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto.

Ley 1145 de 2007: Por la cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.

Ley 1251 de 2008: Por el cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción, y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Ley 1257 de 2008: El Parágrafo 2 del Artículo 9 de la Ley 1257 de 2008 por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias establece que *“los Planes de Desarrollo Municipal y Departamental incluirán un capítulo de prevención y atención para las mujeres víctimas de la violencia”*.

Ley 1448 de 2011: Establece los lineamientos legales para la implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de graves y manifiestas violaciones a las normas internacionales de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado interno, con enfoque diferencial, conocimiento de la verdad y construcción de la memoria.

Ley 1454 de 2011: Por la cual se dictan normas orgánicas sobre el Ordenamiento Territorial y se modifican otras disposiciones.

Decreto 4100 de 2011: Por el cual se crea y organiza el Sistema Nacional de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario.

Acto Legislativo 05 de 2011: Se modifican los artículos 360 y 361 de la constitución Política de 1991 y se crea el Sistema General de Regalías (SGR), ley de Regalías.

Ley 1523 de 2012: Por la cual se adopta la política nacional de Gestión de Riesgo y Desastres y se dictan otras disposiciones.

Ley 1530 de 2012: Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías.

Ley 1551 de 2012: Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.

Ley 1695 de 2013: Por medio de la cual se desarrolla el artículo 334 de la constitución política y se dictan otras disposiciones – Impacto Fiscal.

Ley 1625 de 2013: deroga la Ley Orgánica 128 de 1994 y se expide el Régimen para las Áreas Metropolitanas. Profundiza en la gestión de los hechos metropolitanos, el Ordenamiento territorial urbano-regional y los roles inter-municipales; entre otros alcances.

Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del Derecho de acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el Derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1955 de 2015: El propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD, Atendiendo los diferentes programas y proyectos del gobierno nacional se consultó en los pactos por Colombia, en especial el Pacto Región Caribe: *“Una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad”* del Plan de Nacional de Desarrollo los diferentes lineamientos y estrategias para atender las demandas sociales de nuestra región que favorezcan al municipio de Pueblo Bello.

Decreto 1082 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional.

Visión

Al término del presente período de gobierno, el municipio de Pueblo Bello deberá ser catalogado como uno de los municipios dentro del departamento del Cesar con **mejor índice de desempeño fiscal** y un **desarrollo amable con la naturaleza, la niñez, los jóvenes, la mujer, las víctimas y todos sus grupos étnicos**; donde la institucionalidad local en conjunto con sus habitantes trabaja por la construcción de una sociedad unida, hacia el **crecimiento verde**, el posicionamiento del territorio como uno de los **destinos Eco-turísticos y Etno-culturales preferidos en Colombia**, proyectándose además, como **despensa agrícola de la región y proveedora de servicios ambientales**.

Misión

Pueblo Bello, en su calidad de Entidad Territorial Municipal -ETM-, bajo los principios éticos y legales, en el ejercicio de sus competencias, administra sus recursos públicos, a través de la planificación por objetivos, gestión para resultados, y ejecución eficaz; generando de manera eficiente, efectiva, transparente y participativa, la solución ordenada de las NBI de los habitantes; como son, la prestación oportuna de los servicios públicos y sociales en procura de la senda hacia el desarrollo integral territorial, fomentando la sostenibilidad de sus acciones, en el marco de estrategias de desarrollo económico y ambientales sostenibles, que impactan en el mejoramiento de la calidad de vida de los Pueblo Bellanos.

Políticas generales del plan de desarrollo

Las orientaciones y directrices en la formulación del Plan de Desarrollo "El Pueblo que Todos Soñamos" y que regirán la gestión y la actuación pública de la administración son:

» **Enfoque Diferencial Participativo:** En la búsqueda de gobernar para todos los ciudadanos del municipio de Pueblo Bello, sin distinción de origen étnico, ciclo de vida, condición, género y ubicación; esta administración desde su política social velará a partir de la promoción de la cultura de respeto y tolerancia, dar importancia a todos los grupos poblacionales. En nuestro municipio, si bien confluyen programas e instancias impartidas por el estado para estos grupos, la misión municipal es garantizar sus derechos a partir de sus espacios de interlocución, de los planes sectoriales que indiquen su atención y su fortalecimiento y la visibilización de estos grupos con la finalidad de crear en ellos relaciones pro-activas.

» **Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes:** Los niños, niñas y adolescentes Pueblo Bellanos son importantes para esta administración, por tal razón los derechos de las niñas, niños y adolescentes tendrán prioridad sobre los derechos de los demás y sobre todas las normas y consideraciones cuando ellas impidan su garantía o satisfacción. Las instituciones municipales y la sociedad intervendrán para garantizar su incorporación en la formulación de políticas, planes, programas y en la asignación de los recursos del presupuesto público, así como su protección en toda circunstancia, y su vinculación a programas de interés general.

» **Juventud:** Se fortalecerán y promoverán las políticas, instancias, estrategias, y programas para la juventud, brindando mecanismos, escenarios y oportunidades que garanticen el ejercicio de sus derechos, la participación con decisión, el reconocimiento de su diversidad y la elevación de sus capacidades en función de fortalecerla como un sujeto político para la realización de sus proyectos de vida y la construcción de una sociedad justa y democrática. Se fortalecerán las polí-

ticas públicas en materia de prevención integral del uso indebido de sustancias psicoactivas y de formación en salud sexual y reproductiva; igualmente, se adoptarán mecanismos efectivos para el diseño y apoyo a la gestión productiva de iniciativas colectivas de los jóvenes profesionales y no profesionales.

» **Confianza en lo Público:** Es de resaltar que se debe recobrar la confianza por parte de los Pueblo Bellanos en la administración municipal y para ello se debe gobernar de manera conjunta con la ciudadanía, donde esta realice debidamente el control social. Es por ello que se debe promover a una ciudadanía activa, que goce de sus derechos y genere también soluciones a los problemas que les aqueja.

» **Cierre de Brechas:** Es necesario cerrar brechas de desigualdad, inequidad y de vulnerabilidad, para dar inicio a la superación de dificultades y resistencias en estas poblaciones, por tanto, esta administración municipal enfocará gran parte de sus esfuerzos en el cierre de brechas territoriales, que permitan una mayor equidad social.

Bajo la Estrategia articuladora, como política de soporte para favorecer la gestión y el desempeño municipal, esta administración acoge transversalmente, las siguientes políticas públicas nacionales y regionales, en apoyo a la política local descrita.

» **Pacto por la equidad de oportunidades para grupos étnicos:** indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rom; cuyos objetivos, en el marco de la línea seis (6) del PND 2018-2022 “conservar produciendo y producir conservando”, están dirigidos a

- Fortalecer la gobernanza de las comunidades étnicas para la protección y uso sostenible de los ecosistemas y la biodiversidad.
- Conocimiento y prevención, principios orientadores para la adaptación al cambio climático.
- Diálogo social: educación, participación y cultura ambiental

» **Programa PDET:** Los alcances del programa, se visualiza como ejes determinantes transversales en todo el componente programático del Plan de Desarrollo Municipal.

» **Política Ambiental Regional del Cesar:** Lineamientos estratégicos PGAR 2019-2040, y acciones operativas del Plan de Acción de Corpocesar PAI 2020-2023

METODOLOGÍA

Metodología

La ruta metodológica para la formulación del Plan, fue concebida bajo los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación, siguiendo indicaciones del KIT- Territorial, donde se destacan, los hitos del proceso descritos en la **Figura 1**.

Figura 1. Hitos del proceso de construcción del Plan de Desarrollo 2020-2023.



Fuente: Elaboracion propia

De todas maneras, para la construcción del Plan de Desarrollo 2020-2023 “**El Pueblo que Todos Soñamos**”, se realizó principalmente un trabajo participativo, en donde la comunidad misma ha sido quien ha aportado los principales insumos para la formulación del PDM, tal como lo indicó el Alcalde Municipal en su programa de gobierno, quién hizo hincapié en “*La Renovación con Participación Ciudadana*”. En este sentido se realizaron diferentes mesas de trabajo con diferentes grupos de interés; para el trabajo participativo se utilizó la metodología del meta plan, que busca generar ideas y soluciones; desarrollar opiniones y acuerdos; o formular objetivos, programas, recomendaciones y planes de acción. Su instrumento de recolección de información son las tarjetas, por el gran componente visual que aportan en la discusión.

En este sentido, las líneas estratégicas del plan representan las grandes apuestas de la actual administración municipal, a partir de las cuales se centra la planificación de las acciones requeridas para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Territorial -PDT-. Estas surgieron del análisis de las principales propuestas definidas en el Programa de Gobierno, articuladas a la respuesta esperada, frente al escenario situacional del territorio, en su orden prioritario, estratégico y conveniente, según las competencias de

la administración para satisfacer las demandas comunitarias.

De esta forma, cada línea estratégica contendrá en el componente programático, una serie de resultados esperados, delimitando su alcance dimensional y sectorial, y cada resultado conlleva la definición de un grupo de programas viables para su cumplimiento. Además de direccionar el trabajo de la administración, las líneas estratégicas constituyen el fundamento objetivo, que permitirá al alcalde municipal y a su gabinete de gobierno, monitorear los puntos de control sobre los cuales realizará el seguimiento a la gestión e identificar los ajustes necesarios para dar cumplimiento a los compromisos sectoriales. Así mismo, son el criterio estructurador para los reportes y/o presentación de avances en los ejercicios de rendición de cuentas en el territorio.

Siguiendo las recomendaciones del Kit - Territorial (DNP, 2020) se definieron de manera participativa, cuatro líneas estratégicas del PDT 2020-2023, denominado “**El pueblo que todos soñamos**”, articuladas de forma dimensional y sectorial (**Figura 2**) y que buscan:

- » **Desarrollo social con enfoque diferencial:** desarrollar e implementar y/o fortalecer los instrumentos necesarios (políticas, programas y proyectos) que permitan alcanzar la igualdad social, respetando y asumiendo la variedad de visiones culturales, y planes de vida, de los diferentes grupos poblacionales y étnicos, que habitan en el territorio, con el fin de mejorar su calidad de vida, durante el horizonte de evaluación del PDT.
- » **Desarrollo productivo con enfoque sostenible:** desarrollar e implementar y/o fortalecer los instrumentos necesarios (políticas, programas y proyectos) que permitan alcanzar el crecimiento económico sostenible, a través de la estrategia de crecimiento verde en el territorio; asegurando el uso sostenible del capital natural municipal y la inclusión Eco-social en su aprovechamiento y desarrollo; durante el horizonte de evaluación del PDT. (negocios verdes, economía circular y reciclaje, bio-economía, bio-comercio, gestión de GEI, etc.).
- » **Desarrollo ambiental con enfoque bio-económico:** propiciar la sostenibilidad de la biodiversidad del territorio y sus servicios ambientales, a través de la conservación y restauración ecológica de los ecosistemas, y la resiliencia climática, con el fin de sustentar el desarrollo productivo local y sub-regional y la mitigación del cambio climático; promoviendo la gestión de programas y proyectos bio-económicos, entre otras estrategias urbano-regionales.
- » **Desarrollo institucional con enfoque participativo:** direccionar la capacidad institucional y de gestión en pro del empoderamiento, fortalecimiento y participación de las comunidades en la toma de decisiones, gestión y ejecución de las acciones.

Figura 2. Esquema general de las líneas estructurales del plan de desarrollo.



Fuente: Elaboración propia

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico

Un segundo momento relevante del proceso, lo constituyó la fase de construcción colectiva del diagnóstico estratégico multi-dimensional, en cumplimiento de lo preceptuado en la Ley 152 de 1994, mediante el cual se profundizó en la identificación y descripción de las problemáticas sectoriales, que afectan el desarrollo integral territorial; objeto y sujetas de análisis causal (causa-efecto) para proceder técnicamente, bajo un marco lógico de intervención, con el enfoque de la “*planeación por objetivos*” y en su orden de prioridades, a estructurar el componente estratégico del PDM, que permitirá planificar las respuestas y/o soluciones al escenario situacional diagnosticado, en el marco de las líneas estructurales planteadas en el párrafo quinto del artículo quinto, debidamente armonizadas con la propuesta programática de gobierno elegida democráticamente.

Es decir, este diagnóstico es estratégico porque, por un lado, sustenta o fundamenta la planeación y gestión de decisiones para la transformación hacia “**El Pueblo que Todos Soñamos**”, a partir de las diferentes Líneas estructurales; y por otro, se analiza las causas que generan el escenario no deseado, identificando, además, oportunidades y fortalezas para proporcionar viabilidad a las acciones programáticas propuestas.

En este sentido, se abordaron los pasos propuestos por el DNP para su construcción (**Figura 3**).

Figura 3. Pasos para la construcción del diagnostico integral y estrategico.



Fuente: DNP, 2020

En síntesis, en el proceso de construcción del diagnóstico integral y estratégico del municipio de Pueblo Bello, se tuvieron en consideración las líneas estratégicas definidas previamente en el Programa de

Gobierno del Alcalde, el estado actual de cada uno de los sectores de acuerdo con los avances del municipio a la fecha, y se realizaron nueve mesas temáticas sectoriales de participación ciudadana con el fin de identificar perceptivamente, las necesidades y problemáticas del municipio, para luego someterla al análisis de causalidad en relación con las competencias, capacidades y recursos financieros del mismo, para de este modo, sustentar técnicamente las decisiones prospectivas. Es así como, teniendo en cuenta las particularidades del territorio, el presente capítulo se enfoca en presentar un diagnóstico municipal analizado a partir de cuatro dimensiones que soportan integralmente el desarrollo sostenible:

- » Dimensión Social
- » Dimensión Económica
- » Dimensión Ambiental
- » Dimensión Institucional

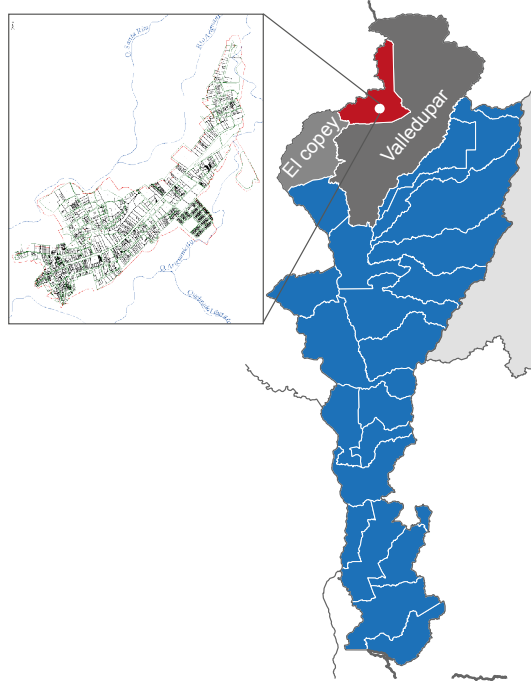
De manera transversal, se aborda el análisis del lineamiento de los PDET, relacionado con la manera específica del Plan de Desarrollo con Enfoque Territorial construido de manera participativa entre la comunidad del municipio de Pueblo Bello y la Agencia de Renovación de Territorio; principios que están aplicados intrínsecamente en todo el proceso de construcción del PDM, desde la misma concepción de las líneas estructurales. En tal sentido, dentro del ejercicio de priorización de necesidades de la mano de la comunidad, se invitó a la Agencia de Renovación del territorio a participar en la mesa de trabajo PDET, a través de la cual se invitó al grupo motor del PDET del municipio a priorizar las iniciativas más relevantes para tener en cuenta durante el ejercicio de la presente administración en el marco del plan de gobierno del alcalde.

Información General

Pueblo Bello fue fundado en el año 1777. Sin embargo, su adopción oficial como municipio se da según ordenanza N° 037 del 10 de diciembre de 1997, segregándolo del municipio de Valledupar y convirtiéndolo así en el municipio más joven y uno de los 25 municipios que integran el departamento del Cesar. Se encuentra ubicado en la zona sur occidental de la Sierra Nevada de Santa Marta al norte del departamento. Pueblo Bello limita al norte, sur y este con el Municipio de Valledupar, al oeste con el Municipio de El Copey y el Municipio de Fundación pertenecientes al Departamento del Magdalena.

Su sistema montañoso oscila en alturas que van desde 500 hasta los 3.500 m.s.n.m, destacándose los principales accidentes geográficos tales como: Cerro El Alguacil, la Góngora, La Señora, La Dieciocho, Santa Tírsa, San Quintín, entre otros. Su zona urbana se encuentra a una altitud de 1.200 m.s.n.m a tan sólo 54 Km de Valledupar, capital del departamento. Pueblo Bello por contar con territorio en diferentes altitudes posee climas variados que van desde el Ecuatorial o cálido, Subandino o templado, Andino o frío, hasta el de Páramo en la cima de la S.N.S.M. La temperatura oscila entre los 18° y 22°C. Posee una extensión territorial total de 733.684 Km², de los cuales 84.618 Km² corresponden al área urbana y 649.065 Km² al área rural del municipio; sien-

Figura 4. Posición geográfica del municipio de Pueblo Bello y su zona urbana.



Fuente: Secretaría de Planeación.

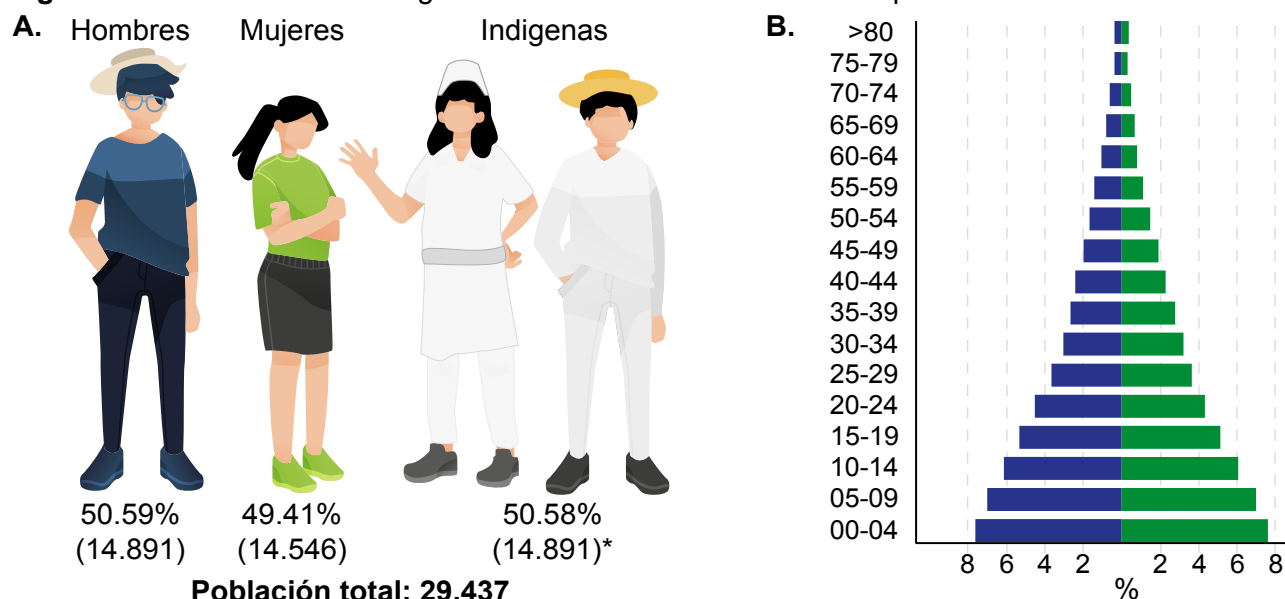
do un municipio principalmente rural. El Municipio está políticamente organizado en cinco (5) corregimientos: Nabusímake, Jewrwa, Nuevo Colón, La Honda y las Minas de Iracal, y se compone de 86 veredas. Cuenta con la presencia de cuatro subcuencas dentro de su territorio, las cuales según la nomenclatura nacional se encuentran haciendo parte de las cuencas Alto Cesar, Río Fundación, Cesar Medio II y Río Ariguani.



Perfil demográfico

El análisis de la estructura de la población ofrecen un panorama fundamental acerca de las necesidades y requerimientos de un territorio en términos de salud, educación, vivienda, empleo, entre otros, dado que la pirámide poblacional expresa los cambios pasados y futuros. En el municipio de Pueblo Bello la población total asciende a 29.437 habitantes, con una distribución de población por género muy similar (**Figura 5-A**). La tasa de crecimiento poblacional total en el municipio resulto en aumento (74%) entre los periodos 2005 a 2020. La mayor tasa de crecimiento se observó en la zona urbana con un 130.17% comparada con un 55.79% en la zona rural, alcanzando valores muy por encima de los observados en el departamento (**Tabla 1**). La población del municipio de Pueblo Bello es diversa culturalmente, sin embargo una gran parte comprende población indígena con presencia de pueblos como el arhuaco (12.180 - ubicados principalmente en 2 resguardos), kankuamo (1316), kogui (1068), wiwa (277), wayuu (31), chimila (8), pijao (4), entre otros (**Figura 5-A**). Otros grupos étnicos como afrodescendientes también tienen presencia en el municipio.

Figura 5. Características demográficas de los habitantes del municipio de Pueblo Bello - 2020



A. Población desagregada por género e indígenas. **B.** Pirámide poblacional.

Fuente: DNP, Portal Terridata y *Geovisor CNPV 2018, filtrado por pueblos indígenas.

En cuanto a las características demográficas desagregadas por rango de edad, se puede identificar una pirámide poblacional con una base ancha, representando un 68% de la población en rangos de edad entre los 0-29 años, es decir, niñas, niños, adolescentes y jóvenes (**Figura 5-B**). Finalmente, se observa una cúspide que se va reduciendo progresivamente lo cual estaría evidenciando niveles altos de mortalidad, que le impiden que la población logre llegar a edades avanzadas. Adicionalmente, el 2020 experimentó una reducción, con respecto al 2005, de la población de edades entre 0-14 y una ampliación para las edades comprendidas entre 20-34 años de edad. Teniendo en cuenta este comportamiento y usando como referencia el índice de Friz, donde se considera que una población es joven si se obtienen valores >160, madura si esta entre 60 y 160, y si es <60 significa que la población está envejeciendo. Los datos indican que la población de Pueblo Bello es joven; la cantidad de jóvenes está aumentando y la población >60 años está disminuyendo.

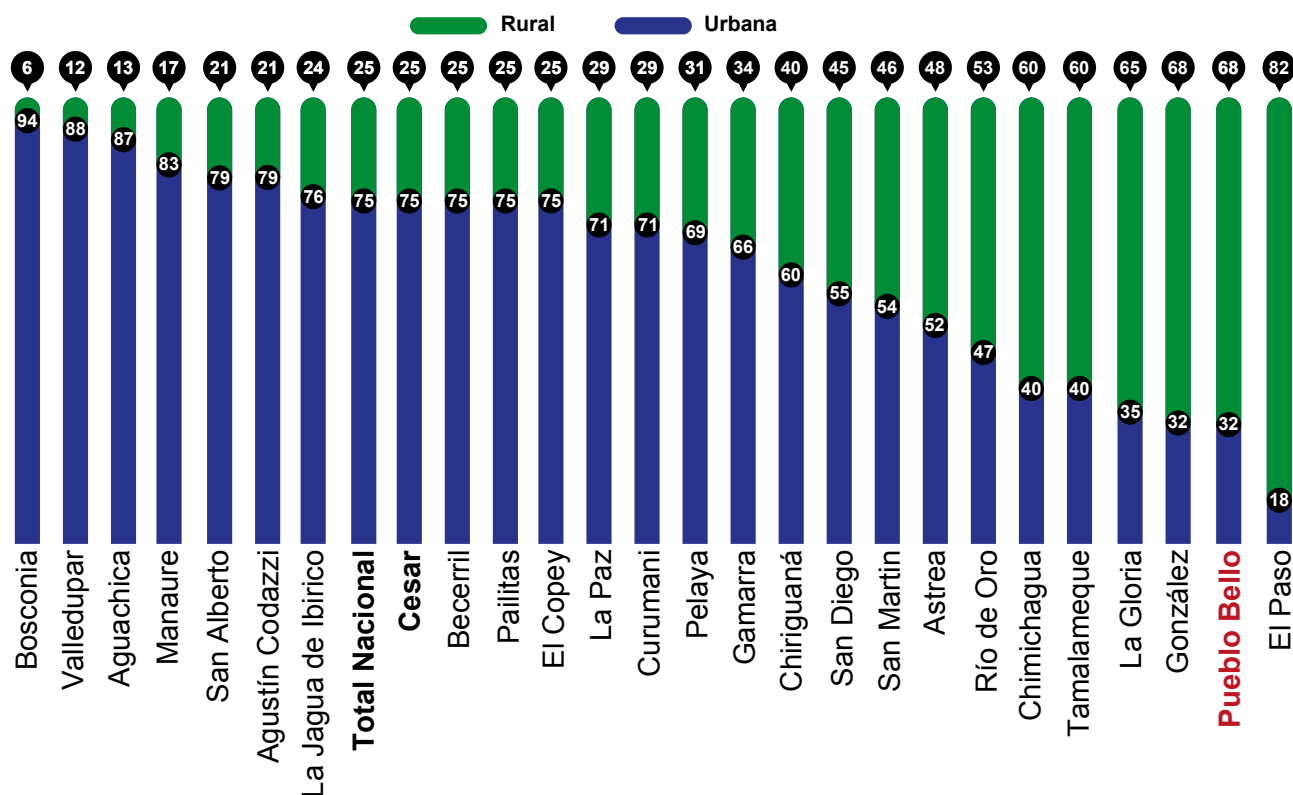
Tabla 1. Número de habitantes por municipio en el departamento del Cesar

Departamento Municipio	2005			2020			Variación 2005-2020
	Cabecera	Resto	Total	Cabecera	Resto	Total	
Valledupar	294.371	54.246	348.617	468.165	64.791	532.956	
Aguchica	67.936	12.853	80.789	103.209	15.443	118.652	47%
Agustín Codazzi	37.658	14.561	52.219	50.642	14.034	64.676	24%
Astrea	8.710	9.070	17.78	11.243	9.819	21.062	18%
Becerril	9.570	4.014	13.584	17.382	5.926	23.308	72%
Bosconia	27.414	2.920	30.334	40.562	2.764	43.326	43%
Chimichagua	11.090	19.026	30.116	14.530	21.699	36.229	20%
Chiriguana	13.187	8.307	21.494	17.628	12.004	29.632	38%
Curumaní	17.848	8.892	26.74	27.954	11.713	39.667	48%
El Copey	18.135	6.233	24.368	23.767	7.883	31.65	30%
El Paso	3.718	16.574	20.292	7.422	33.436	40.858	101%
Gamarra	7.834	6.390	14.224	10.389	5.475	15.864	12%
González	1.525	7.334	8.859	1.388	3.180	4.568	-48%
La Gloria	5.666	8.507	14.173	6.502	11.946	18.448	30%
La Jagua de Ibirico	16.694	4.692	21.386	39.219	11.727	50.946	138%
Manaure	5.445	1.438	6.883	8.991	1.844	10.835	57%
Pailitas	11.524	4.054	15.578	14.734	4.971	19.705	26%
Pelaya	10.558	4.900	15.458	15.450	6.841	22.291	44%
Pueblo Bello	4.090	12.852	16.942	9.414	20.023	29.437	74%
Río de Oro	5.603	8.420	14.023	8.322	9.471	17.793	27%
La Paz	12.899	7.697	20.596	20.900	8.703	29.603	44%
San Alberto	14.030	5.626	19.656	22.725	5.728	28.453	45%
San Diego	7.178	6.212	13.39	11.166	9.304	20.47	53%
San Martín	7.630	9.291	16.921	15.730	13.039	28.769	70%
Tamalameque	5.096	8.540	13.636	6.524	9.665	16.189	19%
Cesar	625.775	252.662	878.437	973.958	321.429	1.295.387	47%
Tasa de crecimiento				55.6 %	27.2%	47.5%	

Fuente: DANE. Censo 2005 y Proyección población 2018

Un indicador muy importante en la estructura de la población que plantea desafíos importantes si se busca un desarrollo económico es la relación de dependencia. Este indicador permite medir la población en edades “teóricamente” inactivas en relación a la población en edades “teóricamente” activas (CEDALE-CEPAL, 2011). Es calculado como el total de población de 0 a 14 años más la población de > 65, dividido por el total de población de 15 a 64 años, multiplicado por 100. La existencia de una elevada proporción de personas dependientes suele limitar el crecimiento económico, ya que una parte significativa de los recursos se destina a atender sus demandas. Para el 2020, Pueblo Bello expresa una reducción en el índice de dependencia económica el cual pasó de 94 a 82.77 (por cada 100 habitantes en edad activa hay 82.77 en edad inactiva), principalmente a expensas de la población menor de 15 años. Aunque se observa una reducción en los periodos analizados, este resultado aún representa una limitación para el desarrollo económico del municipio.

Figura 6. Desagregación por área de la población en el departamento - 2020



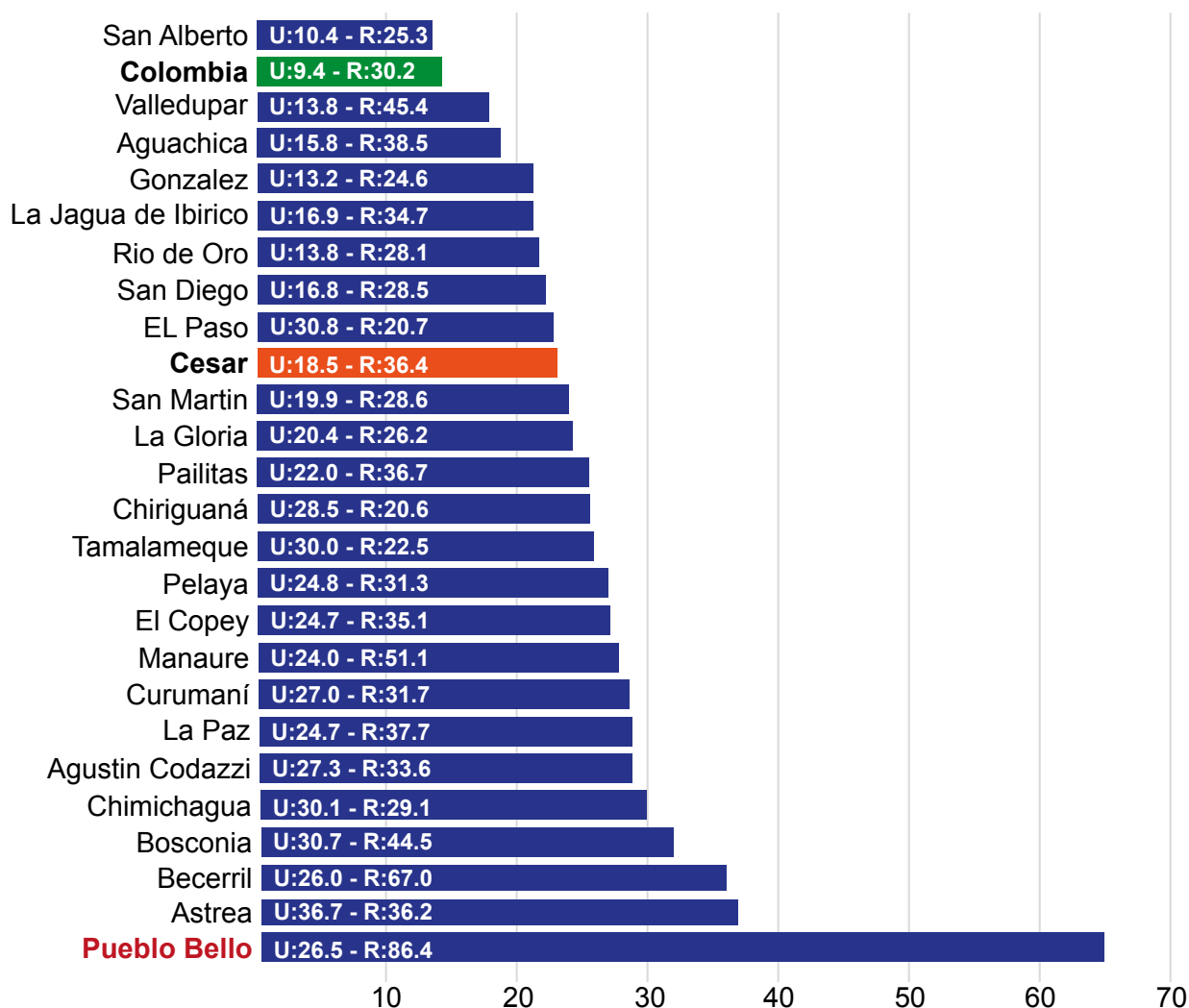
Fuente: DANE, proyecciones basadas en el censo 2018

Si bien la mayor tasa de crecimiento en número de habitantes se observa en la zona urbana con un 55.6%, su principal distribución en términos de des-agregación por área en la zona rural (**Figura 6-A**), posicionándolo como el segundo en el departamento del Cesar con mayor porcentaje de población en zona rural (**Figura 6-B**). Esto determina pautas que permitirán direccionar recursos enfocados a potencializar el municipio como despensa agrícola de la región, además de que la mayor extensión de tierras del municipio es rural (88.5%).

Los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) son un instrumento de medición de la pobreza en Colombia. En este sentido, un hogar se considera pobre si presenta al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, con hacinamiento crítico, con servicios públicos de

acueducto y alcantarillado inadecuados, nivel de hacinamiento considerado como crítico, con alto nivel de dependencia económica, o cuando uno de sus niños entre 7 y 11 años no asiste a algún establecimiento escolar. Los datos observados en la **Figura 7** ubican a Pueblo Bello con el municipio con el mas alto valor de necesidades básicas insatisfechas, con un valor casi dos veces por encima del promedio en el departamento del Cesar y Colombia, representando una brecha con lo observado en los otros municipios del departamento. Además, los datos constatan una diferencia significativa en cuanto a las NBI observadas en la zona rural y la urbana, en detrimento del área rural del municipio (**Figura 7**). Sin embargo, es importante mencionar que dado el alto porcentaje de población indígena, con mayor presencia en zona rural en el municipio, sus costumbre y cultura en donde el tipo de vivienda indígena y su número de integrantes por hogar es uno de los más altos del departamento, sus hogares clasifican fácilmente con dichas carencias.

Figura 7. Población clasificada en situación de pobreza según NBI (Total, Urbano y Rural).

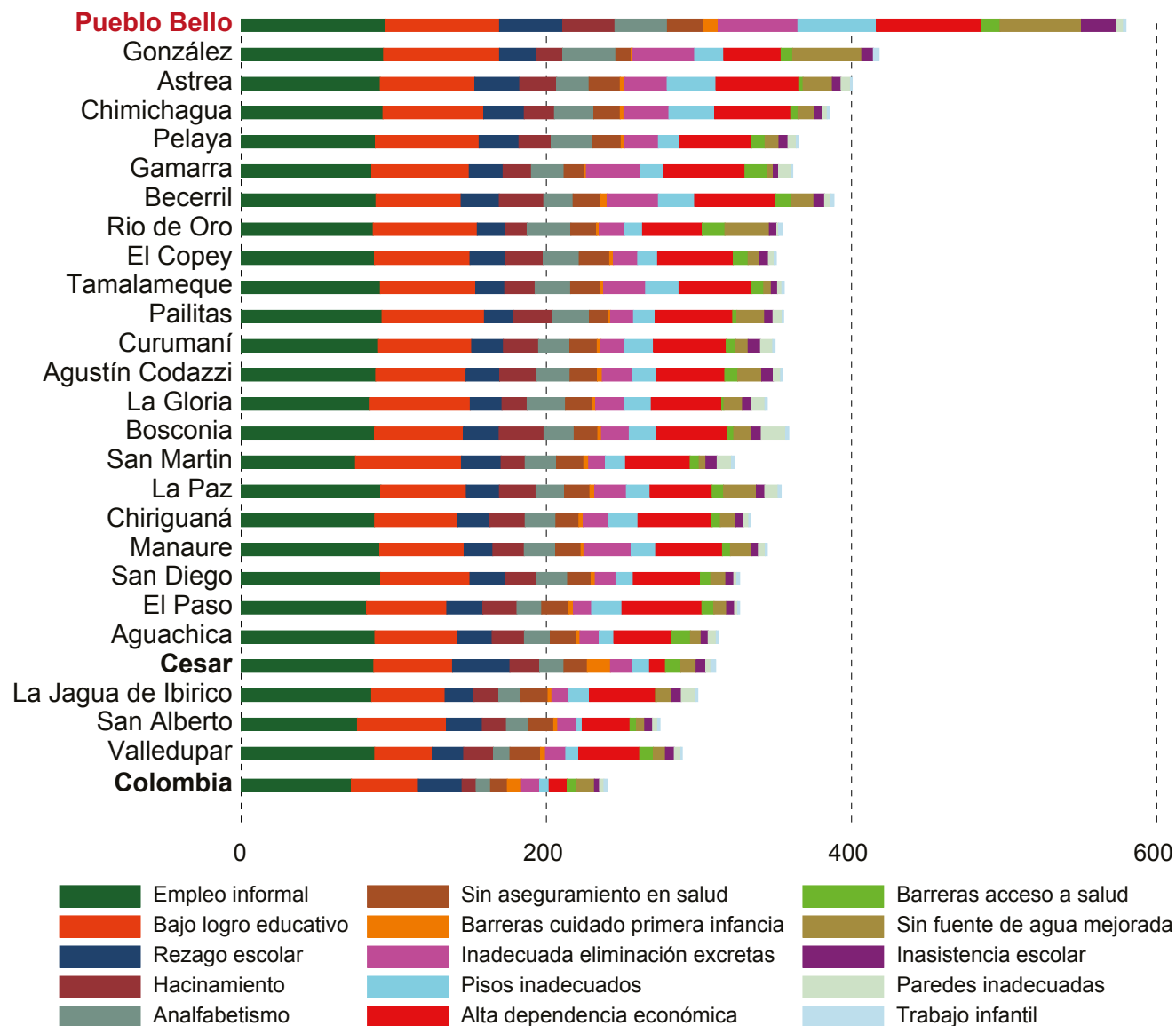


Fuente: DANE, 2018

Con la creciente relevancia de los enfoques de derechos y de capacidades se hace necesaria una visión más amplia del bienestar, ya que las políticas sociales no se limitan a las transferencias de ingreso o a lo monetario. En este sentido los diseñadores de políticas públicas han buscado estrategias que permiten capturar, de la manera más objetiva posible, el concepto de pobreza multi-dimensional. El

Índice de Pobreza Multi-dimensional (IPM) permite observar patrones de pobreza distintos a los de la pobreza monetaria, al reflejar diversos conjuntos de privaciones. Incorpora en su construcción cinco dimensiones: educación, niñez y juventud, trabajo, salud, vivienda y servicios públicos y quince variables asociadas a ellas; por lo cual se considera que el IPM es un avance con respecto a otras mediciones de tipo multi-dimensional como Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), ya que además de las variables que éstos incorporan “se incluyen temas actuales como, el cuidado a la primera infancia, la informalidad, el trabajo infantil, o el acceso a servicios de salud más allá del aseguramiento”¹.

Figura 8. Privaciones en pobreza multidimensional en el Cesar.



Fuente: Elaboración CESORE con datos de CNPV 2018 del DANE

Los resultados de este indicador corroboran las grandes brechas que existen, en términos de pobreza, entre el promedio nacional y el promedios departamentales. Sin embargo, las variaciones por cada una de las 15 variables analizadas por el IPM muestra que el municipio presenta en alguna de ellas un

1. Angulo Roberto. Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia IPM. Dirección de desarrollo social. DNP.

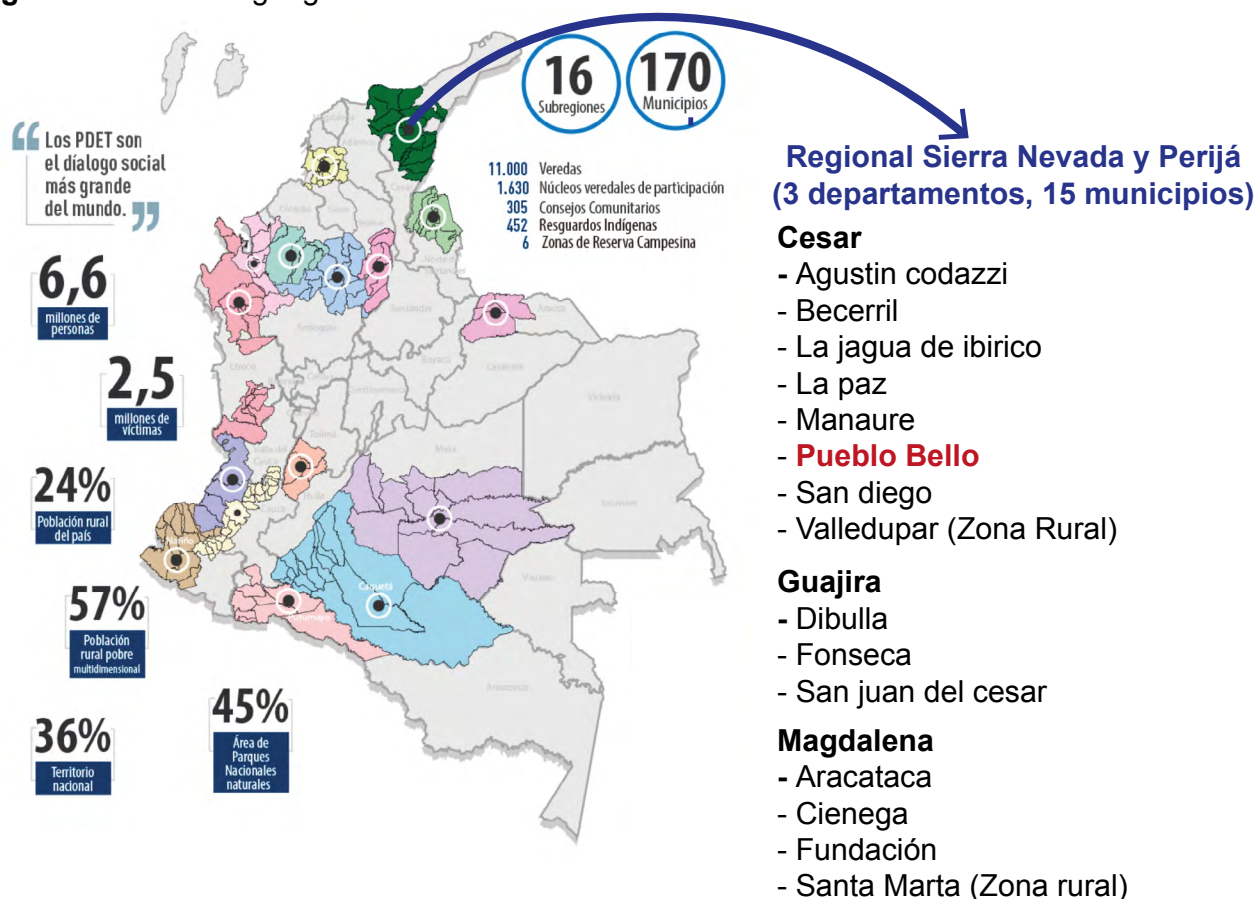
comportamiento similar a lo observado en otros municipios, el promedio departamental y el nacional (Figura 8). Una significativa diferenciación en el IPM para el municipio y la media departamental se observa en términos del bajo logro educativo, rezago escolar, inadecuada eliminación de excretas, pisos inadecuados de viviendas, el acceso agua mejorada, y la inasistencia escolar.

En conclusión, se puede afirmar que el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “El Pueblo que Todos Soñamos” debe estar encaminado a la disminución en los índices de pobreza multi-dimensional de estas 15 variables, con especial énfasis en aquellas donde el municipio supera con gran ventaja al promedio departamental.

Pueblo Bello PDET

El municipio de Pueblo Bello es uno de los 170 municipios catalogados como municipios PDET, y forma parte de la Regional Sierra Nevada y Perijá, como uno de los 15 municipios pertenecientes a esta regional del Caribe colombiano.

Figura 9. Cobertura geografica de los PDET



Fuente: Agencia de Renovación del Territorio

Siguiendo la definición de la ART, los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET - son un proceso de construcción y participación a 10 años, que va a reflejar la visión colectiva de los actores del territorio con el objetivo de lograr la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo entre el campo y la ciudad, de manera que se aseguren dentro de ocho pilares (Tabla 2).

Así, y como resultado de la implementación de los Planes de desarrollo con Enfoque territorial implementados por la ART en el municipio de Pueblo Bello, se evidencia un total de 141 iniciativas que quedaron priorizadas en el marco del PDET de Pueblo Bello, clasificadas en cada uno de los pilares tal y como se presenta en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Iniciativas propuestas en el pacto municipal PMTR.

Pilar	Numero de Iniciativas
Pilar 1: Ordenamiento social de la propiedad rural y uso del suelo	23
Pilar 2: Infraestructura y adecuación del suelo	20
Pilar 3: Salud rural	12
Pilar 4: Educación rural	34
Pilar 5: Vivienda, agua potable y saneamiento	9
Pilar 6: Reactivación económica y producción agropecuaria	21
Pilar 7: Derecho a la alimentación	10
Pilar 8: Reconciliación, convivencia y paz	12

Fuente: Agencia de Renovación del Territorio

DIMENSIÓN SOCIAL

En esta dimensión se analiza el escenario diagnóstico de los sectores que la integran como son: Educación; Salud; Vivienda, Agua Potable, Saneamiento Básico y otros servicios domiciliarios; Cultura, Recreación y Deporte, Poblaciones Vulnerables.

Sector Educación

Introducción

El sector educativo es uno de los pilares más importante en la construcción del desarrollo de los países ya que es uno de los sectores que más impacta directamente en el avance y progreso de los individuos y en el desarrollo de las comunidades, y/o crecimiento del capital social; razón por la cual, la ONU la enmarca dentro de su agenda global 2016-2030, como el cuarto pilar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS- y su objetivo principal consiste en “*garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos*”; bajo la denominación de “*Educación de Calidad*”.

Además de proveer de conocimientos y habilidades básicas para el desarrollo de las personas, la educación permite que nuestra sociedad se enriquezca con valores, y se empodere para así seguir construyendo un mundo más sostenible para todos.

En este mismo orden de ideas, la educación es considerada la clave para poder “*escapar al ciclo de la pobreza*”, contribuyendo a reducir las desigualdades y logrando una equidad social en donde prevalezca la equidad de género². Es así como la educación, en términos generales, es considerada la puerta de entrada para que la población pueda acceder a empleos mejor remunerados, reduciendo la desigualdad social y proporcionando capacidad para mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, se analizó el estado actual del sector en el municipio en función de sus competencias, avances, necesidades, problemáticas, fortalezas y oportunidades, de la mano de la administración municipal, de los docentes, rectores, y de la comunidad en general con el fin de consolidar un diagnóstico idóneo que permita definir objetivos y metas acordes con la realidad y capacidad de gestión y atención en el corto y mediano plazo.

Diagnóstico General Sectorial

Frente al tema específico del diagnóstico correspondiente al sector de educación es preciso hacer una acotación adicional frente al tema específico de las competencias municipales en materia del sector, ya que éste es el marco guía mediante el cual se presenta el análisis realizado. En este sentido, de conformidad con lo establecido en la normatividad colombiana, Ley 715 de 2001, artículo 8º, a los municipios no certificados, como es el caso del municipio de Pueblo Bello, les compete:

- » Administrar y distribuir los recursos del SGP que se le asignen para el mantenimiento y mejoramiento de la calidad.
- » Trasladar plazas y docentes entre sus instituciones educativas, mediante acto administrativo debidamente motivado.

2. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

- » Participar con recursos propios en la financiación de los servicios educativos a cargo del Estado y en las inversiones de infraestructura, calidad y dotación.
- » Suministrar la información al departamento y a la Nación con la calidad y en la oportunidad que señale el reglamento.

Por consiguiente, en materia del sector educativo, es al Departamento del Cesar al que, de conformidad con la Ley 715, le corresponde reunir sus esfuerzos y competencias para garantizar y apalancar al municipio en el cumplimiento de los mínimos estándares educativos.

A continuación, se presenta el estado actual del sector para el municipio de Pueblo Bello, el cual cuenta con un total de once instituciones educativas, las cuales se encuentran ubicadas, dos en el casco municipal, y nueve en la zona rural del municipio, tal como se evidencia en la **Tabla 3**.

Actualmente, de acuerdo con las cifras reportadas en la **Tabla 3**, se establece que el número total de matrículas asciende a un total de 5744 niños, niñas, jóvenes y adolescentes que hoy se encuentran oficialmente matriculados en el municipio. No obstante, teniendo en cuenta las características demográficas del Municipio de Pueblo Bello el cual cuenta con una significativa población étnica entre la cual se destacan los pueblos Arhuacos y Kankuamos, se evidencia un rezago importante al acceso a la educación básica primaria y secundaria de niños, niñas, jóvenes y adolescentes que habitan en zonas muy apartadas donde no hay escuelas ni servicio de transporte.

Tabla 3. Instituciones educativas municipio de Pueblo Bello-Cesar

Nombre Institución Educativa	Número de Matrículas (Feb.2020)	Ubicación
I.E. Magola Hernández	1385	Urbana
I.E. Instituto Agrícola	1006	Urbana
C.E. Dionisia Alfaro	296	Rural
C.E. El Diviso	266	Rural
C.E. Marquetalia	151	Rural
C.E. Minas de Iracal	489	Rural
C.E. Indígena Simunurwa	518	Rural
Centro Indígena de Educación Diversificada	483	Rural
Escuela Indígena Seykatan	423	Rural
I.E. Laureano Martínez	523	Rural
C.E. Gunchukwa	204	Rural
Total matriculados	5.744	
Total matriculados área Urbana	2.391 para un 41.7%	
Total matriculados área Rural	3.353 para un 58.3%	
Población en edad escolar (5 a 19 años) según estructura poblacional (Figura 5-B)	10.790 (Hombres: 5.420, Mujeres: 5.370)	

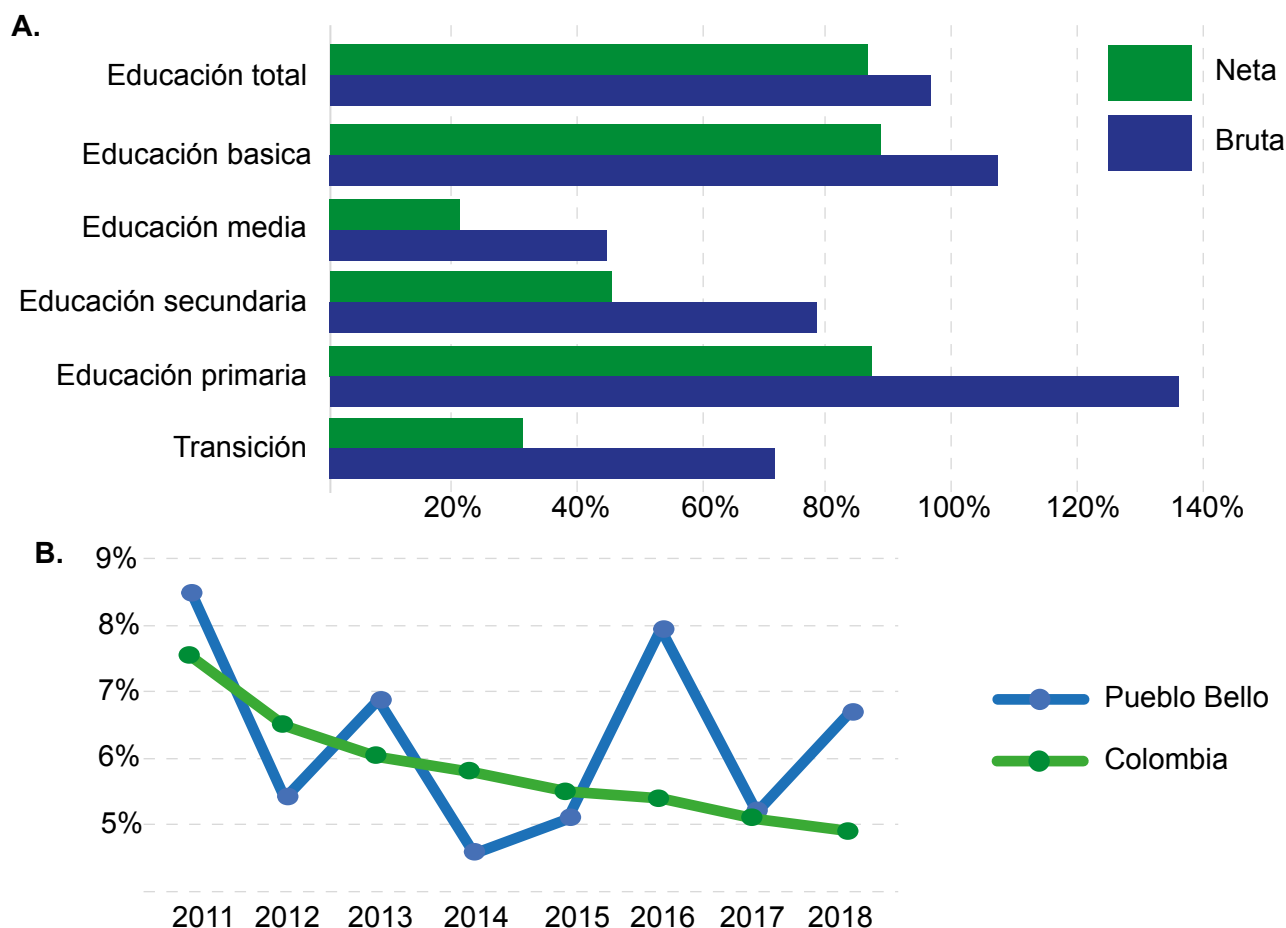
Fuente. Elaboración propia

Así mismo, en términos de cobertura escolar, tal y como lo evidencia la gráfica que se presenta a continuación, es de anotar que, según la fuente del Ministerio de Educación Nacional -MEN- existen

diferencias considerables entre las tasas de cobertura bruta y cobertura neta, lo que evidencia un alto porcentaje de población escolarizada por fuera de los rangos de edad establecidos para cada nivel educativo.

La **Figura 10-A** permite observar una cobertura bruta en educación secundaria del 96.51% frente a una cobertura neta del 85,94%, es decir una diferencia de 10.57 puntos, lo cual se traslada de manera mucho acentuada por cada uno de los niveles educativos desagregados, siendo el nivel de educación primaria el más afectado con una diferencia de 49.19 puntos. Sin embargo, es importante resaltar que, en términos nacionales, el Municipio de Pueblo Bello en cuanto a su nivel de cobertura escolar bien sea cobertura neta o bruta de educación se encuentra por encima de la media nacional del país, aunque en términos de la media departamental es uno de los municipios que más rezagado se encuentra.

Figura 10. Acceso, permanencia y calidad educativa de los habitantes del municipio de Pueblo Bello



A. Desagregación de coberturas en educación (2018). **B.** Tasa de deserción intra-anual.

Fuente: DNP, Portal Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/20570/2>

Con respecto a la calidad de la prestación de los servicios educativos, es importante anotar que, en términos generales las instituciones no se encuentran en buenas condiciones para su funcionamiento, ya que se presentan diversas dificultades en lo concerniente con la legalización y titulación de los predios donde funcionan las sedes escolares lo cual ha limitado la inversión y gestión de recursos por parte del municipio ante las diferentes instancias del orden nacional, departamental o local, lo cual restringe el

accionar e intervención de la administración para realizar cualquier actividad de construcción, adecuación o mejoramiento de la infraestructura educativa del municipio. Por consiguiente, urge agilizar una política de titulación y legalización de predios municipales que conlleven a la gestión de recursos de inversión para la construcción, adecuación y mejoramiento de las instituciones educativas del Municipio de Pueblo Bello.

En lo referente a la deserción escolar y tasa de repitencia, de acuerdo con los datos consolidados por parte del MEN y de acuerdo con lo analizado por parte del equipo municipal se puede concluir: En primera instancia, frente al tema de deserción escolar (**Figura 10-B**), de acuerdo con los datos del Ministerio de Educación se evidencia que para el año 2018 (dato más reciente), la tasa de deserción escolar aumentó a un 6,22% frente a una tasa de 5,18% registrada en el año inmediatamente anterior. Así mismo, se evidencia un comportamiento histórico que presenta unos cambios muy bruscos e inestables de la tasa de deserción escolar, que oscila entre picos muy altos, como por ejemplo el presentado en el año 2016 el cual alcanzó una tasa del 7,94%, en relación con un promedio nacional del 5,4%, configurándose como el más alto desde el año 2011; frente a unos niveles muy bajos, incluso por debajo de los promedios nacionales, como se observa para los años 2014 y 2015, en donde se presentaron tasas del 4,58% y 5,1% versus a unas tasas nacionales del 5,8% y 5,5% respectivamente.

En lo relacionado con el tema de la calidad de la educación, en el marco de los resultados de las pruebas Saber 11-2018, en los temas específicos de matemáticas y lectura crítica, se puede advertir, que en términos generales el municipio se encuentra ubicado en un rango medio a nivel departamental. Sin embargo, se observa que, en lo relacionado con el tema específico de matemáticas, el municipio se encuentra incluso por encima, con un puntaje de 48.86, de la media departamental que se encuentra en 48.23 puntos, lo cual debe seguirse promoviendo y capitalizarse a largo plazo. En el tema de lectura crítica, si bien los puntajes no son tan destacables como los de matemáticas, se puede observar que el municipio se encuentra ocupando el puesto 11 en el departamento con un puntaje de 49.39 puntos, lo cual evidencia que en materia de calidad educativa se destaca por encima de muchos municipios del departamento y no muy lejano del puntaje nacional que está en 52.79 puntos.

Tabla 4. Relación Indicadores Sector Educación – Municipio de Pueblo Bello.

Indicador	Tendencia				Variación		
	2016	2017	2018	2019	16-17	17-18	18-19
Número de niños beneficiados con el servicio de alimentación escolar.	1550	950	1145	1150	-600	195	5
Número de niños con servicio de transporte escolar.	568	612	614	715	44	2	101
Porcentaje de niños a los que se les garantiza la gratuidad educativa a través del giro de recursos a I.E.	100	100	100	100	0	0	0
Número de dotaciones de material didáctico para la preparación frente a las pruebas saber 11.	0	1	1	1	0	0	0
Número de eventos de la semana de la ciencia apoyados logísticamente.	1	1	1	1	0	0	0
Número de sedes educativas del municipio a las que se les realizó mantenimiento o ampliación de infraestructura.	2	3	3	0	1	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP.

En el marco del ejercicio de diagnóstico del municipio, se identificaron adicionalmente a los indicadores presentados, una serie de indicadores complementarios con el fin de profundizar el ejercicio y permitir al municipio contar con la mayor cantidad de información posible sobre el estado actual del sector de educación para así consolidar una visión más amplia del mismo (**Tabla 4**).

En materia del sector educativo, los temas de alimentación y transporte escolar son trascendentales toda vez que se configuran como los pilares que, al permitir asegurar la asistencia y acceso a las escuelas, conllevan a mantener y ampliar la cobertura escolar de la población de niños, niñas, jóvenes y adolescentes en el sistema educativo. En este sentido, en términos de alimentación escolar, vemos que el Municipio de Pueblo Bello garantiza la alimentación de los niños matriculados, aunque, de acuerdo con lo identificado, en términos de calidad ésta se podría aumentar ajustándola a las necesidades de los niños, garantizando que el suplemento alimentario que se ofrece cumpla con los requerimientos mínimos nutricionales establecidos por el Ministerio.

En términos de la prestación del servicio escolar, se evidencia que entre el año 2018 y el año 2019 se aumentó la cobertura en 101 niños, lo cual denota el compromiso y asegura el cumplimiento del servicio en un 100%, por lo que la administración actual debe garantizar el cubrimiento y trabajar en la oportunidad y eficiencia de este. Así mismo, de conformidad con lo planteado en la tabla anterior, se evidencia que, a la fecha se garantiza la gratuidad del servicio escolar en un 100% de los niños matriculados. De esta misma manera se destaca el esfuerzo de entidad territorial por realizar el evento de la Semana de la Ciencia, a través del cual se promueven talentos y se apoya a los estudiantes para crear y ser parte de este escenario de participación comunitaria en pro del saber y de la ciencia. Por último, se evidencia que ha habido avances en materia de la adecuación de algunas de las instituciones educativas (8 de 11) pese a los problemas de titularidad de predios, aunque aún se siguen destacando estas necesidades tal y como se desarrolla en el siguiente numeral.

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Con el fin de identificar las principales problemáticas, necesidades, oportunidades y fortalezas del sector de manera conjunta con los habitantes del municipio y, especialmente, con los actores más relevantes en la materia, se realizaron mesas de trabajo comunitarias, garantizando un ejercicio de gobernanza ciudadana, cuyas principales conclusiones se presentan en la **Tabla 5**.

Tabla 5. Diario de campo-Mesa sector educación

Lugar: Pueblo Bello	Sector: Educación
Fecha: 7 de febrero de 2020	Moderador: Marina Bohorquez
Hora: 8:30 - 13:30	Participantes: 11
Problemas y necesidades identificados	
Se requiere estímulos educativos para estudiantes destacados	
Se requiere estimular el compromiso del docente	
Se requiere promover y apoyar la formación del docente	
Se requiere el mejoramiento de la infraestructura educativa (capacidad, confort, diseño adecuado, seguridad, dotación, ambiente, legalidad de la propiedad, servicios públicos y Tics, etc.)	
Se requiere el mejoramiento de la movilidad en zonas escolares: accesibilidad vial, transporte oportuno, permanente y seguro (específicamente el Puente peatonal para la I.E. La Magola Hernández),	

Se requieren estrategias para garantizar la continuidad de niveles educativos superiores (alianzas estratégicas con Universidades Pública, entre otras) y apoyo a Preparación para las pruebas de estado.

Alimentación escolar oportuna, de calidad y con cobertura total ajustada a los lineamientos del MEN y con enfoque médico-nutricional de acuerdo a la realidad local.

Oportunidades y fortalezas identificadas

Política de la ART, en relación con la gestión predial educativa en el marco de los PDET

Capacidad instalada de Educación Superior pública en el entorno subregional (UPC, UNAL, UNAD)

Política de Bolsas comunes para la atención de los programas permanentes

Elegibilidad y viabilidad del gasto de inversión para fortalecimiento del sector a través de gestión PDET, SGR, PDD 2020-2023, y otras fuentes

Ser parte de los ocho (8) municipio PDET del Dpto.

Población pluricultural (indígenas, afros, etc.) y saberes diferenciales

Existencia del Programa de Generación E

Acceso al apoyo y formación para las pruebas Saber

Priorización de necesidades

Legalización de predios en las Instituciones Educativas y compra de predios

Construcción y adecuación de infraestructura educativa y conectividad

Racionalización de los recursos de gratuidad acogiendo a las bolsas comunes para las estrategias de permanencia

Cualificación de los docentes y directivos para mejoramiento de la calidad educativa

Estímulos para los estudiantes que se destaquen por su buen desarrollo, desempeño académico, cultural y deportivo

Fortalecimiento de la I.E. Técnicas, agropecuarias, comerciales del municipio

Convenios con la universidad pública para el acceso a la educación superior y profesionalización docente

Preparación de los niños y jóvenes para las pruebas del Estado.

Contratación óptima y de calidad que cumpla con los requisitos de ley del transporte escolar

Que la alimentación escolar sea de manera oportuna y de calidad

Construcción CDI en la zona rural para la atención de la primera infancia

Acompañamiento de los programas de salud mental en la Institución Educativa

Dotación de pupitres y escritorios, dotación de equipos

Priorización de necesidades por mesa PDET en el pilar 4: Educación rural

Implementación de política pública Primera Infancia

Construcción de infraestructura educativa (aulas)

Programa de alfabetización para adultos

Ampliación de coberturas

Cualificación de planta docente

Construcción de escenarios deportivos y culturales

Fortalecimiento programa de transporte escolar y alimentación escolar

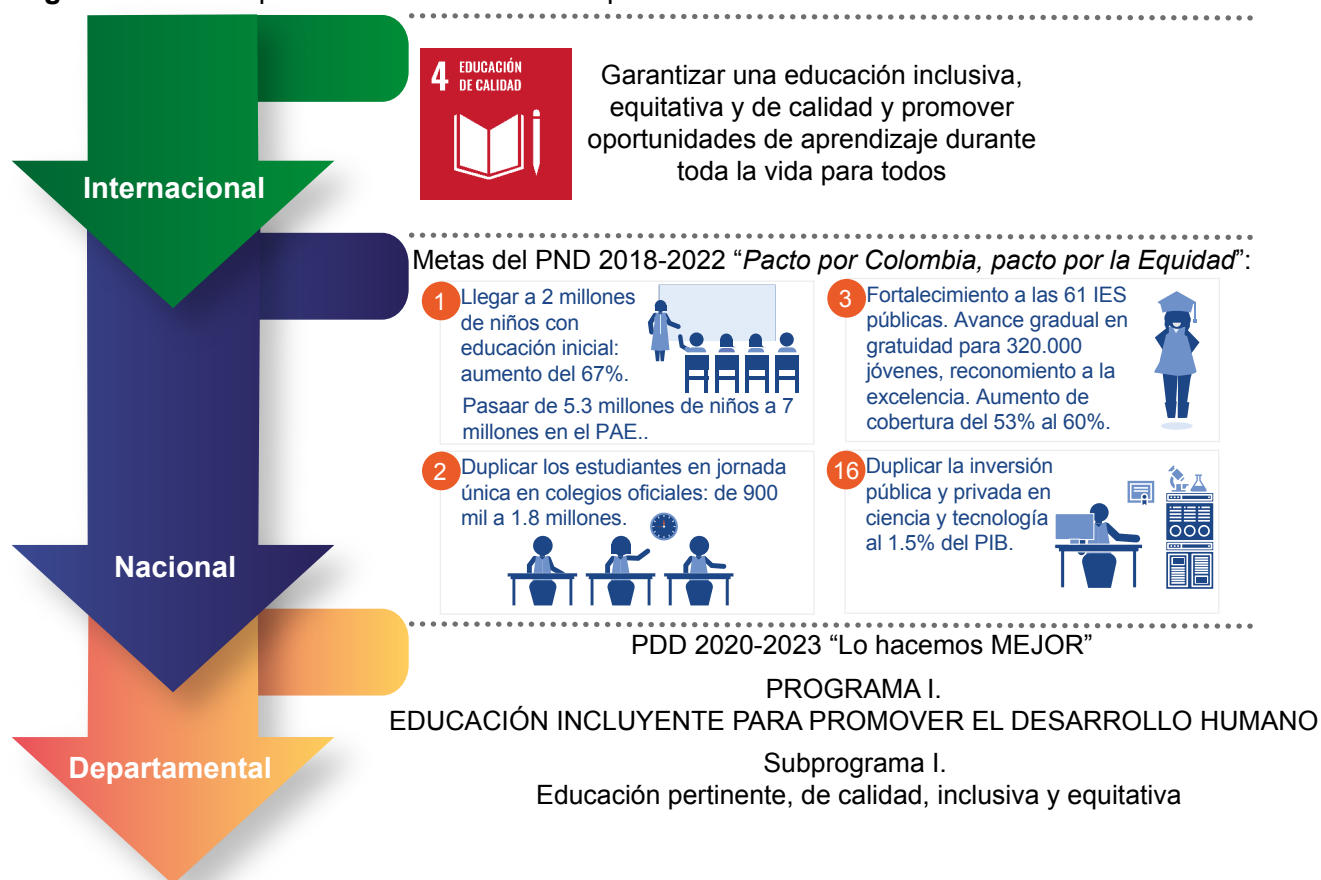
Implementación de servicio psicosocial

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

Si bien, el ejercicio con la comunidad refleja las necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local, es necesario identificar otras oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar las programas a implementar en el PDM. Estas oportunidades pueden verse reflejadas en la **Figura 11** y demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS; (ii) nacional, apoyado en las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo “que transformaran a Colombia” y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

Por otra parte, 2020 trajo consigo nuevos retos en materia de salud las cuales afectan a toda la comunidad y todos los sectores. Las epidemias y las pandemias son fenómenos biológico a menudo en la durante toda la historia de la humanidad, propiciando cambios en el comportamiento social, económico, político, entre otros. Estas situaciones implican entonces, implementar acciones para la salvaguarda de la vida y de las estructuras que soportan los modelos de producción y relacionamiento social en las comunidades.

Figura 11. Otras oportunidades identificadas para el sector educación.



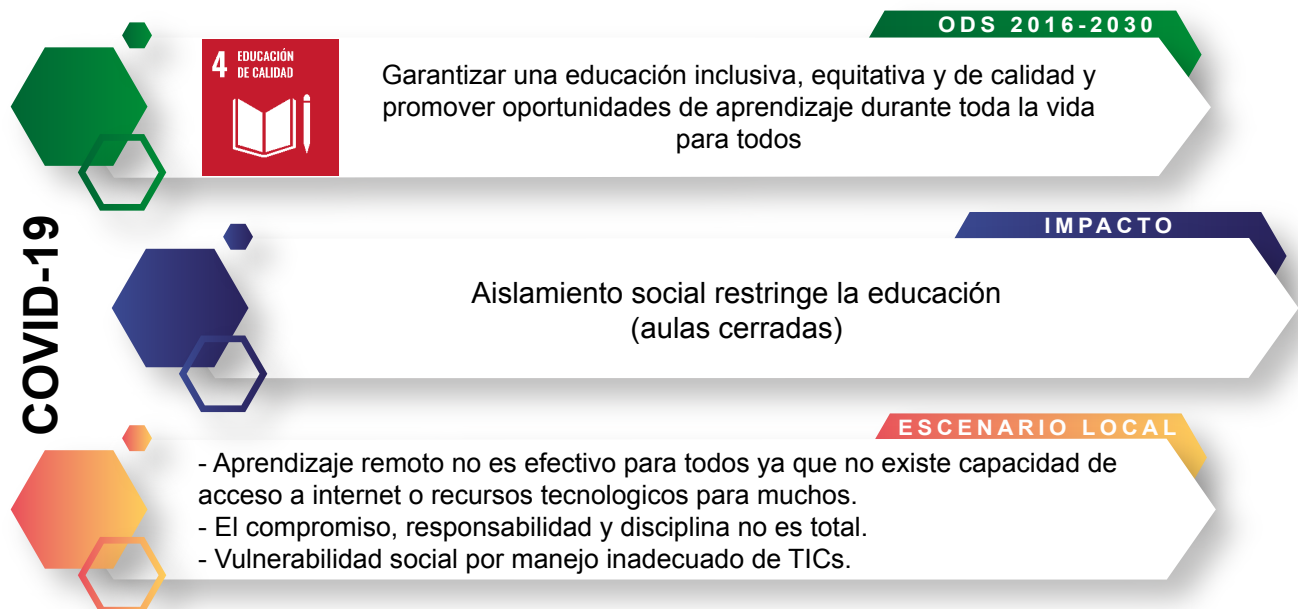
Fuente: Elaboración propia

Los coronavirus (CoV), son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves y la muerte. Con la aparición de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), agente causal de la COVID-19, el comportamiento social y la forma de vida que llevamos hasta hoy debió cambiar. El primer caso de la COVID 19– que se reportó a la Organización Mundial de la Salud –OMS– fue en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China, declarando la pandemia el 13 de marzo del 2020. En Colombia, el primer caso confirmado fue reportado el 6 de mar-

zo, el 22 de marzo ocurrió en el Departamento del Cesar y el 29 de mayo en el Municipio de Pueblo Bello. Desde entonces y hasta la fecha se ha registrado un crecimiento exponencial de infectados y fallecidos por este virus a nivel mundial.

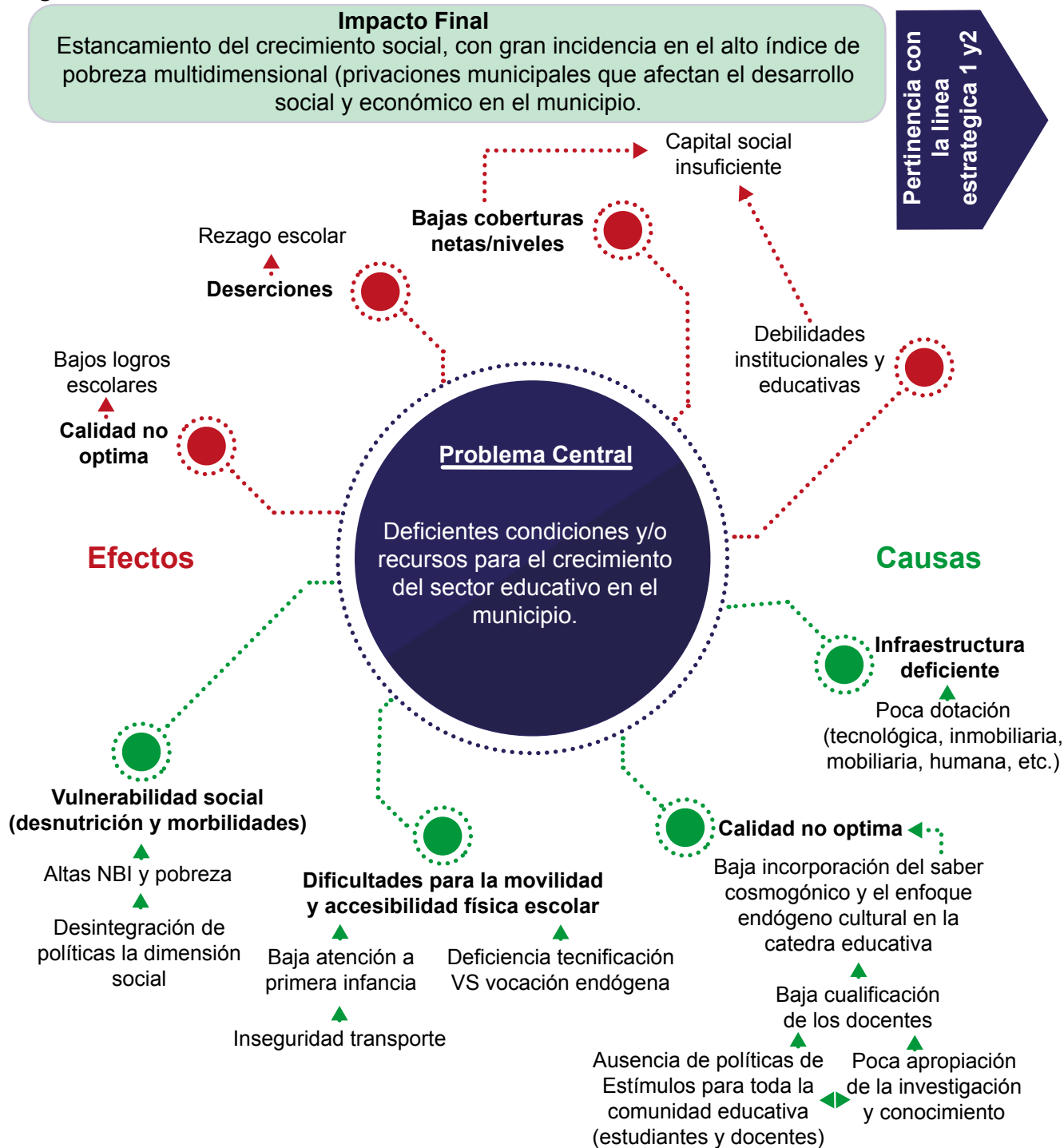
Por esta razón, en la **Figura 12** se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector educación.

Figura 12. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Figura 13. Analisis de causalidad.



Como es evidente, el ejercicio participativo, recoge la percepción social de la comunidad y/o actores relevantes del sector; liderado y coordinado por la administración municipal, con el liderazgo del Alcalde municipal y su equipo de gobierno; con base en las cuales, se realizó el análisis de causa-efecto (Figura 13), que permite describir en un marco causal, el escenario situacional del sector, con el fin de proporcionar la planificación estratégica lógica para la intervención eficaz de sus causas.

Introducción

El sector salud junto al sector educación se constituyen en los pilares fundamentales en el desarrollo de los países ya que influyen directamente en la calidad de vida sus habitantes. Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) fueron establecidos por los estados miembros de la Organización de Naciones Unidas como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. En este sentido, la salud fue definido como el tercer pilar de los ODS que buscan garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Sin embargo, este bienestar debe ser completo física, social y mentalmente y no solo desde el enfoque de ausencia de afecciones o enfermedades como lo define la Organización Mundial de la Salud.

La salud es establecida en la constitución política como un derecho fundamental de los colombianos. Para esto, el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) han establecido políticas que permitan garantizar este derecho. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. Para contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP, el MSPS han creado el Plan Territorial de Salud como el instrumentos estratégico e indicativo de la política publica en salud.

El marco normativo mediante el cual se formula el Plan Territorial de Salud de Pueblo Bello 2020 - 2023, es el siguiente:

- » **Ley 152 de 1994:** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- » **Ley 715 de 2001:** Capítulo I. Competencias de la nación en el sector salud. Capítulo 42 Capítulo II. Competencias de las entidades territoriales en el sector salud. Capítulos 43 y 44.
- » **Ley 1438 de 2011:** Artículo 6°. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.
- » **Resolución 1841 de 2013:** Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.
- » **Resolución 1536 de 2015:** Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- » **Resolución 518 de 2015:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
- » **Resolución 429 de 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- » **Resolución 3202 de 2016:** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

- » **Resolución 2063 de 2017:** Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.
- » **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- » **Resolución 276 de 2019:** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
- » **Resolución 2626 de 2019:** Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE

El Plan Territorial de Salud hace parte integral de este Plan de Desarrollo (**Ver Anexo 1**), es producto del ejercicio de formulación siguiendo la metodología PASE a la Equidad en Salud para Planes Territoriales, en el marco de la Planeación en Salud. Responde al diagnóstico y priorización propuesto por el Análisis de Situación de Salud 2019 del municipio, la Caracterización Poblacional de las EAPB y la concertación con la población y actores de salud.

Diagnóstico General Sectorial

En el marco del ejercicio de diagnóstico municipal para el sector salud, se identificaron una serie de indicadores generales con el fin de determinar un marco general para luego profundizar en cada una de las dimensiones enmarcadas en el PDSP, lo cual permitirá contar con la mayor cantidad de información posible sobre el estado actual del sector para así consolidar una visión más amplia del mismo. Dicho ejercicio, se detalla en la **Tabla 6**.

A continuación se presenta el diagnóstico en salud para el municipio de Pueblo Bello, en el marco de las 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales establecidas por el PDSP.

Salud Ambiental

La dimensión en Salud Ambiental busca promover la salud de la población mediante la prevención, vigilancia y control sanitario. Priorizará el abordaje de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales y el fortalecimiento de la gestión inter-sectorial y la participación comunitaria y social, de tal forma que contribuya al mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población.

Al realizar la situación diagnóstica, se observó que el municipio de Pueblo Bello no cuenta con coberturas suficientes en Saneamiento Básico. Según el Censo DANE 2018 solo el 43% tiene acueducto, el 35% alcantarillado y un 39% recolección de basura. Lo anterior repercute en que la calidad del agua no sea óptima para consumo humano, reflejado en el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA) que para el año 2018 fue de 38.71. Lo que puede explicar las 2 mortalidades por EDA para el año 2019 en menores de 5 años, una incidencia de 61.25 por cada 1000 habitantes según datos del SIVIGILA Departamental y presencia positiva de Hepatitis A (38 casos 2018, 13 casos 2019 fuente SIVIGILA) y Rotavirus según pruebas del Instituto Nacional de Salud. Además, gracias a las bajas coberturas de recolección de basura se observan focos de contaminación ambiental; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: débil gestión institucional, débil vigilancia de la calidad del agua, poca promoción de lavado de manos, y de manipulación de alimentos. Aunque el territorio cuenta con

factores liberadores tales como: existencia de planta de tratamiento en la cabecera municipal y campañas de hábitos saludables. Ésta situación afecta principalmente a la infancia y primera infancia. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en la zona rural. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 5 años; con implicaciones tales como: mayor atención de urgencias en la IPS, ESE, aumento de la mortalidad evitable de los menores, afectando principalmente al sector salud, ausentismo escolar y laboral de los padres.

Tabla 6. Relación Indicadores Sector Salud – Municipio de Pueblo Bello.

Indicador	Tendencia				Variación		
	2016	2017	2018	2019	16-17	17-18	18-19
Mortalidad infantil por desnutrición en menores de 5 años			21.3%	26.9%			
Cobertura regimen subsidiado			29.2%	38.1%			30.6%
Capacidad instalada del hospital (Personas atendidas)	1.9%	3.8%	4.1	4.6%	100%	7.89%	12.2%
Porcentaje de NN con bajo peso al nacer	11.7%	11.9%	9.0%	1.9%	1.7%	-24%	-78%
Indices de mortalidad:							
- Enfermedades transmisibles	48.3%	81.5%	4.5%	4.3%			
- Mortalidad materna				3.0%			
- Mortalidad perinatal				1.9%			
- Mortalidad por violencia de género							
- Neoplasias	38.6%	31.9%					
- Enf. del sistema circulatorio	12.3%	15.8%					
- Afecciones en el periodo perinatal	0.14%	16.6%					
- Causas externas	0.14%	15.5%					
- Otras causas	105%	28.7%					
Cobertura vacunación	100%	95%	100%	95%	-5%	5%	-5%
Cobertura de inmunización contra:							
-hepatitis b,	62.7%	65.4%	49.6%	73.7%	4.31%	24.1%	47.7%
-poliomelitis vacunacion,	90.8%	106%	105%	121%	17.0%	-0.7%	14.7%
-poliomelitis oral,	60.6%	99.2%	99.2%	114%	63.7%	2.92%	17.9%
-rotavirus,	86.7%	86.6%	86.5%	96.5%	0.12%	-0.1%	11.5%
-neumococo.	103%	107%	107%	123%	3.58%	3.58%	16.1%
Cobertura de acueducto	52.6%	60.1%	60.3%	53.7%	7.5%	0.37%	-6.1%
Cobertura de alcantarillado	44.1%	44.6%	44.6%	41.5%	1.2%	-0.0%	-6.9%
Cobertura de aseo/manejo aguas residuales	34.4%	53.1%	53.3%	48.4%	54%	0.40%	-9.1%

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

Vida Saludable y Condiciones no transmisibles

Esta dimension del PDSP corresponde al conjunto de intervenciones encaminadas a la protección de la salud a través del fomento de modos, condiciones y estilos de vida saludables y así mismo busca propender por el control de las condiciones crónicas prevalentes que afectan a la población, a través de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que eleven como prioridad la promoción de la salud.

En términos de situación en salud para esta dimensión se observa que la población del municipio de Pueblo Bello no tiene adherencia frente a los modos y estilos de vida saludable, situación que incide en la prevalencia del sedentarismo y los malos hábitos de alimentación en los habitantes (**Figura 13**). Lo que explica que la prevalencia de diabetes mellitus sea de 0.20, que la prevalencia de la hipertensión arterial se encuentre en 2.32, y que la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio sea de 44.58 siendo las mujeres las más afectadas según ASIS 2019. Reportes de mortalidad para el año 2018 en SISPRO muestran 6 decesos por enfermedades isquémicas del corazón, 3 por enfermedades cerebro-vasculares y 2 por enfermedades hipertensivas; situación que es agravada por los pocos escenarios para la promoción de estilos de vida saludable. Los escenarios disponibles se encuentran en la cabecera, solo uno (1) en zona rural y el mayor uso que se les da es para encuentros deportivos. No existen gimnasios bio-saludables en buen estado, ni el hábito de realizar actividad física de forma regular. Por otra parte, las escuelas del municipio no han realizado adherencia de guías y protocolos de alimentación de calidad que contribuya a la mitigación de los factores de riesgo para la aparición de enfermedades no transmisibles. La disminución de la producción agrícola también ha resultado en el cambio conductual respecto al consumo de alimentos. Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: educación que se imparte en las consultas por EAPB y a través del Plan de Intervenciones Colectivas. Esta situación afecta principalmente a jóvenes, adultos y población mayor. La situación es similar para todo el municipio y está ocurriendo desde hace más de 4 años; con implicaciones tales como: enfermedades de alto costo, complicaciones y mortalidades evitables, afectando principalmente al sector salud, y a las familias de la población

Convivencia Social y Salud Mental

Esta dimensión contempla el desarrollo de estrategias para promover la salud mental de la población, favorecer la aparición de sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales propicios para la convivencia social.

En el marco del contexto territorial del municipio y las condiciones socio-económicas que sufre la población, se hace evidente el estrés por situaciones como el desempleo, bajos ingresos, intolerancia, problemas de convivencia y la débil cohesión familiar con carencia socio-afectiva. Estas causas explican que en el año 2018 se presentaran 13 intentos de suicidio y 17 para el año 2019, se observa un aumento en el número de eventos según datos de SIVIGILA. La Violencia interpersonal presentó una tasa de 58.37 por 100 mil habitantes, y violencia de parejas 11.36 (Forensis 2018). La notificación por SIVIGILA muestra que para el 2019 los casos de violencia género e intrafamiliar sumaron 67. Por otro lado, la tasa de lesiones auto-infligidas intencionalmente (suicidios) fue de 4.85 según datos de Forensis 2018; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: influencia de redes sociales, consumo de SPA, embarazos no deseados, bullying, aumento de población migrante y ausencia de proyecto de vida. Sumado a esto, no existe comité de salud mental activo para desarrollar estrategias de orden intersectorial que permitan el abordaje de los problemas de salud mental. Sin embargo, el municipio viene desarrollando acciones de educación en salud mental a través del Plan de Intervenciones Colectivas. Ésta situación afecta a adolescentes, jóvenes y adultos de todo el municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años; con implicaciones tales como: traumas familiares, psicoafectivos y un fuerte problema social para la población.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

La seguridad alimentaria y nutricional hace parte de una de las 8 dimensiones prioritarias, en ella se buscan acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el derecho a la alimentación con equidad, en las diferentes etapas del curso de vida, mediante la reducción y prevención de la

malnutrición, control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

En el municipio de Pueblo Bello las condiciones socio-económicas, la carencia de tierras para cultivo, la falta de programas productivos, la falta de acceso oportuno a los servicios de salud y el bajo peso al nacer, generan unas condiciones muy difíciles de seguridad alimentaria. Estas causas explican que uno los indicadores más críticos del municipio sea la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Los casos por desnutrición reportados para el año 2018 ascienden a 62 según el boletín SIVIGILA del departamento y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se encontró en 213.87 superando la media del departamento según el ASIS 2019; por otro lado, para el año 2017 el porcentaje de bajo peso al nacer era de 9.05 superando también al departamento y a la nación. En cuanto a las enfermedades transmitidas por alimentos datos de SIVIGILA reportan que para el año 2018 se presentó 1 caso, cifra que aumentó aceleradamente para 2019 donde se notificaron 14 casos; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: la presencia de familias muy numerosas, inicio temprano de alimentación complementaria, desconocimiento del aporte nutricional, deficiencia en la calidad y cubrimiento del servicio de agua apta para el consumo humano, la carencia de un buen sistema de alcantarillado rural, así como las deficiencias sanitarias en el municipio son factores de alto riesgo en el aprovechamiento biológico de los alimentos. Pese a esto cabe resaltar que el municipio cuenta con un Centro de Recuperación Nutricional operado por el ICBF y que han venido desarrollándose acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas. Ésta situación afecta principalmente a los niños menores de 5 años de la población indígena y tiene mayor presencia fuerza en la zona rural y dispersa del municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años con implicaciones tales como: aumento de mortalidad y alta incidencia de morbilidad (**Figura 14**).

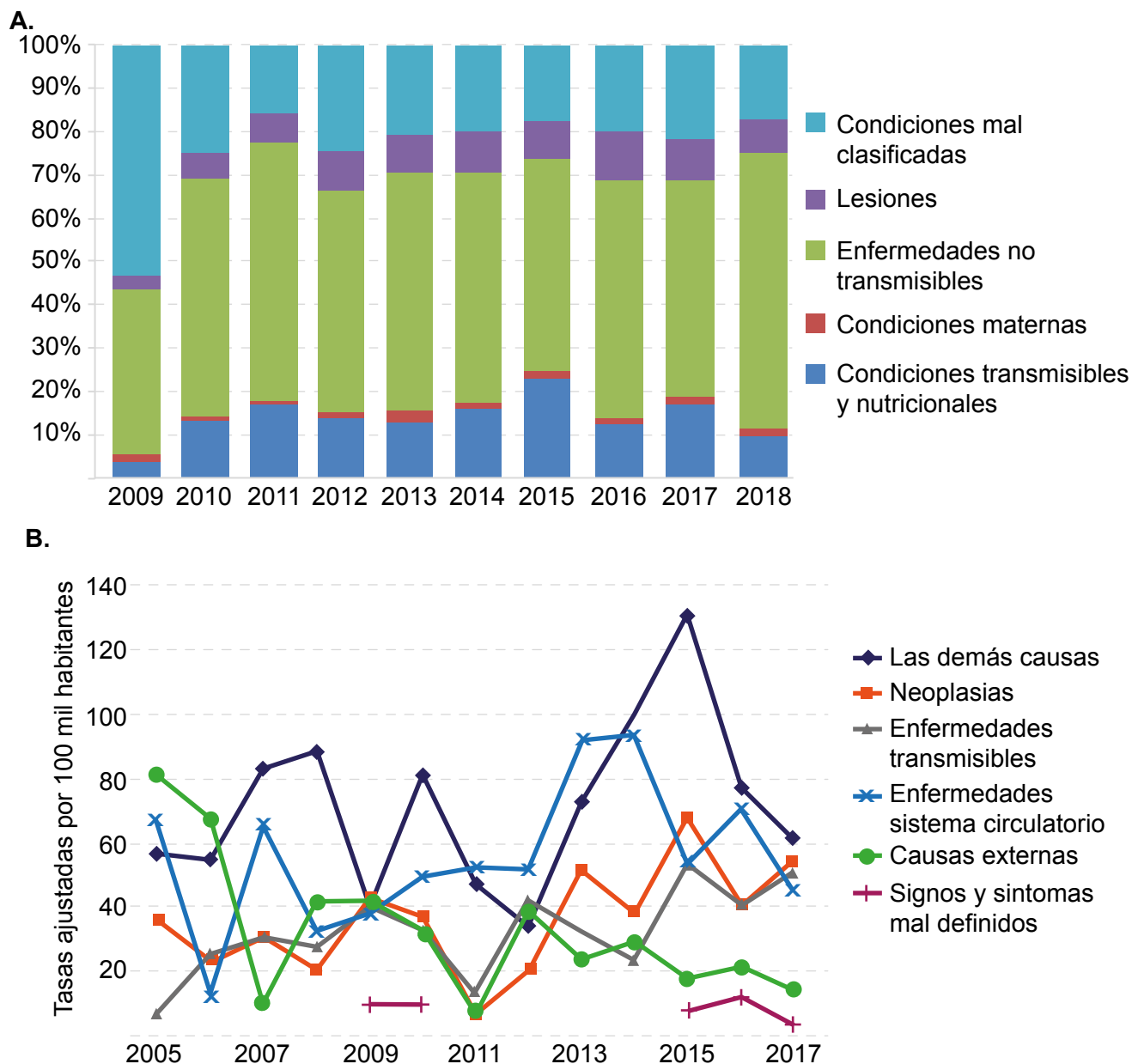
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

En el desarrollo de vida del individuo la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos marcan una pauta importante. Esta dimensión del PDSP busca desarrollar mecanismos para promover las condiciones y el pleno desarrollo de la población en el ejercicio autónomo de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y de género para disminuir la vulnerabilidad de las personas.

En términos de situación diagnóstica para el municipio las condiciones diferenciales de Pueblo Bello presentan un abordaje no casual de la Salud Sexual, el bajo promedio de adolescentes que ingresan a educación media y superior, los bajos recursos, la falta de visibilización del respeto hacia los derechos y dignidad de la mujer, la respetable cosmovisión de los pueblos indígenas, la cultura matrimonial de consentimiento a temprana edad y el ingreso tardío a controles prenatales por convicción cultural inciden en el comportamiento del ejercicio de la sexualidad de la población. Lo que explica que la tasa de fecundidad específica de 10 – 14 años ha llegado a 6.98 por 1000 nacidos vivos para el año 2018, la cifra más alta de los últimos 5 años. Para el rango 15 -19 la tasa ascendió a 63.81 por 1000 nacidos vivos las más alta de los últimos 5 años. Por otra parte, la tasa casos de exámenes médico legales por presunto delito sexual fue de 50.03 según Forensis 2018 la más alta de los últimos 4 años. En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual para el año 2018 fue notificado un (1) caso de VIH y para el 2019 dos (2). También SIVIGILA registra once (11) casos de morbilidad materna extrema y tres (3) casos de mortalidad perinatal para el año 2019; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: poca gestión administrativa frente al fortalecimiento de equipos extra-murales y demanda inducida, cómo también el bajo UPC diferencial para brindar mayor cobertura de servicios en el territorio por parte de los promotores y prestadores. Sin embargo, el municipio viene promocionando los servicios amigables través del Plan de Intervenciones Colectivas y tiene en proyección el uso de telemedicina para atención en la zona rural dispersa. Ésta situación afecta principalmente mujeres

adolescentes y jóvenes de todo el municipio, pero se acentúa en la zona rural y dispersa. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años; con implicaciones tales como: morbi-mortalidades materno perinatal, violencias de tipo sexual y aumento de embarazos en adolescentes.

Figura 14. Principales causas de morbi-mortalidad en el municipio de Pueblo Bello



A. Morbilidad atendida según agrupación de causas. **B.** Causas de mortalidad general.

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

Las enfermedades transmisibles constituyen otro de los grandes retos en salud. Esta dimensión en salud pública busca garantizar a la población del municipio, el disfrute de una vida sana, reduciendo de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambiental, sanitario y

biológico que ocasionen enfermedades transmisibles, así como el acceso a una atención integral. En el municipio de Pueblo Bello las bajas coberturas en saneamiento básico, el alto porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas con énfasis en hacinamiento y condiciones de vivienda, la alta ruralidad y la débil gestión administrativa, inciden en la aparición y proliferación de enfermedades transmisibles. Lo que explica que la tasa de mortalidad por IRA en el municipio para el año 2017 en hombres haya sido de 19.31, en mujeres del 14.80 y en niños menores de 5 años de 30.55 por cada 100 mil habitantes. Los casos de Enfermedad Diarreica Aguda ascienden a los 1.734 para el año 2018 y para el año 2019 1.505 según el Boletín SIVIGILA del Departamento, con una incidencia de 72.30 y 61.28 por 1000 habitantes respectivamente, superando la media del departamento. La tasa de mortalidad por tuberculosis fue de 28.57 según ASIS 2019. Datos del SIVIGILA muestran que para el 2018 se presentaron 30 casos de tuberculosis y 7 para el 2019. La tasa de mortalidad por Dengue es de 16.67 y la incidencia de 69.94 según ASIS 2019. El municipio se cerró el año 2019 en brote de dengue, con 85 casos notificados por SIVIGILA. Para el año 2019 las coberturas de vacunación no fueron óptimas y se notificaron 7 casos de sarampión; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: población migrante, escaso control vectorial, escasa continuidad en el servicio de agua, poca gestión en vigilancia de ETV, barreras de acceso en zona para atención de TB, poca educación en zona rural para manejo de TB y falta de recursos. Sin embargo, se realiza en el municipio búsqueda de síntomas respiratorios y acciones de información en salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas. Esta situación afecta a toda la población del municipio, pero se acentúa en la zona rural y dispersa. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años, con implicaciones tales como morbi-mortalidades evitables.

Salud Pública en Emergencias y Desastres

La dimensión de salud pública en emergencias y desastres es de acción transectorial, sectorial y comunitaria, que propende por la protección de individuos y colectivos, ante los riesgos de emergencias y desastres, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo. Esta busca fortalecer la capacidad de respuesta institucional en salud ante eventos de emergencias y desastres, buscando prevenir la morbi-mortalidad, el mejoramiento del índice de seguridad hospitalaria y la implementación planes hospitalarios de gestión del riesgo.

El municipio de Pueblo Bello presenta baja capacidad de respuesta frente a eventos de riesgos y desastres. La falta de articulación sectorial, transectorial y comunitaria se ve reflejada en la débil gestión integral de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el territorio. Lo que explica que para el 2018 el Índice de riesgo ajustado por capacidades fuese de 60.43. Los sectores de la economía como la agricultura y otros se han visto afectados de manera significativa por los problemas ocasionados por los eventos de carácter hidrometeorológico. La situación se agrava por la falta de estrategias que conduzcan a un conocimiento efectivo sobre la gestión de riesgos y desastres en el campo institucional y comunitario. La ESE municipal no tienen índice de seguridad hospitalaria. Sin embargo, en articulación con la Secretaría de Planeación se pueden viabilizar acciones para abordar esta carencia. Lo anterior afecta toda la población, es visible en todo el municipio y trae como implicaciones posibles morbi-mortalidades en la población y afectación de bienes físicos.

Salud y Ámbito Laboral

La dimensión salud y ámbito laboral esta enmarcada como el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud

de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

En el municipio de Pueblo Bello las condiciones socio-económicas, la falta de empresas generadoras de empleo formal o transformación de productos inciden en la alta presencia de población trabajadora informal. Según el Censo DANE 2018 el 94.9% realiza algún tipo de trabajo informal. Según Fasecolda para el año 2019 solo 173 personas se encontraban afiliadas a riesgos laborales, 106 como trabajadores dependientes y 67 como trabajadores independientes. Pese al bajo número de personas con empleo de tipo formal, para el año 2018 se presentaron 13 casos de accidentes laborales y 2 para el 2019. Esta situación se refleja en los registros de las Administradoras de Riesgos Laborales; por lo tanto, preocupa lo que pueda estar pasando en la población trabajadora informal, quienes no cuentan con una afiliación formal al Sistema de Riesgos Laborales. La situación es agravada por la poca gestión institucional frente a la población informal y los débiles planes de promoción y prevención que deben ejecutar los aseguradores en el municipio de Pueblo Bello. Esta situación se presenta hace más 4 años y afecta a jóvenes, adultos y personas mayores en la zona urbana y rural. Lo que implica un riesgo latente de discapacidad o morbilidades de origen laboral.

Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

En cumplimiento de lo establecido por el Gobierno Nacional en relación con el reconocimiento de las diferencias sociales y la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que las diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, el PDSP incluye como objetivos en esta dimensión: “atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto”; y “fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores.

Pueblo Bello es un municipio con unas condiciones diferenciales especiales. Su estructura poblacional concentra el mayor número de personas entre la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud. Es una población joven ubicada en mayor proporción en la zona rural y donde el 60% se auto-reconocen como indígenas. Las necesidades básicas insatisfechas, las condiciones socio-económicas, la cosmovisión cultural, la alta ruralidad y las barreras de acceso a servicios institucionales, hacen que se presenten todas las dificultades en el enfoque diferencial. Lo que explica que la tasa de mortalidad infantil sea de 38.79 y la tasa de mortalidad en la niñez se ubique en 56.03 según el ASIS 2019. Que el índice de envejecimiento se ubique en 17 para el año 2019 y se hayan atendido 2.542 morbilidades en la población mayor. Que la tasa de violencia contra la mujer sea de 35.47 y la tasa de fecundidad en población de 15-19 sea de 63.91. La mortalidad materna y perinatal del municipio es aportada por la población indígena cuya tasa de mortalidad neonatal se ubica en 51.72. Que para el 2018 se registren 623 discapacidades según alteraciones permanentes. Que de 6000 víctimas del conflicto solo aproximadamente 1500 hayan entrado en ruta PAPSIVI. Y por último que no se cuente con espacios diferenciales para la participación social y comunitaria. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: ausencia de rutas de salud con atención diferencial, no implementación del SISPI, barreras de acceso a servicios de salud, poco personal institucional para el abordaje del enfoque diferencial poblacional y débil articulación institucional con los actores que por su naturaleza deben interactuar con la administración. Sin embargo, el municipio viene desarrollando acciones de Gestión en Salud Pública y Plan de Intervenciones colectivas para activar el enfoque diferencial. Esta situación afecta a toda la población de todo el municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años, con implicaciones sociales y sanitarias.

Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

Esta dimensión busca fortalecer la autoridad sanitaria para la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

El municipio presenta débil gestión frente a los componentes de regulación, conducción, aseguramiento, vigilancia y prestación de servicios propios del fortalecimiento de la autoridad sanitaria, tal como se evidencia en las tensiones analizadas para el resto de dimensiones de este Plan Territorial. Lo que explica en cierta forma la no estabilización de los indicadores más críticos del municipio, la falta de adherencia de los lineamientos que regulan la salud en el territorio nacional, el incumplimiento de los procesos misionales que asisten al ente territorial, la débil capacidad en la prestación de los servicios, la poca gestión de los procesos de aseguramiento y las falencias en la vigilancia en salud; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: insuficiente recurso humano para el abordaje de los procesos de gestión de la salud pública, no existe suficiente capacidad instalada tanto técnica como humana para el desarrollo de los procesos misionales, falta de respuesta oportuna por parte de los actores del sistema de salud frente a los compromisos con la población del municipio, débil articulación institucional y transectorial para alcanzar logros en salud. Sin embargo, el municipio cuenta con cobertura óptima de afiliación y asistencia técnica departamental. Esta situación afecta a toda la población de todo el municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años, con implicaciones sociales, institucionales y sanitarias.

Infraestructura Física en Salud

La salud es uno de los temas prioritarios en la agenda propuesta para el periodo constitucional 2020-2023, pues se busca crear un modelo que contribuya a la reducción de la morbilidad, discapacidad y mortalidad promoviendo la construcción de entornos y estilos de vida saludables. En este sentido, la infraestructura física en salud juega un papel muy importante cuando se quiere mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio. La población del municipio de Pueblo Bello cuenta con un deficiente infraestructura física en salud. La red hospitalaria del municipio se encuentra conformada por la E.S.E Hospital Camilo Villazón Pumarejo, un hospital satélite para la atención de programas de promoción y prevención y tres puestos de salud corregimentales (Minas de Iracal, la Honda y Nuevo Colón), a través de los cuales se presta atención a la población en general del municipio. Sin embargo, estos no cuentan con los elementos necesarios tanto en espacios físicos como en equipos biomédicos para la adecuada atención en salud de la población rural. Si bien se ha logrado avanzar en los últimos años en la habilitación de nuevos servicios en la E.S.E Hospital Camilo Villazón Pumarejo, las limitaciones en espacios físicos dificultan brindar con una mejor atención aun cuando se cuenta con un excelente equipo de profesionales en salud. Adicionalmente, se ha observado una gran dificultad financiera en la E.S.E Hospital Camilo Villazón Pumarejo que va asociada a la baja contratación de servicios por parte de las EAPB con presencia en el municipio especialmente con la EPS-I Dusakawi, quien tiene afiliada cerca del 60% los habitantes del municipio, donde la mayoría de sus servicios son contratados con entidades privadas fuera del municipio.

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Con el fin de presentar en detalle las problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas, por un lado, por parte de la administración municipal y, por otro lado, de manera conjunta entre la población y la administración pública, se despliega la siguiente información contenida en los formatos desarrollados

especialmente para ello. En términos generales, los principales problemas identificados en materia del sector salud se resumen en la **Tabla 7**.

Tabla 7. Diario de campo-Mesa sector Salud

Lugar: Pueblo Bello	Sector: Salud
Fecha: 7 de febrero de 2020	Moderador: Albert Tafur
Hora: 8:30 - 13:30	Participantes: 8
Problemas y necesidades identificados	
Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud tanto urbana como rural	
Caracterización de la población EAPB, PPNA, y extranjera para dirigir de mejor manera los recursos	
Mejorar la calidad de agua para consumo humano en zonas urbanas y rurales, así como el tratamiento y manejo de las aguas residuales	
Programas de educación para alcoholismo, drogadicción y sexualidad	
Atención de riesgos y desastres, planes de contingencia en colegios rurales y urbanos	
Vigilancia y control de los alimentos perecederos y capacitación de IOTIS	
Mejoramiento de la infraestructura productiva asociada a la venta de alimentos perecederos	
Fortalecimiento del SISPI e implementación	
Transporte de urgencias en zona rural y urbana	
Control a animales callejeros	
Programa psicológico para la comunidad	
Programa de educación para crear estilos de vida saludable y evitar enfermedades crónicas	
Fortalecer en proyectos productivos, huertas para el autoconsumo	
Oportunidades y fortalezas identificadas	
La ESE Camilo Villazón Pumarejo cuenta con una amplia variedad de servicios habilitados y excelente equipo de talento humano capacitado. Con contratación oportuna y pagos. Además, goza de una buena aceptación de la comunidad.	
Disposición de las entidades territoriales para caracterización EAPB, PPNA, extranjeros	
Incrementos en la cobertura urbana de sistemas para la distribución de agua potable	
La ESE y WINTUKUA IPSI cuentan con Plan de Acción Inmediata en emergencias y desastres	
Espacios para la construcción de infraestructura productiva que puede ser asociada a la venta de alimentos perecederos	
Se cuenta con programas de nutrición y centro de recuperación nutricional	
WINTUKUA IPSI cuenta con centros de salud, puestos de salud y casas de salud en zonas indígenas	
Priorización de necesidades	
Construcción del hospital	
Puestos de salud en corregimientos	
Caracterización de la población EAPB, PPNA, y extranjera	
Agua potable en zona rural	
Alcantarillado corregimientos	
Programas de educación para alcoholismo, drogadicción y sexualidad	
Atención de riesgos y desastres, planes de contingencia en colegios rurales y urbanos	
Control y vigilancia al matadero y mercado público	

Control y vigilancia a vendedores en general de alimentos perecederos
Capacitación IOTIS
Construcción e implementación del SISPI (Sistema indígena en salud propia intercultural)
Control a animales callejeros
Programa psicológico para la comunidad
Programa de educación para crear estilos de vida saludable y evitar enfermedades crónicas
Traslado de la laguna de oxidación
Fortalecimiento del PIC en zona rural
Reforestación para la zona rural, urbana y zona indígena de forma concertada bajo los parámetros del enfoque diferencial
Dotación de puestos de salud de zonas indígenas
Control y vigilancia para extranjeros en salud pública
Fortalecer en proyectos productivos, huertas para el autoconsumo
Priorización de necesidades por mesa PDET en el pilar 3: Salud rural
Fortalecimiento de aseguramiento en salud - coberturas
Ambulancias
Mejoramiento de infraestructura - centros de salud (construcción)
Entrega oportuna de medicamentos
Proyectos de formación - estilo de vida saludable
Priorización de necesidades por mesa PDET en el pilar 7: Derecho a la alimentación
Implementación de proyectos de granjas y huertas caseras
Implementar un programa de inclusión productiva de la mujer rural
Recuperación
Reconstrucción y fortalecimiento de la soberanía alimentaria de los pueblos a través del apoyo a sus procesos productivos

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

En la **Tabla 7** se muestran las principales necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local. Sin embargo, otras oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar las programas a implementar en el PDM se muestran en la **Figura 15**. Estas oportunidades demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS, y que pueden ser transversales con otros sectores basados en un análisis de causa-efecto que se muestra mas adelante; (ii) nacional, apoyado en las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo “que transformaran a Colombia” y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

En lo que respecta al escenario causado por la COVID-19, la cual ya afecta al municipio en la **Figura 16** se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector salud.

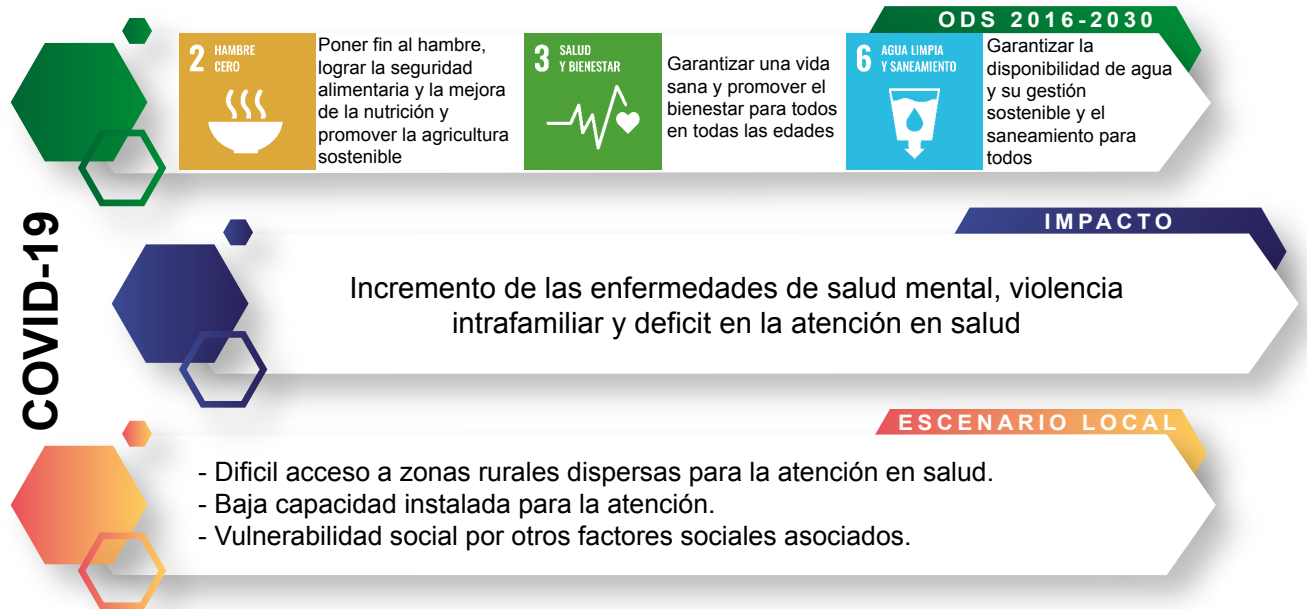
Figura 15. Otras oportunidades identificadas para el sector salud.



Fuente: Elaboración propia

Como es evidente, el ejercicio participativo, recoge la percepción social de la comunidad y/o actores relevantes del sector; liderado y coordinado por la administración municipal, con el liderazgo del Alcalde municipal y su equipo de gobierno; con base en las cuales, se realizó el análisis de causa-efecto (**Figura 17**), que permite describir en un marco causal, el escenario situacional del sector, con el fin de proporcionar la planificación estratégica lógica para la intervención eficaz de sus causas, en la búsqueda de un impacto efectivo, sobre el escenario deseado que se propone transformar durante el horizonte del plan. A partir del siguiente análisis, se proponen los objetivos del sector, orientados a satisfacer las demandas del mismo, y definir programas, subprogramas, metas de resultados, proyectos estratégicos y productos.

Figura 16. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Figura 17. Analisis de causalidad.



Sector vivienda, agua potable, saneamiento básico y otros servicios

Introducción

Los sectores de Vivienda, Agua Potable y Saneamiento Básico –APSB- y otros servicios públicos domiciliarios, son estratégicos para el estado colombiano ya que están directamente relacionados con los índices de pobreza, salud pública, calidad de vida y desigualdad de los habitantes³. Es así como, la ONU, en su agenda global vigente, ha incorporado objetivos precisos hacia el desarrollo sostenible, vinculados directamente a este sector (y subsectores) guardando relación sinérgica con los demás objetivos de la agenda; como son:

- » **ODS 6:** persigue, “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos”.
- » **ODS 7:** persigue, “Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos”.
- » **ODS 11:** Persigue, “Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles”.

Los centros urbanos, son escenarios de ideas, comercio, cultura, ciencia, productividad, y más; permitiendo, en el mejor de los casos, el progreso social y económico. Sin embargo, son muchos los problemas que existen para sostener el desarrollo en la ciudad, (sea cual sea su tamaño), para seguir generando, empleo, crecimiento económico, y desarrollo social sin presionar a la naturaleza y sus recursos; aunando otros problemas comunes, como la carencia de servicios básicos, déficit habitacionales, movilidad insostenible, contaminación, entre otros.

Estos problemas se pueden enfrentar de manera que les permita seguir prosperando y creciendo, y al mismo tiempo aprovechando racionalmente los recursos, reduciendo la contaminación y con ello impactando en la disminución de la pobreza; a través de una gestión y planificación adecuada en el marco de la senda de un desarrollo urbano y asentamientos humanos sostenibles. Es así como el futuro que soñamos, incluye ciudades de oportunidades, con acceso a servicios básicos, energía, vivienda, transporte y más facilidades para todos.

Lo anterior conlleva la **accesibilidad al agua potable** asociada a la **gestión integral del recurso hídrico**, pues, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la **seguridad alimentaria, la salud e incide en oportunidades y competitividad**. Así mismo, la energía es central para casi todos los grandes desafíos y oportunidades a los que hace frente el mundo actualmente; ya sea para los empleos, la seguridad ciudadana, la gestión del cambio climático, la producción de alimentos o para aumentar los ingresos. El acceso a la energía para todos es esencial y en este sentido, La energía sostenible es una oportunidad para transformar vidas, economías y al planeta en general.

Bajo este contexto, el alcance de estos objetivos, depende en gran manera, de la planeación y gestión a nivel nacional y local, derivado de una línea base objetiva, sustentada en un diagnóstico estratégico adecuado, donde a nivel local se identifique la realidad, no solo de las debilidades y amenazas frente a estos objetivos sectoriales, sino también las oportunidades (políticas y geopolíticas) y fortalezas que el

3. Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, 2019: http://www.minvivienda.gov.co/Documents/Sobre%20el%20Ministerio/Rendicion-cuentas/Informe%20de%20Rendici%C3%B3n%20de%20Cuentas_2019_VFinal.pdf

territorio oferta para abordar esta senda hacia el desarrollo sostenible.

En este sentido, al conocer la situación actual del municipio en estos aspectos, es fundamental para así poder determinar las metas y estrategias que debe trazar la administración municipal en la búsqueda del alcance de estos objetivos a nivel local, e impactar en el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, así como contribuir a los fines que el mundo global propone para beneficio de la casa común.

Diagnóstico General Sectorial

Frente al tema específico del diagnóstico correspondiente a los sectores mencionados en este apartado, es preciso hacer una acotación adicional frente al tema específico de las competencias municipales en materia sectorial, ya que esto permite definir el marco guía mediante el cual se presenta el diagnóstico. En este sentido, de conformidad con lo establecido en la normatividad colombiana, a los municipios como Pueblo Bello, les compete:

Competencias de Vivienda: (De conformidad con lo establecido en la normativa nacional vigente, a saber: Ley 715 de 2001 art. 76.2, Ley 1537 de 2012 arts. 3-4, Ley 387 de 1997 art.17, Decreto 1084 de 2015 art 2.2.7.1.5)⁴.

- » Desarrollar programas de vivienda.
- » Promover y apoyar programas o proyectos de vivienda de interés social o de interés prioritarios.
- » Tomar las decisiones que promuevan la gestión, habilitación e incorporación de suelo urbano en sus territorios que permitan el desarrollo de planes de vivienda prioritaria y social, y garantizar el acceso de estos desarrollos a los servicios públicos.
- » Contribuir en la ejecución de la política habitacional para las víctimas del conflicto armado, afectadas por despojo, abandono, pérdida o menoscabo de la vivienda.
- » Implementar un programa de alojamiento temporal en condiciones dignas para los hogares víctimas del desplazamiento forzado, en los términos que define la ley⁵.

Competencias APSB: (De conformidad con lo establecido en la normativa nacional vigente, a saber: Ley 1176 de 2007 art. 4, modificado por Ley 1977 de 2019, Ley 617 de 2000 art. 2, Ley 142 de 1994, Decreto 1898 de 2016 Artículos 2.3.7.1.2.1; 2.3.7.1.2.3; 2.3.7.1.3.1; 2.3.7.1.4.2., Ley 1551 de 2012 art. 6)⁶.

- » Administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico y asegurar la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento básico.
- » Los distritos y municipios que presten directamente los servicios de acueducto, alcantarillado y/o aseo, deben cumplir adicionalmente, con los requisitos que establezca el Gobierno Nacional, por categorías de entidad territorial de acuerdo con el artículo 2o de la Ley 617 de 2000.

4. DNP a través del KITPT: <https://portalterritorial.dnp.gov.co/kpt/interno/diagnostico/documento>

5. Ibíd.: DNP 2020

6. DNPa través del KITPT: <https://portalterritorial.dnp.gov.co/kpt/interno/diagnostico/documento>

» Garantizar que los centros poblados rurales, así como la zona rural, cuenten con la **infraestructura de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo (puede ser con esquemas diferenciales)**.

» Estructurar e implementar un **programa de fortalecimiento** para las personas prestadoras de los servicios de acueducto, alcantarillado o aseo que atiendan zonas rurales de su jurisdicción, **acorde con el artículo 11 de la Ley 1176 de 2007**. En este programa se definirán acciones concretas para la administración y operación de los servicios de acueducto, alcantarillado o aseo, el acompañamiento en aspectos jurídicos, técnicos y administrativos, la gestión de información y la estructuración de proyectos, de acuerdo con lo que defina el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

» Reportar al Sistema Único de Información (SUI) y al Formulario Único Territorial (FUT) o los que hagan sus veces, la información que exija el Gobierno nacional sobre cobertura y calidad de la prestación del servicio, tarifas, aplicación de las normas sobre calidad del agua para consumo humano, y demás indicadores pertinentes para una buena prestación del servicio⁷.

Competencias servicios públicos domiciliarios: (De conformidad con los establecido en la normativa nacional vigente, a saber: Constitución Política art. 311 Ley 142 de 1994 art. 5, Decreto 257 de 2004 Art 5.4, Ley 1551 de 2012 art. 6, Ley 1955 de 2019, Artículo 279, Decreto 1898 de 2016)⁸.

» Garantizar que se presten a sus habitantes, de manera eficiente (incluida la población étnica), los servicios de acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica por empresas de servicios públicos de carácter oficial, privado o mixto, o directamente por la administración central del respectivo municipio.

» Asegurar la atención de las necesidades básicas de agua para consumo humano y doméstico y de saneamiento básico de los asentamientos humanos de áreas urbanas de difícil gestión, y en zonas rurales.

» Garantizar que los centros poblados rurales cuenten con la infraestructura de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, **plan de gestión para la prestación del servicio de acueducto o alcantarillado en zonas rurales**.

» Prestar los servicios públicos que determine la ley.

» Elaborar juntamente con el Ministerio de Minas y Energía y el Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas, IPSE, los planes, programas y proyectos de la infraestructura energética para las zonas no inter-conectadas.

» Realizar directamente o a través de terceros en materia de servicios públicos, además de las competencias establecidas en otras normas vigentes, la construcción, ampliación rehabilitación y mejoramiento de la infraestructura de servicios públicos.

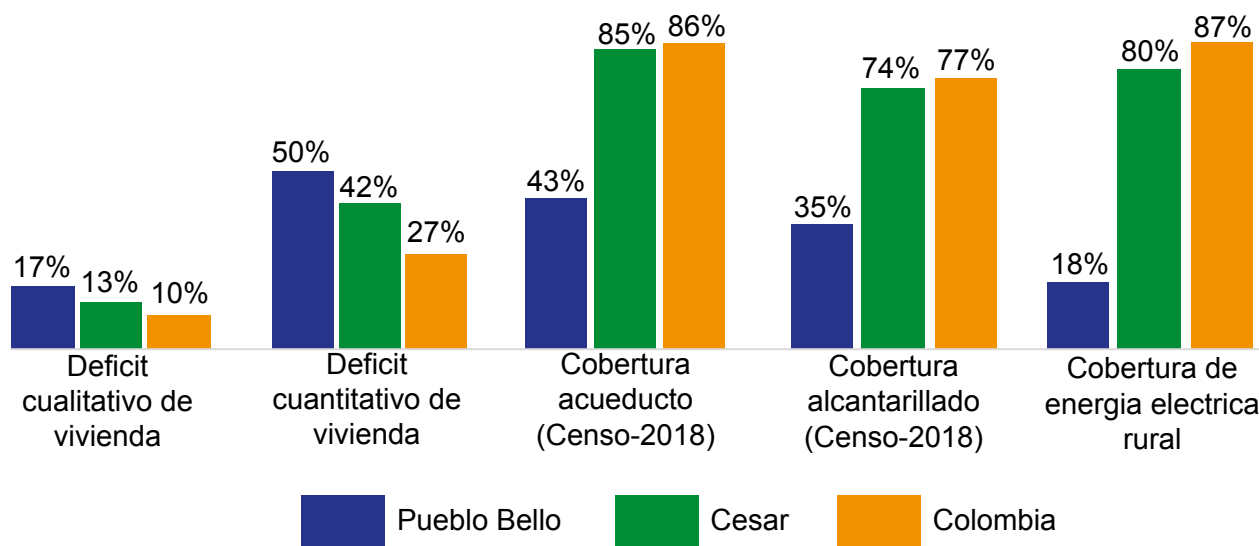
Una vez identificadas las competencias municipales en la materia, se presentan los principales indicadores vigentes a la fecha para el municipio de Pueblo Bello.

7. Ibid.: DNP, 2020.

8. Ibid.: DNP, 2020.

El escenario del déficit habitacional municipal (cuantitativo + cuantitativo), según los indicadores arrojados por la fuente consultada; muestra un **DEVI total⁹ de 67%**; teniendo que resaltar que el déficit cuantitativo, se expresa en un 50% (**Figura 18**), el cual, a nivel comparativo con el déficit departamental, no refleja gran diferencia; sin embargo, se deduce, que la mitad de la población, NO cuenta con vivienda propia; **situación que amerita estudio detallado del déficit, según sus atributos, verificando sus variables, teniendo en cuenta el tamaño actual de la demanda, debido a que el perfil demográfico municipal arroja un crecimiento del 74%** (ver Tabla 1).

Figura 18. Deficit y cobertura de vivienda y servicios publicos del municipio de Pueblo Bello



Fuente: DNP, Portal Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/20570/2>

Para el caso del déficit cualitativo, se presenta la misma situación, objeto de análisis, debido a que se requiere identificar y detallar características por cada atributo del indicador (**Tabla 8**), con el fin de definir medidas integrales enfocadas a la intervención de sus causas, de conforme con los lineamientos, alcances y objetivos políticos de las líneas estratégicas del PDM.

Del mismo modo, **teniendo en cuenta que, el 49.03 % (según el DANE) de la población del municipio, es indígena, cuyas características culturales y estilo de vida, están determinados por creencias, cosmovisión, valores y principios; estos se convierten en condicionantes del análisis del déficit y del sistema de medición para este grupo poblacional en específico, bajo un enfoque diferencial con el fin de poder atender las necesidades en esta materia conforme a las caracterizaciones diferenciadas.**

En cuanto a la cobertura de acueducto y alcantarillado, que mide el índice de predios con acceso a los servicios básicos de agua potable y saneamiento básico en el área urbana y rural del municipio; se evidencian muy bajo cubrimiento, para el año 2018, según la fuente de información consultada; situación que refleja una alta vulnerabilidad física-territorial, con gran impacto social en morbilidad de origen hídrico (EDA; IRA, piel, otras) nivel de desarrollo, NBI y otros aspectos asociados a la insatisfacción de estas demandas y derechos sociales, determinando la prioritaria intervención de ésta situación. Por último, en términos de cubrimiento de energía eléctrica rural, el balance se comporta de manera

9. La cuantificación de las carencias habitacionales se obtiene como la sumatoria del déficit cuantitativo y cualitativo.

similar a los dos servicios anteriormente.

Tabla 8. Diario de campo-Mesa sector Infraestructura

Tipo de deficit	Atributo	Categoría
Cuantitativo	Estructura	Viviendas con paredes en materiales inestables o sin paredes.
	Cohabitación	Hogares secundarios que habitan en la misma vivienda con otros hogares, y que tienen más de dos miembros
Cualitativo	Estructura	Viviendas con paredes en materiales no inestables, con pisos en tierra.
	Espacio	Tres o más personas por cuarto (urbano)
		Más de tres personas por cuarto (rural)
	Servicios publicos domiciliarios	Sin sanitario conectado al alcantarillado o pozo séptico.
		Sin conexión a acueducto.
		Sin servicio de energía eléctrica o de recolección de basuras (urbano)
		Sin sanitario o sin poseer acueducto, obtienen el agua de rio manantial o agua lluvia (rural)

Fuente: Boletín No 3. Desarrollo Urbano en cifras.

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Con el fin de presentar en detalle las problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas, por, por la administración municipal y la población en el marco de la actividad de participación ciudadana realizada por parte de la Alcaldía Municipal, se despliega la información contenida en los formatos desarrollados. Sintetizando los principales problemas identificados para el sector (**Tabla 9**).

Tabla 9. Diario de campo-Mesa sector Infraestructura¹⁰.

Lugar: Pueblo Bello	Sector: Infraestructura
Fecha: 7 de febrero de 2020	Moderador: Newton Sequeda
Hora: 8:30 - 13:30	Participantes: 20
Problemas y necesidades identificados	
Se requiere legación predial y formalización de la propiedad	
Fortalecimiento de energías sostenibles y ampliación de energías convencionales	
Agua potable y saneamiento rural (Mejoramiento baterías sanitarias, Suministro tanques para depósito de agua, Ampliación sistema de alcantarillado y manejo de aguas negras, Construcción de baterías sanitarias con biodigestores)	
Construcción beneficiaderos y viveros	
Reforestación rural	
Construcción escenarios deportivos rurales	

10. Si bien la mesa de trabajo se concentró en términos generales en tema de infraestructura, es preciso anotar que los temas concernientes el sector de Vivienda, APSB y otros servicios están concadenados con el sector Salud y el sector de infraestructura, razón por la cual se sugiere, por un lado, prestar atención a las necesidades destacadas en verde del formato relacionado en este apartado, así como dirigirse al numeral 1.2 del presente documento en donde se detalla lo relacionado con el sector Salud y en donde se podrá encontrar información relacionada con temas de APSB especialmente

Construcción centro recreacional, complejos turísticos, centro de convenciones, chalets en picos de cerros e infraestructura para la práctica de parapente
Se requiere dotación de atributos de hábitat, (Mejoramiento y dotación de escuelas rurales y urbanas, infraestructura vial terciaria, comunicación veredal, mejoramiento de vivienda rural, escenarios deportivos rurales, Alumbrado público casco urbano, Mejoramiento de infraestructura puesto de salud, Creación puesto de salud en Nuevo Colón, Construcción salas de informática en escuelas rurales, Construcción de cocina ecológicas para cocinar en el sector rural)
Oportunidades y fortalezas identificadas
NO SE EVIDENCIARON FORTALEZAS POR PARTE DE LA MESA DE TRABAJO
Priorización de necesidades
SE PRIORIZARON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN EL PRIMER ACÁPITE
Priorización de necesidades por mesa PDET en el pilar 5: Vivienda, agua potable y saneamiento
Implementación de proyectos de protección de fuentes hídricas
Construcción de acueductos veredales y corregimientos
Implementación proyectos mejoramiento de recolección de residuos sólidos
Construcción unidades de saneamiento y alcantarillado rurales
Construcción de viviendas nuevas / Mejoramiento de viviendas
Priorización de necesidades por mesa PDET en el pilar 1: Ordenamiento social de la propiedad rural y uso del suelo
Gestión legalización de títulos (tierras), título de bienes públicos
Acceso a tierra (subsídios, créditos, incentivos)
Plan minero ambiental
Actualización EOT
Implementación proyectos de conservación, reforestación y preservación del medio ambiente
Creación de zonas de reserva campesina
Priorización de necesidades por mesa PDET en el pilar 2: Infraestructura y adecuación del suelo
Creación de kioscos digitales y zonas de interés colectivo
Construcción de vías
Sistema de distribución de gas -zonas rurales-
Implementación de energía (proyectos) renovables

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

La **Tabla 9** muestra las principales necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local. Sin embargo, otras oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar las programas a implementar en el PDM se muestran en la **Figura 19**. Estas oportunidades demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS, y que pueden ser transversales con otros sectores basados en un análisis de causa-efecto que se muestra mas adelante; (ii) nacional, apoyado en las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo “que transformaran a Colombia” y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

En lo que respecta al escenario causado por la COVID-19, la cual ya afecta al municipio en la **Figura**

20 se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector vivienda, agua potable, saneamiento básico y otros servicios públicos.

Figura 19. Otras oportunidades identificadas para el sector.



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, si bien el ejercicio participativo, recoge la percepción social de la comunidad y/o actores relevantes del sector; liderado y coordinado por la administración municipal, con el liderazgo del Alcalde municipal y su equipo de gobierno; fue necesario realizar el análisis de causa-efecto (**Figura 17**), el cual permite describir en un marco causal, el escenario situacional del sector, con el fin de proporcionar la planificación estratégica lógica para la intervención eficaz de sus causas, en la búsqueda de un impacto efectivo, sobre el escenario deseado que se propone transformar durante el horizonte del plan. A partir del siguiente análisis, se proponen los objetivos del sector, orientados a satisfacer las demandas del mismo, y definir programas, subprogramas, metas de resultados, proyectos estratégicos y productos.

Con base en el diagnóstico presentado previamente, se puede concluir que, en materia del sector Vivienda, APSB, y acceso a servicios públicos domiciliarios, el municipio de Pueblo debe concentrar sus esfuerzos en lo relativo a:

» Disminuir el déficit habitacional e Identificar una estrategia diferenciada (población indígena vs población general) en gestión tanto del déficit cuantitativo como del cualitativo de vivienda.

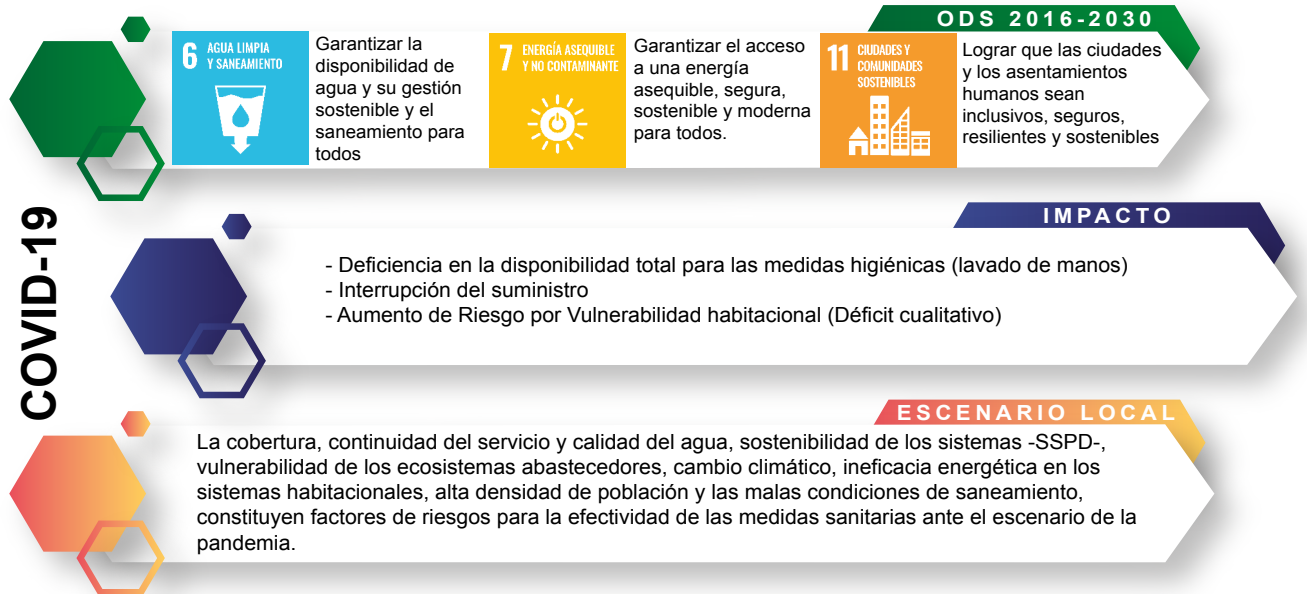
» Ampliar la cobertura de alcantarillado, sobre todo centros poblados rurales y Definir un Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimiento eficiente y completo (urbano y rural) con un plan de

alternativas adecuadas a la realidad territorial, y garantizando la protección de las fuentes de captación de aguas.

» Implementar políticas para el control y vigilancia del manejo sanitario a nivel urbano y rural, así como ampliar la cobertura y mejoramiento de las redes existentes, poniendo particular atención al manejo y recolección de basuras, tanto en la zona urbana como rural.

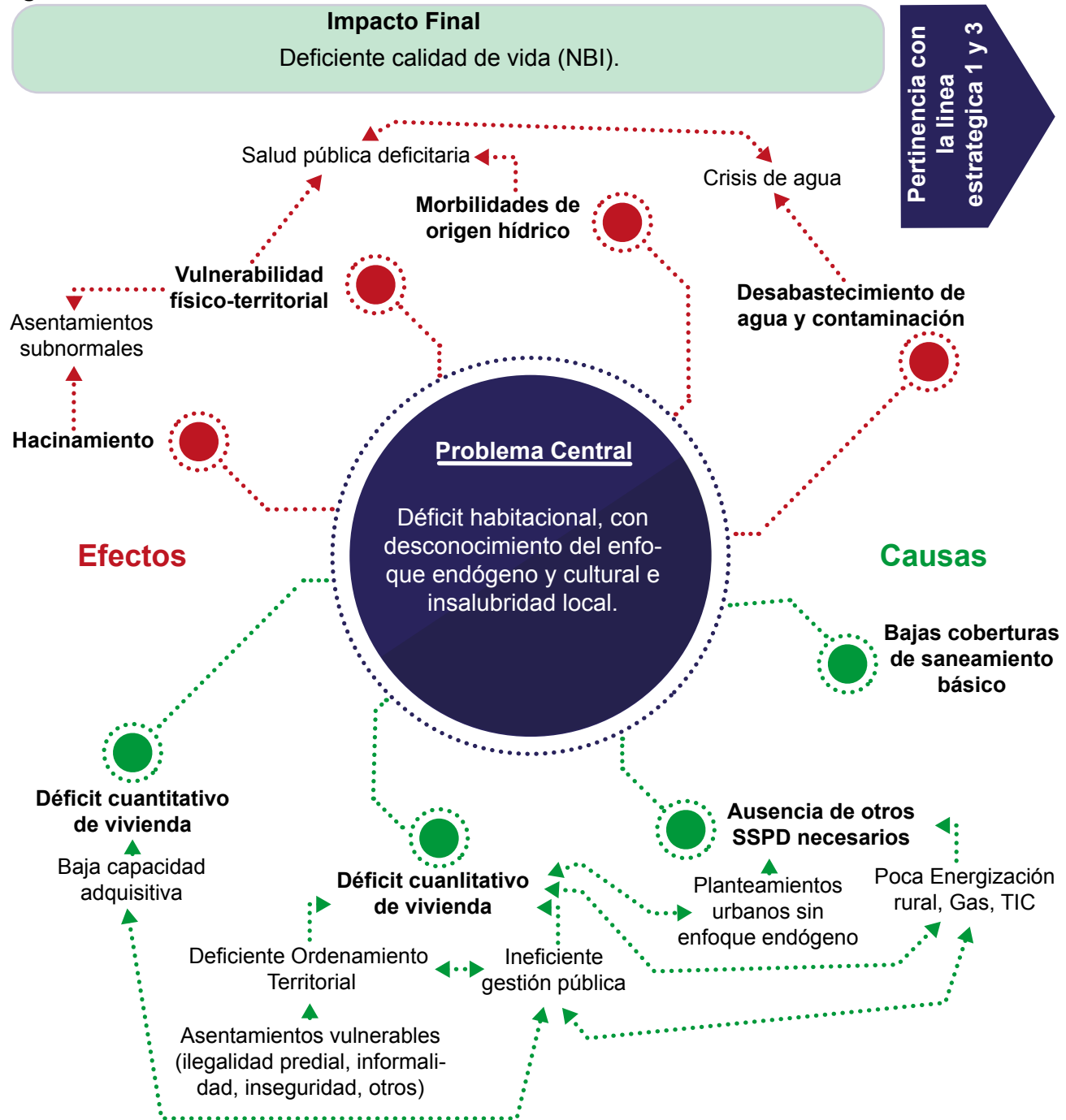
» Ampliar la cobertura de acueducto y acceso a agua potable tanto en la zona urbana como rural del municipio

Figura 20. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Figura 21. Analisis de causalidad.



Fuente: Elaboración propia

Introducción

La palabra desarrollo denota crecimiento o progreso. Su concepto hace referencia a un asunto de orden físico, moral o intelectual, por lo cual puede aplicar a una tarea, una persona, una sociedad, un país o cualquier otra cosa. Entonces, el desarrollo puede concebirse como un movimiento que busca promover el mejoramiento de la vida de toda la comunidad. Los gobernantes han tomado esta palabra como un hito, pues siempre se apunta al desarrollo con especial énfasis en algún sector.

Así, el desarrollo económico que es el mas anhelado, va de la mano del desarrollo social, ya que ambos aportan a mejorar la calidad de vida. En este contexto, los escenarios de entretenimiento cultural, recreativo (actividades de participación activa de la comunidad) y deportivo, son de vital importancia, para el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos. Es evidente que la cultura, recreación y el deporte satisfacen las necesidades humanas básicas de jugar, relacionarse, hacer deporte, disfrutar actividades al aire libre, tener aficiones, participar de actividades artísticas, contribuyendo al desarrollo humano integral. Estos espacios además de satisfacer las necesidades de distracción, deporte y recreación de los residentes, fomentan la interacción y sana convivencia de los mismos, generando valor cultural y de construcción de tejido social a los pueblo bellanos, porque estas favorecen la formación de seres humanos mas satisfechos de vivir, haciendo posible la integración y el respeto social.

Por eso, “**El Pueblo que Todos Soñamos**” busca desarrollar acciones colectivas, participativas y comunitarias desde el arte, la cultura, la recreación y el deporte para la apropiación y disfrute del espacio público, la convivencia, el respeto a la diversidad, y la construcción de comunidad, proporcionando a sus miembros espacios gratos para reunirse, alternar, jugar, bailar, cantar, pintar, esculpir, hacer deporte; grupos de actividades físicas sistemáticas de acondicionamiento físico, actividades físicas en pleno contacto con la naturaleza es decir ser mucho mas que un conglomerado de hogares y vías.

Diagnóstico General Sectorial

Frente al tema específico del diagnóstico correspondiente a los sectores mencionados en este apartado, es preciso hacer una acotación adicional frente al tema específico de las competencias municipales en materia sectorial, ya que esto permite definir el marco guía mediante el cual se presenta el diagnóstico realizado. En este sentido, de conformidad con lo establecido en la normatividad colombiana, a los municipios como Pueblo Bello, les compete:

Competencias Recreación y Deporte: (De conformidad con lo establecido en la normativa nacional vigente, a saber: Ley 715 de 2001 art. 76.7, Ley 081 de 1995 art. 7, 69, 70, Ley 0181 de 1995 art. 9, Decreto 4183 de 2011 art. 4)¹¹.

- » Planear y desarrollar programas y actividades que permitan fomentar la práctica del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física en su territorio.
- » Construir, administrar, mantener y adecuar los respectivos escenarios deportivos.

En línea con las competencias del municipio en los sectores presentados, el municipio se caracteriza por lo detallado a continuación:

11. DNP a través del KITPT: <https://portalterritorial.dnp.gov.co/kpt/interno/diagnostico/documento>

Las actividades culturales de los Pueblo Bellanos se caracterizan por ser pluri-étnicas y multi-culturales al contar con una población variada de indígenas, entre los cuales se encuentran los pueblos Arhuacos y Kankuamos, y otras etnias como los afros, así como una población mestiza general. En este sentido, la comunidad de Pueblo Bello concentra su interés en desarrollar actividades de esparcimiento e integración, derivadas de sus costumbres culturales a través de actividades lúdicas y recreacionales.

En el municipio de Pueblo Bello se convoca a la celebración de la vida, la creencias, la cultura y el encuentro ciudadano mediante espacios como la Fiestas Patronales, Fiestas del Divino Niño y el Festival del Agua, el Café y las artesanías arhuacas. Si bien hace unos años estas fiestas y celebraciones se realizaban en espacios temporales separados, en los últimos 4 años aproximadamente, todas estas Fiestas se realizan en conjunto con el festival, lo cual puede generar perdidas al sector turismo, ya que no hay diversificación en la oferta de actividades municipales para atraer turistas. Otra expresiones culturales como la danza del Colibrí se han propuesto en los últimos años, así como la Semana de la Ciencia y el Evento Disoñar, que fue una gran apuesta años atrás en el marco del conflicto armado vivido en carne propia por los pueblo bellanos y que hoy tiene la idea de surgir nuevamente.

De otra parte, eventos como las celebración del día del niño, día de la Biblia, han permitido que el municipio se afiance poco a poco el tejido social. Por su parte, las redes de prácticas artísticas y culturales en música, danza, artes escénicas y artes visuales son escasas en el municipio, lo cual demuestra una alta deficiencia en el apoyo a este sector donde los miembros de la comunidad tanto urbana como rural muestren y enriquezcan sus practicas culturales y artísticas que permitan consolidar su formación como sujetos creativos, con experiencias de convivencia, goce y aprendizaje a través de la sensibilización y el encuentro con los otros. Dichos procesos se ven afectados ademas, por la débil infraestructura para practicar y enseñar este tipo de actividades dado que el municipio cuenta solo con los espacios establecidos en la casa de las culturas, que se encuentra físicamente afectada. Por otra parte, la inexistencia de una oferta de formación en oficios asociados al sector cultural, que fortalezca los componentes de la cadena de valor del sector cultural y creativo y consolide la economía creativa en la ciudad, y la necesidad de consolidar la descentralización efectiva de las actividades y procesos culturales para lograr la vinculación de grupos más amplios de personas en todos los territorios, contribuyendo a afianzar el encuentro ciudadano y la participación cultural, así como las oportunidades de empleo y desarrollo económico del sector cultural.

Finalmente, es necesario señalar que el Municipio de Pueblo Bello cuenta con una amplio equipamiento culturales para la enseñanza de la música, y una débil biblioteca municipal que hace presencia en la casa de las culturas, que si bien constituyen una importante oferta de bienes y servicios, son insuficientes y requieren mantenimiento y dotación para garantizar la prestación de bienes y servicios culturales en condiciones de equidad territorial para todos los grupos poblacionales, con especial énfasis en la biblioteca municipal.

El libre acceso a la información y al conocimiento, a través del uso de las tecnologías digitales, está desempeñando un papel fundamental en el cierre de brechas sociales y de participación y es aquí donde cobra mayor importancia la necesidad de promover cultura digital desde las bibliotecas públicas, lo cual lleva a que se haga necesario incrementar el acervo de información pública, contenidos, libros electrónicos, audio-libros, y sobre todo de infraestructura tecnológica con acceso a internet. Actualmente, la biblioteca municipal no cuenta con herramientas como computadores o tablets para el acceso a las tecnologías digitales. La situación en cuanto a acceso a la información y al conocimiento en términos físicos, es algo mas esperanzador que el digital en el municipio, sin embargo, con el objetivo de afianzar los hábitos de lectura se requiere de fortalecer las estrategias como los dias o jornadas de lectura al barrio, así como llevar estos mismos a la zona rural del municipio.

En cuanto a deportes, recreación y uso del tiempo libre, Pueblo Bello cuenta con el espíritu competitivo. En los últimos años se ha afianzado la practica deportiva a través de escuelas que permiten crear el habito profesional, en niños, adolescentes y jovenes para la participación en eventos municipales, departamentales, y nacionales. A la fecha el municipio solo cuenta con dos escuelas deportivas, 1 de futbol y 1 de ajedrez, donde esta ultima ha logrado logros a nivel departamental. Otras escuelas han querido surgir, sin embargo, dado la débil infraestructura deportiva y recreativa del municipio, la diversificación en la practica deportiva en otras disciplinas no ha sido efectiva.

Actualmente, el municipio cuenta con una infraestructura para el deporte, la recreación y la actividad física conformada por 10 escenarios en zona urbana y rural para la practica del deporte y que pueden ser usados para eventos culturales, sin embargo, muchos de ellos requieren de mantenimiento y adecuación.

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

En la **Tabla 10** se presenta en detalle las problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas para estos sectores por parte de la administración municipal y por parte de la población. Algunas necesidades en temas de infraestructura para este sector fueron identificadas en el la **Tabla 9**.

Tabla 10. Diario de campo-Mesa sector Cultura, Recreación y Deporte

Lugar: Pueblo Bello	Sector: Cultura, Recreación y Deporte
Fecha: 7 de febrero de 2020	Moderador: Oswaldo Gutierrez
Hora: 8:30 - 13:30	Participantes: 9
Problemas y necesidades identificados	
Recreación y Deporte	
Falta de escuelas que fomenten el deporte en sus diferentes disciplinas (patinaje, natación, volley ball, basket ball, tennis, atletismo)	
Pocos escenarios donde se practiquen diferentes disciplinas del deporte	
Falta de participación de la zona rural en la programación deportiva y cultural municipal	
Falta de incentivos, estímulo y apoyo a los deportistas y artistas del municipio	
Mejorar y crear parques funcionales en zonas urbanas y rurales	
Cultura	
No existen escenarios para las prácticas culturales	
No existe la banda musical municipal	
Descentralizar las secretarías de una sola a varias para mejor provecho y eficiencia de promoción cultural	
Reactivación del concejo municipal de cultura	
No existe un espacio lúdico o académico de las artesanías	
No existe la casa taller de la mujer	
No existe el fomento de enseñanza de la lengua IKU	
Oportunidades y fortalezas identificadas por la comunidad	
Recreación y Deporte	
Talento humano interdisciplinario	

La ubicación geográfica se presta para el fomento de distintas disciplinas de deporte como bici montaña, parapente, andinismo.

Cultura

Gran cantidad de talento humano en las diferentes expresiones artísticas

Gran variedad etno-cultural

Priorización de necesidades

Recreación y Deporte

Creación de escuelas y escenarios que fomenten el deporte en sus diferentes disciplinas

Hacer partícipe a la zona rural de forma activa en los diferentes programas deportivos del municipio

Brindar incentivos, estímulos, apoyo formativo y económico a los deportistas del municipio

Mejorar y crear parques funcionales urbanos y rurales

Cultura

Ampliación de los escenarios para las prácticas culturales

Creación de la banda musical municipal

Activar el concejo municipal de cultura

Crear espacios lúdicos que fomenten la artesanía

Crear la casa taller de la mujer

Rescatar la celebración de la Biblia

Descentralizar las secretarías y que haya una por sector independiente

Estimular las artes como laboratorios de práctica y creación del folclor nacional, departamental y local.

Reactivar el festival del café, agua y artesanías independiente a las festividades patronales de julio

Fuente: elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

La **Tabla 10** muestra las principales necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local. Además algunas otras necesidades con respecto a este sector están identificadas dentro de las 141 iniciativas PDET asociadas al pilar educación rural. Sin embargo, otras oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar las programas a implementar en el PDM se muestran en la **Figura 12**. Estas oportunidades demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS, y que pueden ser transversales con sectores como el de salud y aquellos asociados a la dimensión económica y productiva; (ii) nacional, apoyado en las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo “*que transformaran a Colombia*” y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

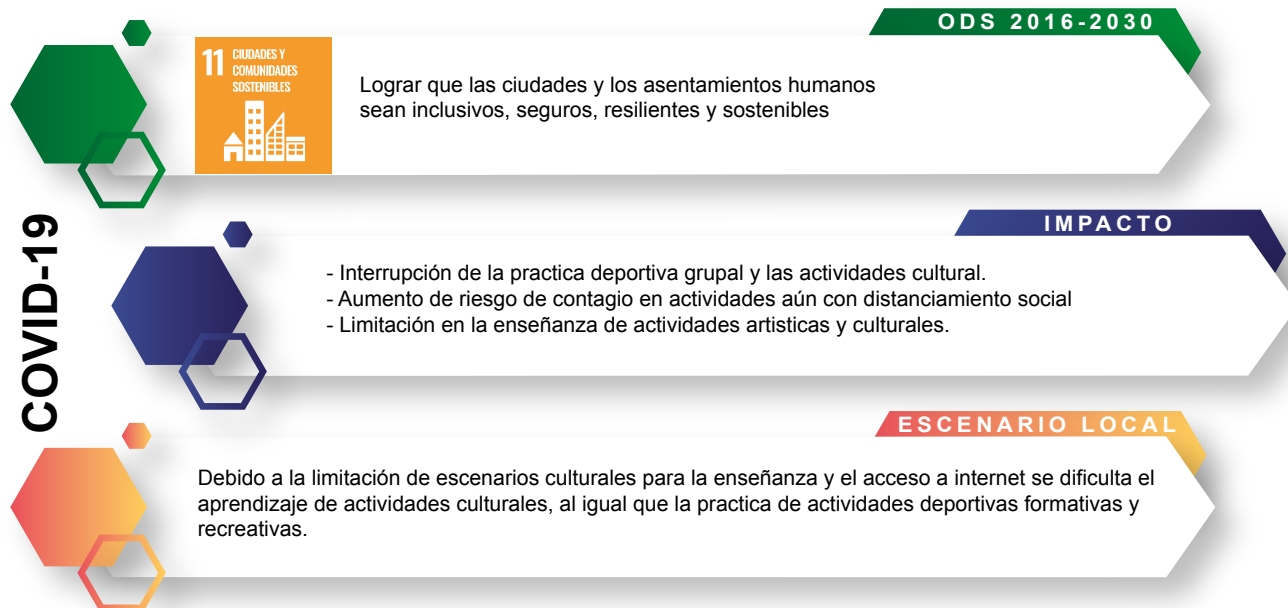
En lo que respecta al escenario causado por la COVID-19, la cual ya afecta al municipio en la **Figura 23** se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector cultura, recreación y deporte.

Figura 22. Otras oportunidades identificadas para el sector.



Fuente: Elaboración propia

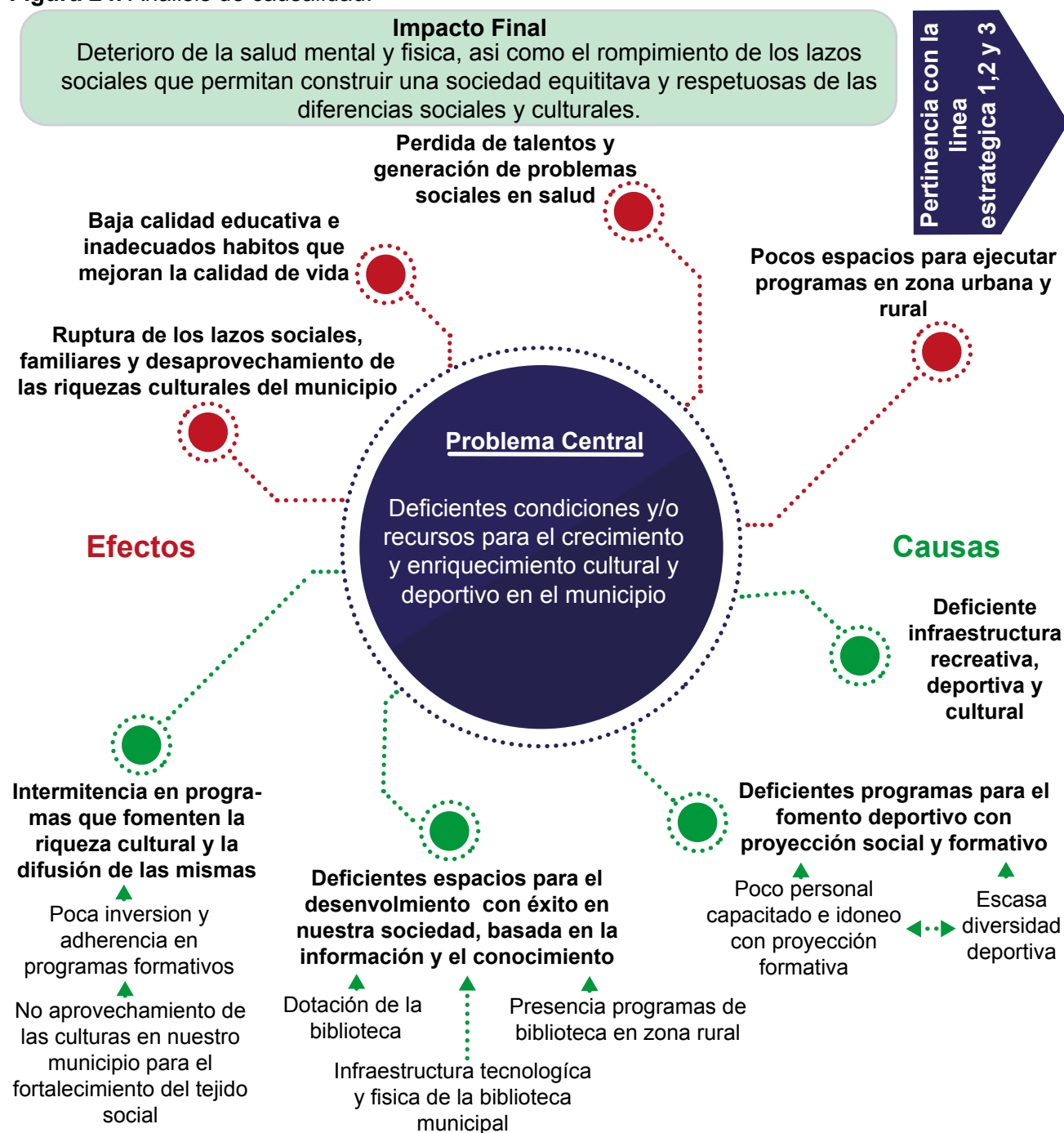
Figura 20. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el ejercicio participativo con la comunidad recoge la percepción social, sin embargo, se hace necesario realizar el análisis de causa-efecto (**Figura 24**), el cual permite describir en un marco causal, el escenario situacional del sector, con el fin de proporcionar la planificación estratégica lógica para la intervención eficaz de sus causas, en la búsqueda de un impacto efectivo, sobre el escenario deseado que se propone transformar durante el horizonte del plan. Como resultado, a partir del análisis de causalidad, se proponen los objetivos del sector, orientados a satisfacer las demandas del mismo, y definir programas, subprogramas, metas de resultados, proyectos estratégicos y productos.

Figura 24. Análisis de causalidad.



Fuente: Elaboración propia

Introducción

En Colombia, no se ha definido bajo un concepto único sobre la vulnerabilidad y los grupos poblacionales que ello lo conforman o que se encuentran bajo esta condición. Sin embargo, si se han establecido algunos parametros que por medio de diferentes leyes, estrategias de política pública e instituciones de acuerdo con sus competencias permiten definir ciertos grupos poblacionales en los que se han identificado hechos de vulnerabilidad manifiesta.

Así, las poblaciones que puedan pertenecer a estos grupos deben ser bajo el concepto del reconocimiento de sus diferencias socioculturales, económicas, de momento del curso de vida y condiciones o situaciones particulares con el fin de que las políticas, programas y proyectos tomen en cuenta dichas diferencias en la búsqueda de la equidad. Esto incluye el abordaje de la población en función del curso de vida (Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) y poblaciones con condiciones o situaciones particulares (Grupos étnicos, poblaciones en situación de discapacidad, y víctimas del conflicto armado) como lo describe el ministerio de salud.

Como resultado, se busca propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población que por su naturaleza o determinadas circunstancias, se encuentran en mayor medida expuestos a sufrir maltratos contra sus derechos fundamentales; o requieren un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo, a la exclusión, la pobreza y los efectos de la inequidad y la violencia de todo orden.

En este contexto, se analizó el estado actual del sector en el municipio en función de sus competencias, avances, necesidades, problemáticas, fortalezas y oportunidades, de la mano de la administración municipal, y mesas de participación de la comunidad en general y por grupos específicos con el fin de consolidar un diagnóstico idóneo que permita definir objetivos y metas acordes con la realidad y capacidad de gestión y atención en el corto y mediano plazo.

Diagnóstico General Sectorial

Este sector recoge aspectos de gran relevancia para el desarrollo social de la comunidad de Pueblo Bello, el cual abarca diferentes perspectivas desde la inclusión y dignificación de la población, hasta los temas concernientes la infancia, adolescencia y juventud, el adulto mayor, la discapacidad, la equidad de género, las víctimas y el los grupos étnicos que hacen presencia en el municipio.

- Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Jóvenes

Según el ministerio de salud, *“el ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves”*.

Así, el ciclo de vida se divide en diferentes etapas del desarrollo, pero que deben ser evaluadas considerando la diversidad individual y cultural. En este primer grupo de poblaciones vulnerables nos enfo-

caremos en la primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), y juventud (14 - 26 años).

Como se menciona al inicio de la parte diagnóstica, el municipio de Pueblo Bello comprende el mayor porcentaje (68%) de su población en el rango de edad de los 0-29 (**Figura 5-B**), si bien este rango de edad basada en la pirámide poblacional va más allá de lo descrito previamente para el rango de edad de juventud (hasta 26 años), la diferencia supera el 2%.

El mayor grupo poblacional basado en la **Figura 5-B** podría decirse entonces que comprende a la primera infancia. Esta población en el municipio es ha sentado gran atención en el municipio y es atendida de la siguiente manera. Por parte del ICBF existen seis (6) Hogares Comunitarios que atienden menores entre los 2 y 5 años, de los cuales cuatro (4) se encuentran ubicados en el casco urbano. Además, uno (1) es Fami, el cual trabaja modalidad familiar en edad de atención de 0 a 2 años y mujeres gestantes y lactantes. Además, el municipio cuenta con un Centro de Recuperación Nutricional del ICBF. En el municipio, además se cuenta con una ludoteca para el desarrollo de habilidades y conocimiento de niños y niñas.

La seguridad alimentaria y nutricional es uno de los factores que más afecta la población menor de 5 años en el municipio. Un indicador que sirve para analizar la disponibilidad de alimentos como un determinante intermediario de la salud, es el porcentaje de nacidos vivos con bajo al nacer. De acuerdo a las estadísticas vitales del DANE para la vigencia 2018, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer fue del 9.05%, tendencia ascendente, superior al promedio del departamento (8.2%). Desde la inauguración del Centro de Recuperación Nutricional en el municipio de Pueblo Bello el 12 de julio de 2019, se han atendido un total de 52 niños y niñas. De estos el 56 % pertenecen a la población indígena y 8 a migrantes venezolanos.

Por otra parte, según el Instituto Nacional de Salud a través de la subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, tan solo para este 2020 con corte al periodo de notificación 13 se han notificado 20 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años y 2 muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición. Ambos casos de mortalidad fueron niños pertenecientes a la etnia arhuaca. Es importante, mencionar además que estos datos pueden ser mayores ya que en lo correspondientes a niños indígenas, son difíciles de atender, monitorear y cuantificar debido a que esta población cuenta con sus propios procedimientos y protocolos de atención los cuales responden a sus creencias y cosmovisión y muchos casos no son reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica -SIVIGILA-.

Al analizar el número de atenciones para la primera infancia entre el periodo comprendido entre 2009-2017, la mayor causa de atención con un 43.43% fue por condiciones transmisibles y nutricionales (Enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales), seguidas por un 31.49% en lo correspondiente a enfermedades no transmisibles. Siendo así, en términos de salud que este grupo poblacional su mayor problemática es lo correspondiente a nutrición. Aunque este mismo fenómeno no se observa para los niños infantes (6-11 años), donde el análisis en situación en salud -ASIS- 2019 muestra que la cifra de atención por condiciones transmisibles y nutricionales desciende al 22.24%, si es aún una cifra alta. Así, este grupo es principalmente afectado por las enfermedades no transmisibles con un 55.34%. En términos de salud, los adolescentes mantienen la misma tendencia en cuanto a las enfermedades no transmisibles y nutricionales, las cuales logran un 55.52% y 11.89%, respectivamente. Para los jóvenes, las enfermedades que más sufren están asociadas a enfermedades no transmisibles (50.62%) y lesiones (21.05).

Otra situación alarmante para este grupo vulnerable se obtiene al analizar la morbilidad específica por

salud mental en el periodo 2009 – 2018, según etapas de curso de vida, muestra que hubo 4.904 atenciones por esta causa, donde el 24,27% (1.190) de las atenciones se prestó a personas adolescentes, con un promedio de 119 atenciones año; seguidos de la infancia con el 21,45% (1.052), promedio de atención año de 105 atenciones. Para los jóvenes se observó un 19,96% (979), y en promedio hubo 97,9 atenciones año; después los de la primera infancia con el 11,24% (541), a estos, se les atendió en promedio 54 veces en el año.

Es importante mencionar, que dentro de las atenciones por salud mental (trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, epilepsia), se observa una mayor proporción en aquellas asociadas a trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el adolescentes que en jóvenes. Esta población adolescente, también se ve ampliamente afectada por eventos como embarazo en adolescentes, la cual tiene un promedio de notificación de 40.57 para el periodo comprendido entre el 2006-2018.

En cuanto a la garantía de los derechos de niños, niñas, adolescentes y juventud es importante resaltar que el municipio ha registrado algunos casos (6) de vinculación de Niños Niñas y Adolescentes en hechos victimizantes (**Tabla 12**).

Tabla 11. Relación Indicadores, políticas y programas jóvenes de Pueblo Bello.

Indicador	Tendencia				Variación		
	2016	2017	2018	2019	16-17	17-18	18-19
Número de programas de educación técnica y tecnológica gestionados para jóvenes campesinos e indígenas en áreas agropecuarias y ambientales. -	0	0	0	0	0	0	0
Número de Políticas de juventud, para la construcción de escenarios de paz, diseñadas y ejecutadas con los jóvenes.	1	0	0	1	-1	0	1
Número de jóvenes de escasos recursos, estudiantes de programas de educación superior beneficiados con subsidio de transporte a la ciudad de Valledupar	0	30	100	0	30	70	-100
Número de dotación de material didáctico para las practicas educativas en las I. E	1	1	1	1	0	0	0
Número de Proyectos Ambientales Escolares PRAE implementados en las instituciones y centros educativos del municipio	0	0	6	0	0	6	-6

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

Con respecto a la juventud, según los últimos datos aportados por el Censo Nacional (DANE, 2018), Pueblo Bello presenta una situación particular, pues para el año 2020, en el municipio hay 7,844 personas entre los 15 y los 29, lo cual corresponde al 26.64% del total de la población. Ahora bien, en el municipio no se puede hablar de la juventud como una totalidad uniforme, ya que hay diferencias

culturales, practicas y gustos. Además, es importante recordar que la distribución poblacional por área del municipio tiene mayor presencia en la zona rural que urbana. Esto entonces representa que los jóvenes deben potencializar lo rural no solamente desde un contexto meramente de vocación económica agraria, sino que permitan darle un nuevo valor de potenciar las fortalezas y aportar a la superación de las vulnerabilidades propias de lo rural, vinculadas a problemas tales como la pobreza, el aislamiento, el difícil acceso a bienes y servicios y la centralización de la oferta social, deportiva, educación, salud y cultural institucional.

Hay una situación que impone un particular reto para el municipio, la cual esta asociada a aquella población joven que no tiene acceso a un trabajo, formal o informal, o educación, ya sea básica media o universitaria. Así, los temas que un mayor porcentaje de jóvenes necesitan para mejorar su calidad de vida fueron salud, educación y empleo. Sin embargo, estas tres necesidades podrían estar enmarcadas en una sola base, la educación, los jóvenes enfrentan un contexto territorial y un sistema de educación que requieren ser atendidos. Una reducción drástica en la cobertura en educación a medida que avanzan los niveles educativos se observa para el municipio, lo cual sugiere que un gran porcentaje de jóvenes nunca terminan su educación media y solo muy pocos de ellos obtienen algún tipo de título de educación superior.

Por otra parte, se evidencia, de conformidad con los indicadores gestionados desde la secretaría de educación, presentados en la **Tabla 11**, que, si bien se han implementado políticas de apoyo a los jóvenes, éstas no han sido constantes en el tiempo, por lo cual la administración actual se debe enfocar procurando retomar varios de los programas, re-estructurándolos de ser necesario, y sobre todo asegurando el beneficio de este segmento de la población.

Finalmente, es importante señalar que la administración municipal debe continuar centrando sus esfuerzos y atención en el diseño, implementación y seguimiento de programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención a la primera infancia y adolescencia, mejoramiento de las condiciones de salud, nutrición y educación de mujeres, niñas y niños para garantizar un futuro estable que promueva y fomente la calidad de vida de las nuevas generaciones.

- Adulto Mayor

Basado en el ciclo de vida descrito por el ministerio de salud y la protección social, los adulto mayores comprenden la población que tiene 60 años y más. Si bien, este análisis se hace basado en grupos poblacionales que se encuentran a la fecha, la generación de programas durante todo el ciclo de vida permite que al acercarse al envejecimiento *“permite reconocer la heterogeneidad de las personas mayores y cómo ésta aumenta con el tiempo”*. Así, las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida que al final logren un envejecimiento activo como consecuencia de potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez) buscando un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades.

En términos de salud, en las personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles representan la mayor carga de enfermedad con un 66,11% (9.605 atenciones), tendencia ascendente al pasar de 1 atenciones por esta causa en el año 2009 a 188 en el año 2018; constituyéndose en primeras causas de mortalidad, haciendo necesario implementar programas encaminados a mejorar hábitos y estilos de vida saludables, para disminuir los eventos precursores, causantes de la alta mortalidad.

Luego continua con las condiciones mal clasificadas, con el 13,80% (2.005 atenciones), con tendencia

al ascenso, al pasar de 57 atenciones en el año 2009 a 333 en el año 2018; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 10,11% (1.469 atenciones), con tendencia al incremento al pasar de 1 atención a personas mayores por esta causa en el año 2009 a 188 en el año 2018, seguido de las lesiones con el 9,95% (1.445), con tendencia al incremento, al pasar de 3 atenciones a personas mayores por esta causa en el año 2009, a 282 en el año 2018, desde el punto de vista del comportamiento por sexo, encontramos que las mujeres mayores fueron atendidas en mayor proporción que los hombres. Finalmente, lo que respecta a salud mental se evidencia que los trastornos mentales y del comportamiento logran una atención del 77.17% y la epilepsia un 22.83% en el periodo comprendido entre el 2009 -2018.

Es de mencionar que la atención a este segmento de la población se presta a través de la secretaría de Gobierno de la alcaldía municipal y de la Casa del Adulto Mayor, las cuales tienen la responsabilidad de ejercer acciones dirigidas en pro de mejorar la calidad de vida de los adultos mediante la asistencia en diversos temas y entrega de subsidios. Actualmente se cuenta con un total de 1568 adultos registrados en el municipio. Sin embargo, basado en el censo DANE 2018, la proyección para 2020 alcanza a 1.730 adultos mayores de 60 años.

- Población en condición de discapacidad

En el municipio de Pueblo Bello está conformado el Comité Municipal de Discapacidad el cual fue conformado en 2016 y tiene bajo su responsabilidad la gestión de los temas específicos del sector, mediante la identificación, evaluación y presentación de propuestas para la resolución de problemas que atañen a las personas en condición de discapacidad. Según el referente municipal de discapacidad, en las últimas encuestas se tiene un registro equivalente a 402 personas con discapacidad, el cual debe ser actualizado y verificado para poder contar con una cifra oficial. Sin embargo, se evidencia que la población en condición de discapacidad, al igual que el resto de la población vulnerable del municipio, no ha sido tenida en cuenta de manera significativa en torno a programas y proyectos para su adecuado desarrollo de conformidad con sus necesidades y requerimientos específicos. Sin ir más lejos, se evidencia que la infraestructura pública e institucional del municipio, en su mayoría no cuenta con accesos diseñados para las personas discapacitadas (rampas y baños) por lo cual se presenta la necesidad de su adecuación con el fin de garantizar su movilidad.

- Mujer y equidad de género

En el marco de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS-, el quinto corresponde a la igualdad de género, cuyo objetivo principal se centra en lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas¹². Bajo este principio se presenta la siguiente información al respecto en el municipio de Pueblo Bello. De conformidad con la información consignada por el Departamento Nacional de Planeación en el municipio de Pueblo Bello habitan 14.546 mujeres, es decir el 49.41% de la población total (**Figura 5-A**).

Acorde con la tendencia de distribución geográfica del municipio, la gran mayoría de las mujeres habitan en la zona rural del municipio lo cual conlleva a que su actividad principal se relacione directamente con las actividades propias del campo, labores del hogar como la preparación de alimentos, crianza y cuidado de niños e incluso en algunos casos el cuidado y atención de adultos mayores o familiares con alguna discapacidad o enfermedad. Es así como, la mujer Pueblo Bellana afronta algunas dificultades, como la falta de ingresos económico, una baja participación en el ámbito público y privado, algunas ve-

12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

ces siendo víctima de maltrato intrafamiliar. Según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el 2018 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de Pueblo Bello se ubicó en 18,50 casos por cada 100.000 habitantes, la cual es menor a la estimada para el Departamento del Cesar, la cual fue de 41,92 casos por cada 100.000 habitantes, tendencia descendente respecto al año 2017. Ahora bien, de acuerdo con las cifras del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el 2018 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Pueblo Bello, fue igual a 35,47 casos por cada 100.000, cifra menor a la observada para el nivel Departamental (177,6 x cada 100.000), se observa tendencia descendente, siendo inferiores a las del departamento.

Dadas dichas dificultades, en algunos otros casos las mujeres Pueblo Bellanas asumen una situación de maternidad no deseada en edades tempranas (El embarazo en adolescentes tiene un promedio de notificación de 40.57 para el periodo 2006-2018) que en algunos casos llega a mortalidad perinatal y neonatal tardía (Promedio de notificación de 12.93 para el periodo 2006-2018), entre otras.

Sin embargo, a pesar de que los indicadores de violencia de género no muestran unos niveles alarmantes de violación a los derechos de la mujer, se deben fortalecer los programas de capacitación y empoderamiento, así como diseñar e implementar nuevos programas acorde a las necesidades y características de las mujeres, con el fin de fortalecer sus espacios de participación, educación y superación.

Finalmente, en la actualidad no existe una cifra aproximada de la cantidad de personas cuya identidad sexual no se corresponde con las heteronormas que impiden la libre expresión e integración plena de las diversidades sexuales y de género en el municipio. Por lo tanto, no se tiene información acerca de personas LGBTI+ (Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgeneristas, etc.) que reconozcan haber sufrido alguna forma de discriminación y/o violencia en la ciudad.

Sin embargo, de presentarse registros o necesidades al respecto, la administración municipal está dispuesta a disponer de los mecanismos de atención que se requieran para atender las necesidades y problemáticas de esta población en el municipio.

- Población Víctima

La Ley 1448 de 2011 es la política que demarca la prevención, protección, atención, asistencia y reparación integral a las víctimas. Tiene por objeto el reconocimiento de los individuos, familias o colectividades que se han visto afectados por los diferentes hechos victimizantes. Con ella se busca que el Gobierno nacional y las Entidades territoriales avancen en garantizar el goce efectivo de los derechos de las víctimas, y con ello, que esta población supere la situación de vulnerabilidad y sea reparada integralmente por el daño sufrido.

De acuerdo con el Registro Único de Víctimas hay un total de 7.542 personas incluidas por diferentes hechos victimizantes que representan un 32% de la población general del municipio al 2019 (**Figura 25**), de los cuales 6.702 son sujetos de atención. No obstante, no se puede afirmar que éste sea el universo de atención, toda vez que no todas estas personas necesariamente residen actualmente en el Municipio, dada la alta movilidad que caracteriza a la población en situación de desplazamiento, así como también se encuentran personas que fueron registradas en otros municipios, pero que residen actualmente en el Municipio de Pueblo Bello. Por esta razón se hace necesario, que, al avanzar en las líneas de asistencia y atención demarcadas en este Plan de Desarrollo, el punto de partida sea el de la ubicación dentro de la jurisdicción territorial, con la identificación de necesidades y capacidades, para la posterior focalización y priorización con la oferta institucional de las entidades del SNARIV.

Figura 25. Características por dinámica del conflicto armado en el municipio



Fuente: RNI - Red Nacional de Información. Fecha de corte: 29 Febrero 2020

Al analizar la distribución de víctimas basadas en el hecho victimizante se puede observar en la **Tabla 12** que el mayor número de hechos en el municipio han sido aquellos por desplazamiento, lo cual puede explicar el crecimiento de población en zona urbana desde el 2005 al 2020 como se muestra en la **Tabla 1**. Este es seguido por los homicidios y la desaparición forzada. Ocurrendo estos hechos principalmente en la población joven y adulta del municipio (**Tabla 13**).

Tabla 12. Distribución de víctimas por hechos victimizantes.

Hecho	Numero de personas
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	8
Amenaza	145
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	37
Desaparición forzada	246
Desplazamiento	13.746
Homicidio	1.061
Lesiones Personales Físicas	4
Lesiones Personales Psicológicas	11
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	4
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	75

Secuestro	38
Sin información	45
Tortura	8
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	6

Fuente: RNI - Red Nacional de Información / Fecha de corte: 01 ene. 2020

Como respuesta a este escenario que ha dejado la dinámica del conflicto, la atención a víctimas en el Municipio de Pueblo Bello, será un proceso de persistir y mejorar en las acciones, programas y proyectos liderando la articulación con las entidades del SNARIV, conducentes a atender integralmente la población víctima y tomando como eje central de corresponsabilidad la activación permanente de los escenarios de concertación de esta política pública (comité municipal de justicia transicional, subcomités de trabajo por derechos y concertaciones en la mesa de participación de víctimas) para optimizar la oferta institucional y se mejoran los canales de comunicación que permitan un mejor fortalecimiento en la prevención, atención y reparación integral de la población víctima que habita en el Municipio de Pueblo Bello.

Tabla 13. Distribución de Población Víctima por Enfoque Diferencial.

Genero	Etnia	0-5	6-11	12-17	18-28	29-60	61-100	ND
Hombre	Gitano(a) ROM					1	2	
	Indígena	41	146	202	305	325	75	5
	Negro(a) o Afrocolombiano (a)	1	11	24	48	65	20	5
	Ninguna	212	756	746	1.467	2.144	651	105
	Raizal						1	
Inter sexual	Indígena			1				
	Ninguna		3		2	2		
LGTBI	Indígena		1			1		
	Ninguna			1		3	1	
Mujer	Gitano(a) ROM			1	2	3	1	
	Indígena	59	148	222	315	437	78	
	Negro(a) o Afrocolombiano (a)		7	27	41	98	15	
	Ninguna	222	695	795	1.342	2.274	543	64
	Raizal					1	1	

Fuente: RNI - Red Nacional de Información / Fecha de corte: 01 ene. 2020

- Grupos étnicos

Pueblo Bello, es un paraíso en términos de riqueza ambiental, así como en diversidad étnica y cultural. Conformada por 29.437 habitantes según las proyecciones DANE 2020, de los cuales el 49.04% pertenecen a población indígena (**Figura 5-A**), arhuaca y kankuama pero que en su mayoría pertenecen a etnia arhuaca, y el 0.2% a población negra, mulata, o afrocolombiana. En el municipio de Pueblo Bello, no se han establecido estrategias estadísticas diferenciales, que permitan obtener un diagnóstico diferencial de las poblaciones étnicas del municipio y el impacto que los programas a través del tiempo han tenido sobre las mismas. A lo largo de este documento se han expuesto un gran número de cifras, que determinan las necesidades de toda la población del municipio de Pueblo Bello de manera global.

Uno de los mayores retos en términos de impactar positivamente y lograr canalizar los recursos hacia las comunidades indígenas ha sido el difícil proceso de concertación y articulación, aún cuando la administración municipal ha buscado el desarrollo de las comunidades. En este sentido, es importante recalcar que este desarrollo no solo se ha buscado en términos económicos y de competitividad, sino también en la conservación de las culturas.

Ahora bien, el municipio de Pueblo Bello tiene un gran número de necesidades básicas insatisfechas (**Figura 7**) y un alto índice de pobreza multi-dimensional (**Figura 8**), sin embargo, dada la naturaleza, cultura y costumbres de los pueblos indígenas es difícil usar estos criterios para determinar las necesidades de estas comunidades en el municipio ya que por ejemplo, uno de los criterios que mide el NBI es la infraestructura física de la viviendas, lo cual bajo estos parámetros no pueden ser evaluadas ya que no cumplen con ello dado la construcción de viviendas en las comunidades indígenas son basadas en su cosmovisión y costumbres.

En términos asociados a vivienda, se observa que estas no cuentan con elementos tan cruciales para la salubridad y protección de la vida, como el saneamiento básico, y energía eléctrica, que para efectos de las comunidades indígenas basadas en su cosmovisión le apuestan a fuentes de energía renovable no perjudicial para el medio ambiente, como la energía solar. Esta ha sido una apuesta que desde el programa de gobierno ha sido focalizado y priorizado.

Estas poblaciones también han sido objeto víctima del conflicto armado en el municipio, el cual ha generado de igual modo, graves problemas en la prestación de los servicios de salud y la vida cotidiana en el interior de las comunidades. Previamente se ha descrito que algunas de las situaciones presentes en los pueblos indígenas son aquellas asociadas a la seguridad alimentaria y nutricional (**Ver Poblaciones Vulnerables-Primera Infancia**) y los altos índices de mortalidad materna, que para el 2015 alcanzó una mortalidad materna en etnia indígena de 2.325,58 por cada 100.000 nacidos vivos y neonatal, donde se reportaron muertes neonatales en indígenas en el periodo 2009 - 2017, excepto en 2010 y 2014, de tendencia ascendente, respecto al año 2016, año en que se presentó la tasa más alta (51.72) desde el 2009.

En términos educativos, se ha observado una gran tasa de analfabetismo lo cual impacta significativamente en el desarrollo social y económico de estas comunidades. Otro criterio importante, es que en los pueblos indígenas con presencia del municipio han requerido de un proceso de educación propia que permita fortalecer las costumbres propias y cultura en términos de agricultura, cuidado y producción pecuaria, construcción de vivienda propia tradicional, entre otras.

Con lo que respecta a términos productivos, los pueblos indígenas con presencia en el municipio han focalizado principalmente su desarrollo agropecuario a la satisfacción de sus necesidades basadas en sus usos y costumbres propias, lo cual conlleva a la soberanía alimentaria e iniciativas comunitarias que garanticen el auto-abastecimiento.

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Basado en diagnóstico sectorial de las poblaciones vulnerables y con el objetivo de focalizar los esfuerzos de la administración municipal en generar un gran impacto en estos grupos a continuación se presentan las problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas para estos sectores por parte de la administración municipal y por parte de la población. Estas aunque en algunos casos son transversales se hacen énfasis en este sector con el objetivo de brindar un mayor apoyo a estas poblaciones.

Las necesidades identificadas por la comunidad se presentan como una lista siguiendo los grupos vulnerables descritos anteriormente.

Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Jóvenes

- » Falta de programas como huertas caseras para fortalecer la seguridad alimentaria
- » Programas educativos, recreativos, y culturales para la construcción de tejido social
- » Carencia de vivienda digna
- » Acceso a educación técnica, tecnológica o superior.
- » Acceso a programas que fortalezcan el emprendimiento en jóvenes.
- » Programas de salud que fortalezcan la reducción del embarazo en adolescentes y el consumo de SPA
- » Falta de identidad y continuidad de los servicios en salud

Adulto Mayor

- » Falta de cobertura en los programas del adulto mayor - Colombia mayor
- » Mala atención en los servicios de salud
- » Carencia de vivienda digna
- » Mejorar la atención en el centro del adulto mayor

Población en condición de discapacidad

- » Falta de un centro de capacitación a los discapacitados
- » Falta de dotación para que los discapacitados se puedan movilizar
- » Carecen de vivienda digna
- » Falta de espacios públicos adecuados para la normal movilidad de los discapacitados
- » Falta de puntos laborales para los discapacitados
- » Diseñar, adoptar e implementar la política pública para personas en condición de discapacidad

Mujer y equidad de género

- » Falta de la casa de la mujer, la cual fortalezca las actividades productivas.
- » Programas de educación focalizadas en la prevención de la violencia intrafamiliar y otras formas de maltrato.
- » Carencia de vivienda digna
- » Mejorar la atención en el centro del adulto mayor
- » Diseñar, adoptar e implementar la política pública de equidad de género.
- » Caracterización de la población para brindar mayor atención a este grupo.

Población víctima

- » Falta de refuerzos militares en las zonas veredales y corregimentales
- » Política pública para las víctimas en el Plan de Desarrollo 2020-2023 y construcción del Plan de Acción Territorial PAT
- » Apertura de declaraciones a víctimas de hoy no lo han podido hacer
- » Protección a los líderes que hoy se encuentran amenazados
- » Carecen de vivienda digna las víctimas del municipio (mejoramiento)
- » Construcción de iniciativas comunitarias para recuperar el tejido social

- » Construcción y dotación de la casa de la mujer víctima del municipio
- » Reubicación de 28 familias que se encuentran ubicadas en la hilera del río Ariguani
- » Apoyo a proyectos productivos para la población víctima
- » Socialización de la caracterización de la población víctima del municipio

Grupos étnicos

- » Respetar la autonomía de los pueblos ancestrales existentes en el municipio en su cosmovisión y saberes.
- » Conservación del recurso hídrico mediante la protección de bosques existentes y la recuperación de sus zonas ribereñas con la aplicación de las leyes establecidas.
- » Apoyar a las zonas de ampliación con fines de reforestación priorizando las compras de los predios para garantizar la preservación del agua y sus especies nativas.
- » Creación del banco de lana y fique para apoyar a las mujeres indígenas en la elaboración de la mochila tradicional.
- » Adoptar las medidas necesarias para que se satisfagan las NBI de la población indígena evangélica y no evangélica radicada en el municipio de Pueblo Bello.
- » Desarrollar e impulsar la música y danzas tradicionales en el municipio.
- » Coadyuvar a la soberanía alimentaria ancestral con enfoque diferencial y de género.
- » Crear en la escuela a un nivel secundario en el corregimiento de Yerwa de acuerdo con sus usos y costumbres y mejorar las infraestructuras de otras I.E. y creación de la escuela de música para el pueblo Kankuamo.
- » Articular con el sistema de etno-educación manteniendo los parámetros de las culturas indígenas del municipio.
- » Articular con lo establecido en el sistema de promoción indígena en medicina ancestral
- » Programas para el plan integral de re-poblamiento de especies nativas con las comunidades indígenas del municipio.
- » Creación de la oficina de control y registro OCRE, oficina de control de turistas con las comunidades indígenas.
- » Apoyo al plan de permanencia cultural de los pueblos indígenas del municipio de Pueblo Bello.
- » Fortalecer e incentivar la sabiduría de Nuestros Mamus y líderes indígenas.
- » Construcción de puentes peatonales para las comunidades indígenas.
- » Implementación del Plan Caminero y ampliación del camino de Pueblo Bello a Yerwa.
- » Apoyo a la parte deportiva
- » Contratación de los enlaces étnicos y las reactivaciones de las mesas de concertación indígena.
- » Construcción de viviendas rurales, saneamiento básico, cocinas ecológicas y energía foto voltaica.
- » Construcción de huertas comunitarias y familiares.
- » Apoyo a los estudiantes indígenas que entran a la universidad sea en transporte, vivienda, entre otros.
- » Apoyar a las comunidades afro del municipio a través del acompañamiento, identificación y priorización de programas y proyectos acorde con sus necesidades
- » Apoyar la transmisión de conocimiento de jóvenes a mayores
- » Construcción de infraestructura comunitaria.

En la **Tabla 14** se muestran la priorización de necesidades en el marco del pilar Reconciliación, convivencia y paz como resultado de un ejercicio participativo en la mesa PDET. Es necesario mencionar que las priorizaciones allí descritas son transversales a otros sectores a lo largo del documento y que pueden fortalecer a los sectores acá descritos.

Tabla 14. Diario de campo-Mesa PDET

Lugar: Pueblo Bello	Sector: Temas PDET
Fecha: 7 de febrero de 2020	Moderador: Jose Peralta
Hora: 8:30 - 13:30	Participantes: 10
Priorización y soluciones a los problemas identificados por la mesa PDET	
Pilar 8: Reconciliación, convivencia y paz	
Implementación de la política pública de mujer y equidad de género	
Construcción de infraestructura comunitaria (centros de integración comunitaria)	
Implementación de proyectos de fortalecimiento comunitario	
Proyecto de implementación para el fortalecimiento de los procesos de reparación colectiva, restitución de tierras, ley 1448 de 2011	
Fortalecer la presencia de instituciones en la zona rural (Inspectores - Corregidores)	
Creación del Concejo Territorial de Paz	

Fuente: elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

Figura 26. Otras oportunidades identificadas para el sector.

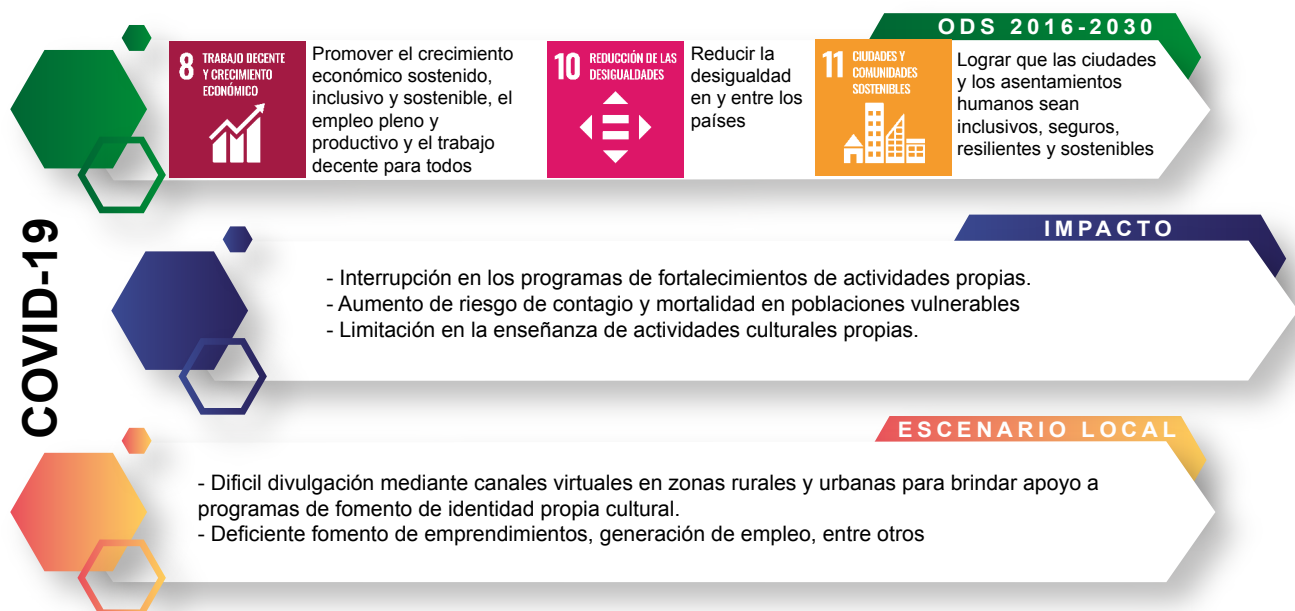


Fuente: Elaboración propia

Anteriormente se describieron las principales necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local. Sin embargo, otras oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar las programas a implementar en el PDM se muestran en la **Figura 26**. Estas oportunidades demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS, y que pueden ser transversales con otros sectores principalmente teniendo en cuenta la transversalidad de este sector; (ii) nacional, apoyado en las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo “que transformaran a Colombia”, además de aquellos ya descritos en otras líneas y sectores y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

En lo que respecta al escenario causado por la COVID-19, la cual ya afecta al municipio en la **Figura 27** se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector.

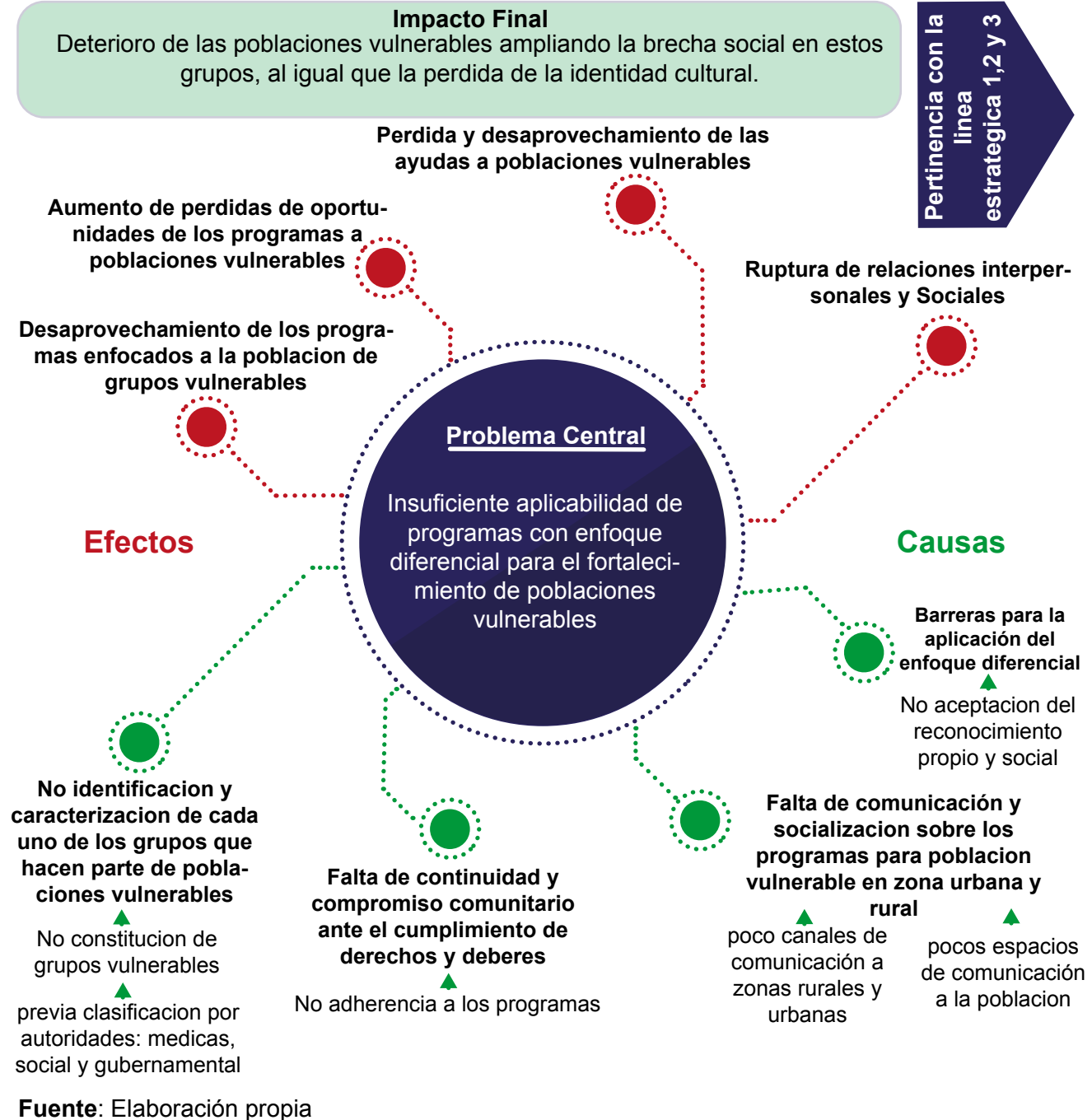
Figura 27. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el ejercicio participativo con la comunidad recoge la percepción social, sin embargo, se hace necesario realizar el análisis de causa-efecto (**Figura 28**), el cual permite describir en un marco causal, el escenario situacional del sector, con el fin de proporcionar la planificación estratégica lógica para la intervención eficaz de sus causas, en la búsqueda de un impacto efectivo, sobre el escenario deseado que se propone transformar durante el horizonte del plan. Como resultado, a partir del análisis de causalidad, se proponen los objetivos del sector, orientados a satisfacer las demandas del mismo, y definir programas, subprogramas, metas de resultados, proyectos estratégicos y productos.

Figura 28. Analisis de causalidad.



DIMENSIÓN ECONÓMICA Y PRODUCTIVA**Sector Vías y Transporte****Introducción**

El transporte es un sector estratégico básico para el desarrollo de la economía, por distintos motivos, uno de ellos, y muy importante, es que garantiza la movilidad de los ciudadanos, también responde a la libre circulación de mercancías y comercio en general constituye una herramienta básica para incrementar la productividad de los diferentes sectores productivos. En este mismo orden de ideas, la infraestructura y el transporte son catalogados como la clave de la competitividad de las regiones, y se estima, que, en el proceso actual de la estabilización de la Paz, se podrán realizar mayores inversiones en la materia, lo cual permitirá generar desarrollo en las regiones y mejorar los costos asociados a la distribución productiva.

De igual forma, las obras de infraestructura son catalogadas como un factor indispensable para el crecimiento de la economía de un territorio en su conjunto, ya que permiten superar la pobreza y la marginación de la población e incrementar su competitividad. La infraestructura es sin lugar a duda, un factor determinante para elevar la calidad de vida y promover el crecimiento económico de los territorios

Por último, es preciso anotar que, en línea con los ODS, uno de los objetivos se centra en “Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación” por consiguiente, es fundamental priorizar este sector y diseñar estrategias necesarias que nos permitan ser autosostenibles, para así poder impulsar el desarrollo del municipio de Pueblo Bello.

Diagnóstico General Sectorial

En el marco del diagnóstico correspondiente a los sectores de infraestructura, vías y transporte, es preciso hacer la acotación correspondiente frente al tema específico de las competencias municipales en materia sectorial, ya que esto permite definir el marco guía mediante el cual se presenta el diagnóstico realizado.

En este sentido, de conformidad con lo establecido en la normatividad colombiana, a los municipios como Pueblo Bello, las competencias en materia de Transporte; conforme con lo establecido en la normativa nacional vigente (a saber: Ley 715 de 2001 art. 76.4, Ley 105 de 1993 arts. 19, 20, 38, Ley 768 de 2002 art. 17, Ley 1617 de 2013 art. 80, Ley 1551 de 2012 art. 6)¹³.

» Construir, conservar y mantener las infraestructuras viales y de transporte, y aquellas instalaciones que sean de propiedad del municipio, entre ellas, vías urbanas, suburbanas, y edificaciones que sean transferidas directas o indirectas.

El municipio posee 235.10 kilómetros de vías, de los cuales 19.80 Km (8.42%) corresponden a la vía departamental El Zanjón-Pueblo Bello, que forma parte del sistema de transferencias de la nación al departamento; pavimentada en su extensión, con un ancho de calzada de siete (7) metros. El resto de la red, pertenece al sistema municipal o local; es decir 215.3 kilómetros, equivalente a un 91.58%.

La vía Zanjón-Pueblo Bello, conecta al municipio con la red vial nacional así: vía 80 hacia la troncal

13. Departamento Nacional de Planeación a través del KITPT: <https://portalterritorial.dnp.gov.co/kpt/interno/diagnostico/documento>

del Caribe (vía 45) y al interior del país, hacia Valledupar y norte del país (vías 49 y 88), cuyo estado de transitabilidad es bueno. No obstante, la debilidad se identifica al interior del municipio para la conectividad urbano-rural, afectando el transporte de la producción agrícola y su desarrollo económico competitivo.

El estado general de la res corregimental y veredal, se encuentra en regular y mal estado físico, **generando inseguridad ciudadana, ineficiencia en el transporte, alto índice accidentabilidad, baja rentabilidad de transporte y vulnerabilidad y riesgo ambiental.**

En síntesis, en la **Tabla 15** se describe el estado de la red

Tabla 15. Red de vías del municipio.

Jerarquía	Tramo	Extensión	Estado		
			B	R	M
Departamental	El Zanjón - Pueblo Bello.	19.80 Km	x		
Corregimental	Pueblo Bello – Costa Rica - Palmarito	16.02 Km			X
Corregimental	Pueblo Bello – El Cañón - Palmarito – Nuevo Colón	17.02 Km			X
Veredal	Pueblo Bello – La Florida	3.9 Km			X
Veredal	Pueblo Bello – Berlín I – Santa Tirsa	15.6 Km			X
corregimental	Pueblo Bello–Nabusimake	19.3 Km			X
Corregimental	La Ye – Minas de Iracal.	4.3 Km			X
Veredal	La Ye - Jewrwa	5.39 Km			X
Veredal	La Ye – El Alguacil	5.29 Km			X
Corregimental	Pueblo Bello - Los Antiguos - Minas de Iracal	11.6 Km			X
Veredal	La Ye – Simonorwa	1.92 Km			X
Corregimental	La Ye – La Honda	10.6			X

Fuente: INVIAS.

La malla vial urbana la conforman vías vehiculares y peatonales, aportando capacidad al espacio público urbano; y determinando la malla vial estructurante del desarrollo urbano, cuyo estado general, presenta deterioro y vulnerabilidad causado por aguas de escorrentías de aguas lluvias. Se resalta la vía principal donde existe el mayor flujo vehicular; por ser arteria que permite el desplazamiento a todo lo largo de la población, a través de sistema motorizado particular e informal (moto-taxismo), ante la ausencia de sistema de transporte público urbano.

En conclusión, la red municipal existente no permite dinamizar las actividades de desarrollo debido al difícil acceso de los vehículos por las condiciones topográficas y climáticas; además el hecho de hacer parte de la zona de reserva forestal y del resguardo Arhuaco Indígena ha restringido la apertura de nuevas vías, por lo que únicamente se realiza el mantenimiento de las existentes y se continuó un tramo vial en el corregimiento de Las minas de Iracal.

La población indígena se desplaza a través de caminos de herraduras, éstos en su mayoría están presentes en los corregimientos de Nabusimake y Jerwa.

Es necesario que se elabore un plan de la red vial del municipio para determinar los tramos secundarios y terciarios, evaluar el impacto y la importancia económica y conocer el costo del mantenimiento y rehabilitación de cada tramo.

- » Planear e identificar prioridades de infraestructura y de transporte en su jurisdicción y desarrollar alternativas viables.
- » Crear el plan municipal de seguridad vial
- » Sistema de transporte adecuado

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Con el fin de identificar las principales problemáticas, necesidades, oportunidades y fortalezas del sector de manera conjunta con los habitantes del municipio y, especialmente, con los actores más relevantes en la materia, se realizaron mesas de trabajo comunitarias, garantizando un ejercicio de gobernanza ciudadana, cuyas principales conclusiones se presentan en la **Tabla 16**. Algunas necesidades han sido descritas anteriormente de acuerdo a lo identificado por la mesa PDET a lo largo del documento.

Tabla 16. Diario de campo-Mesa sector Infraestructura.

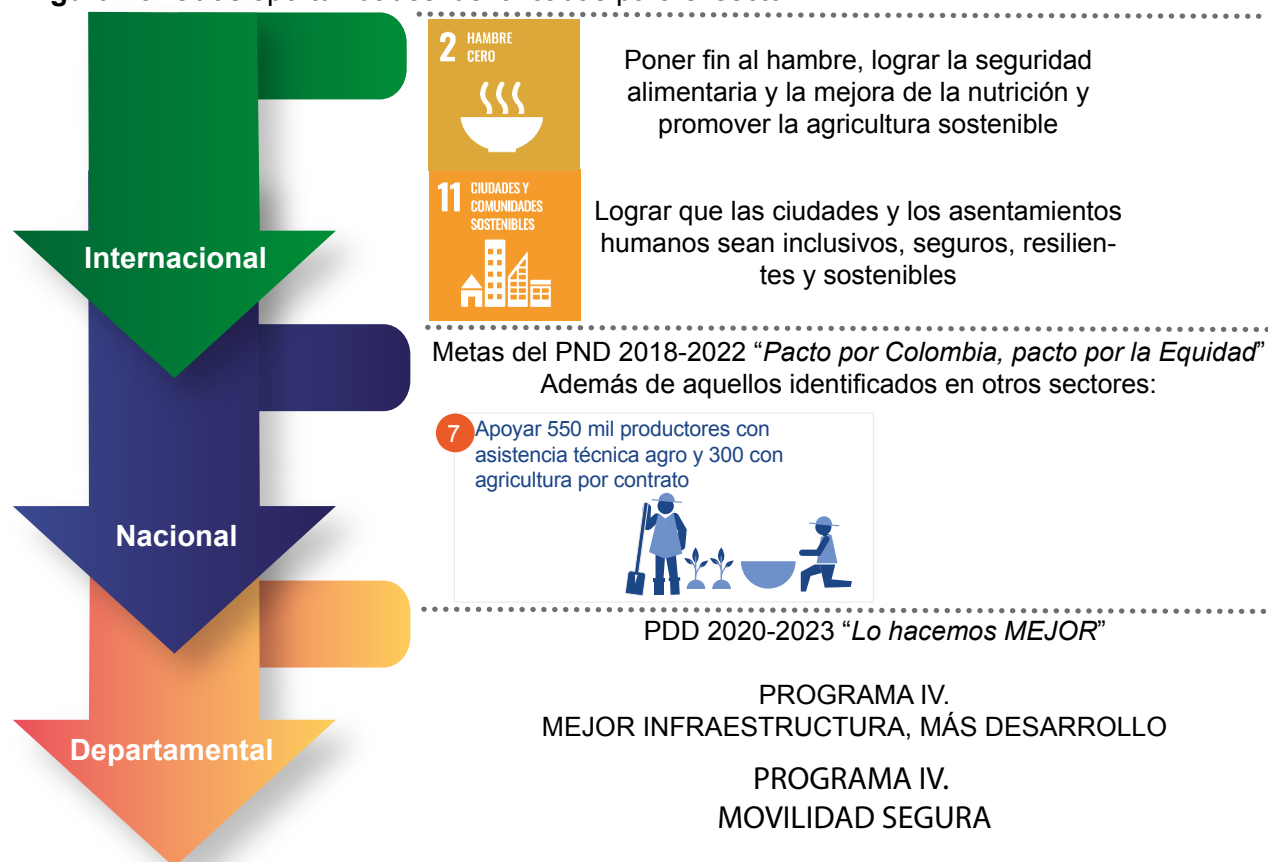
Lugar: Pueblo Bello	Sector: Infraestructura
Fecha: 7 de febrero de 2020	Moderador: Newton Sequeda
Hora: 8:30 - 13:30	Participantes: 20
Problemas y necesidades identificados	
Placas Huellas y mejoramiento de la malla vial	
Construcción de puentes en veredas y corregimientos	
Creación senderos turísticos para el fortalecimiento del sector.	
Alumbrado público casco urbano.	
Reforestación rural	
Oportunidades y fortalezas identificadas	
NO SE EVIDENCIARON FORTALEZAS POR PARTE DE LA MESA DE TRABAJO	
Priorización de necesidades	
SE PRIORIZARON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN EL PRIMER ACÁPITE	

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

Anteriormente se describieron las principales necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local. Sin embargo, otras oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar las programas a implementar en el PDM se muestran en la **Figura 29**. Estas oportunidades demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS; (ii) nacional, apoyado en las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo “que transformaran a Colombia”, y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

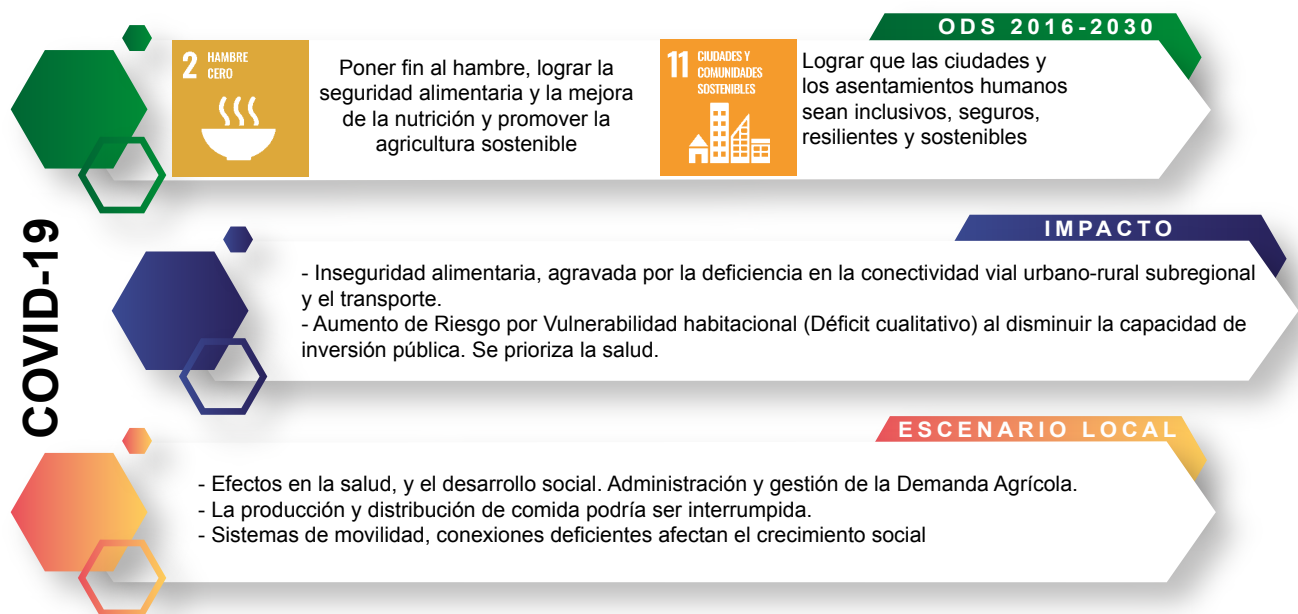
En lo que respecta al escenario causado por la COVID-19, la cual ya afecta al municipio en la **Figura 30** se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector.

Figura 29. Otras oportunidades identificadas para el sector.



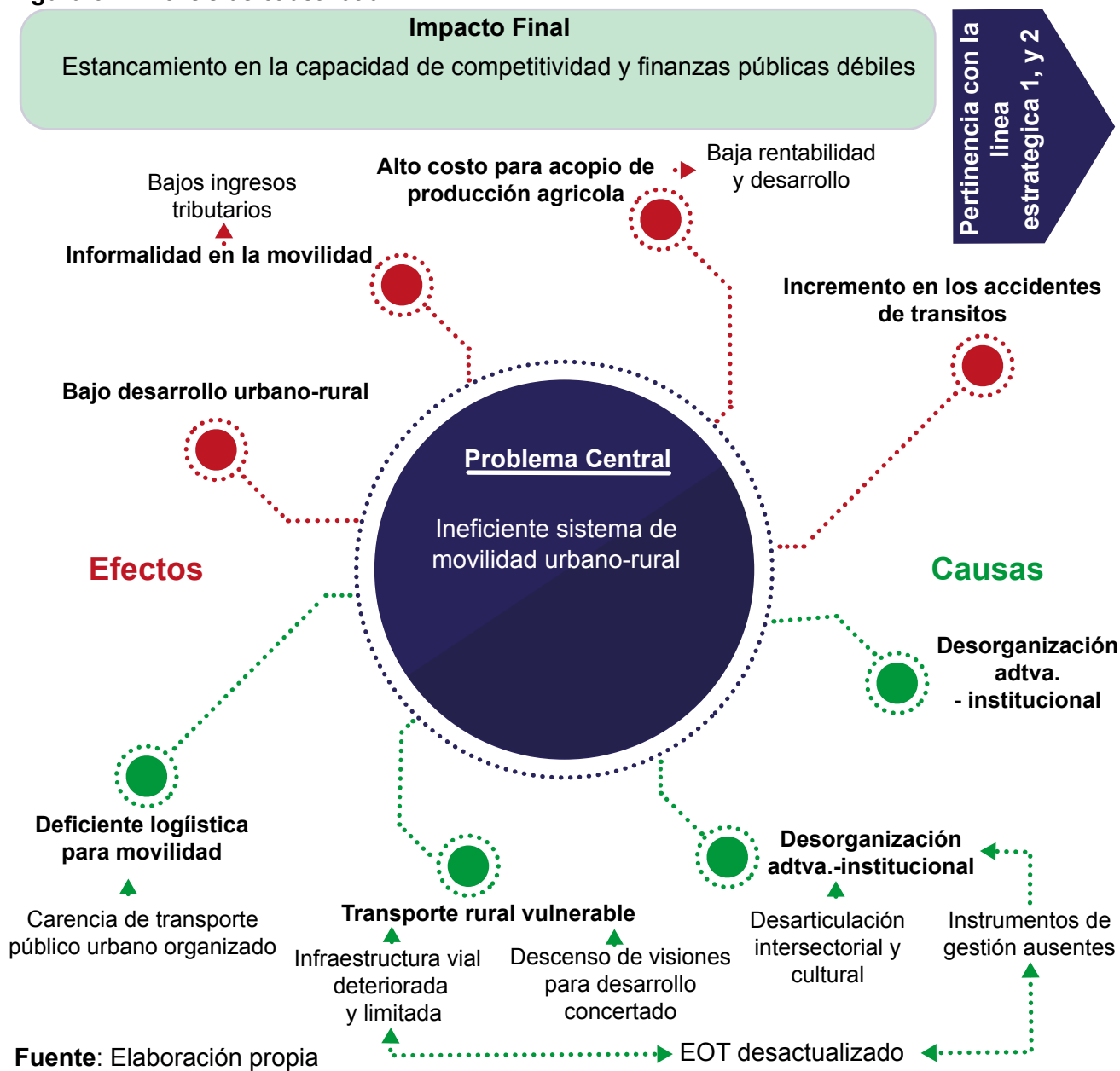
Fuente: Elaboración propia

Figura 30. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19



Fuente: Elaboración propia

Figura 31. Analisis de causalidad.



Teniendo en cuenta el escenario descrito, existen prioridades evidentes como son:

- » Mantenimiento y construcción en la mayor parte de las vías de acceso a la zona rural
- » Intervención de vías urbanas (obras de drenaje, construcción de alcantarillas, puentes vehiculares y puentes peatonales.
- » Consenso de visiones para la gestión del desarrollo con enfoque diferencial en área específicas.
- » Actualización del EOT
- » Plan de movilidad integral articulado al ordenamiento territorial y estructurante del desarrollo urbano-rural e inter-regional

Introducción

El sector productivo y el emprendimiento social, impulsan de manera determinante la dinámica económica territorial, así como la sostenibilidad del desarrollo social. En el municipio de Pueblo Bello, especialmente inspirado en la vocación agrícola, conforme a la aptitud de sus suelos, y actitud social endógena, se configura la base de su economía principalmente a partir del cultivo del café, y otros alternativos como el cacao, plátano, guineo, maíz frijol, soportado por las condiciones climáticas, ambientales y capacidad agrológica de sus suelos.

Diagnóstico General Sectorial

Las actividades productivas de la población se encuentran relacionadas con actividades primarias (34.65% -2017-) y terciarias (57.34% -2017-) en su gran mayoría, correspondiendo a más del 90% del valor agregado por actividades económicas del municipio. Las principales actividades económicas del municipio se concentran en actividades como la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; actividades de servicios sociales y personales; transporte, almacenamiento y comunicaciones; establecimientos financieros, seguros y otros servicios; construcción; comercio, reparación, restaurantes y hoteles (**Figura 32-A**). Se evidencia que las principales actividades productivas del municipio están asociadas a los sectores agropecuarios, y las actividades terciarias que se desarrollan están ligadas a temas de prestación de servicios como comercio, transporte y turismo.

La actividad agrícola es la base económica del municipio de Pueblo Bello; sobresalen principalmente los cultivos permanentes en las diferentes regiones corregimentales, representando en conjunto el 90% del área sembrada, siendo el café, el cacao y aguacate los principales productos (**Tabla 17**). En segundo lugar, están los cultivos semi-permanentes: Plátano, guineo y caña, sembrados en 3.620 hectáreas con una participación de 9,4%. y los transitorios: Yuca, maíz, malanga, frijol y hortalizas, en 1.274 hectáreas, para un 8,9% del total de área sembrada. En la **Figura 32 B-C**, se muestra la distribución de cultivos para el año 2016 de acuerdo al porcentaje de toneladas producidas.

Tabla 17. Principales indicadores de producción agrícola.

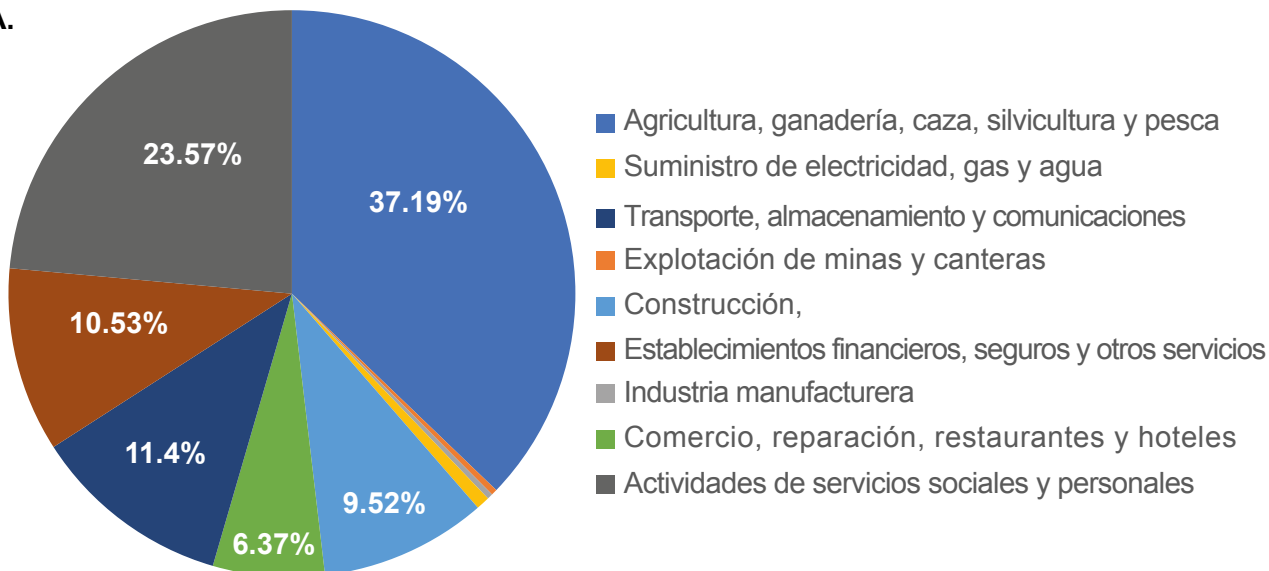
Producto	Capacidad		Producción (Kg/Há)	Empleos generados
	Hectáreas	Predios		
Café	6.000	850	7.059	3.000
Cacao	230	200	750	2.000
Aguacate	80	150	533	1.000
Frutales (cítricos)	45	100		900

Fuente: Elaboración propia.

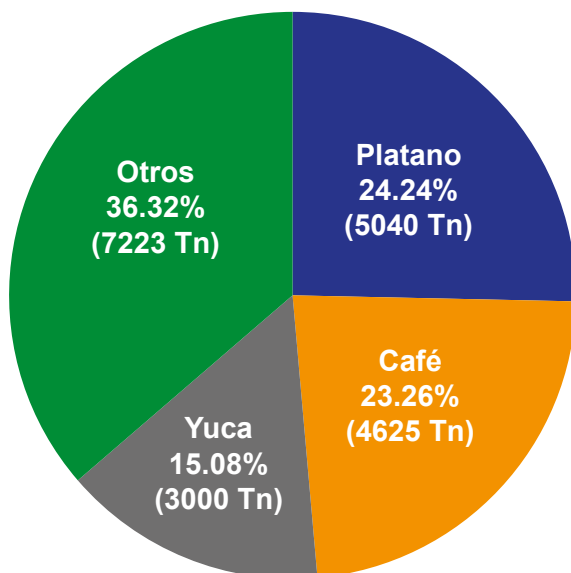
En el marco de la economía comercial y campesina, la mayoría de los cultivos semi-permanentes o cultivos permanentes como cítricos y aguacate están asociados al cultivo del café y el cacao; siendo el café el renglón más importante de la economía del municipio, con un área estimada de 6.000 hectáreas que produce en promedio 428.571 arrobas de café pergamino seco y generan unos 3.000 empleos directos.

Figura 32. Características económicas de los habitantes del municipio de Pueblo Bello

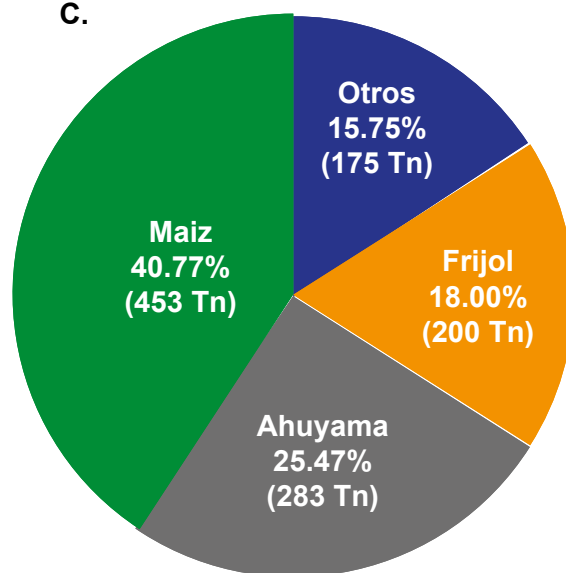
A.



B.



C.



A. Valor agregado por actividades económicas (2015). **B.** Principales cultivos (2016). **C.** Principales cultivos transitorios (2016).

Fuente: DNP, Portal Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/20570/2>

Cabe resaltar que este cultivo cuenta con un nicho importante de café orgánico, y principalmente en las veredas Costa Rica, La Libertad y Cuesta Plata, en los cuales, se ha venido intensificando su producción, y el grano se distribuye a nivel de consumo interno regional en tiendas especializadas y a nivel internacional; este es un producto de alta expectativa para los “mercados justos” por sus características de hábitat y organizaciones sociales que lo producen.

El esfuerzo de cambio tecnológico hacia la agricultura ecológica, registra inconvenientes con la presencia de elementos químicos originados por la agricultura comercial intensiva en insumos químicos, así como de mercadeo, dadas las condiciones económicas en especial de precios que les determinan los

intermediarios. Su mayor fortaleza es la distribución de la tenencia en pequeños lotes y la restricción de usos en áreas no aptas, aunque en los análisis realizados, los pequeños productores lo ven como restricciones, toda vez que la titulación y el acceso a créditos para mejorar la productividad en sus explotaciones, son muy restringidas por la normatividad existente en el territorio.

El sector pecuario es el segundo sector de la economía municipal que se caracteriza por la ganadería de Doble propósito (Levante, Cría y Ceba). Se desarrollan actividades de ganadería bovina, en especial en la zona de inicio de pie de monte como son las Minas de Iracal y Montes grandes con baja en la producción por la creciente violencia que ha tenido el municipio en los últimos años.

Otro sector con alto potencial para el municipio es el sector turístico, dado la gran fortaleza del municipio estar en la Sierra Nevada de Santa Marta. Las competencias en turismo (De conformidad con lo establecido en la normativa nacional vigente, a saber: Ley 1558 de 2012 arts. 2,3, 35, Ley 300 de 1996 13, 14,17, Ley 679 de 2001, Ley 1185 de 2008 art. 1, Ley 1551 de 2012 art. 6)¹⁴ son:

- » Gestionar el turismo en su territorio, bajo principios de equilibrio territorial, socio económico y ambiental.
- » Elaborar plan de desarrollo turístico.
- » Determinar las Zonas de Desarrollo Turístico prioritario
- » Incluir el turismo en los planes de ordenamiento territorial.
- » Adoptar e implementar las medidas para prevenir y contrarrestar el turismo sexual en menores de edad.
- » Definir estrategias para fortalecer la oferta de productos, destinos y servicios turísticos competitivos con un enfoque de sostenibilidad.
- » Promover acciones de prevención y atención a turistas.
- » Implementar opciones de generación de ingresos e incentivos para las familias que están dentro de o colinden con las áreas de especial interés ambiental.

Si bien el municipio tiene un gran potencial y ha venido creciendo este sector, aún se presentan grandes debilidades principalmente debido a que no se tiene una ruta para potenciar el turismo, no hay lugares claro determinados o no se cuenta con oficina turística. Es decir, este sector es naciente, aunque para el 2016 brindaba una participación de aproximadamente el 6.37% (**Figura 32-A**), y necesita ser fortalecido para que junto al sector agrícola se conviertan en los potenciadores de desarrollo del municipio.

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Son varios los problemas y necesidades que se presentan actualmente en el municipio en esta materia, los cuales se sintetizan en la Tabla 18

Tabla 18. Diario de campo-Mesa sector

Lugar: Pueblo Bello	Sector: Turismo y otros temas PDET
Fecha: 7 de febrero de 2020	Moderador: Oswaldo Gutierrez
Hora: 8:30 - 13:30	Participantes: 9
Problemas y necesidades identificados en la mesa de trabajo con la comunidad	
Emprendimiento	

14. Departamento Nacional de Planeación a través del KITPT: <https://portalterritorial.dnp.gov.co/kpt/interno/diagnostico/documento>

Carencia de alianzas estratégicas pública-privadas, nacionales e internacionales para la promoción del desarrollo productivo (Industrialización, Renovación, mercadeo, economías de escala).

Productividad

Mal estado de vías terciarias

Problemas de movilidad y transporte en toda la zona rural del municipio, dificulta el comercio de la producción y el desarrollo Agroturístico Carencia de soporte tecnológico y mecánico (Banco de Maquinarias)

Falta apoyo a sistemas de producción ecológicas y de bio-economía, para aprovechar la biodiversidad endógena (ej. Apicultura) y promover la recuperación de áreas degradadas

Turismo

Organización eficiencia y eficacia en hotelería, transporte y restaurante, falta de señalización de atractivos turísticos, adecuar vías en mal estado.

No existen protocolos de seguridad y reglamentación

No existen actividades de reforestación de la cultura ciudadana turística ambiental

Mecanismos para fomento

Institucionalizar espacios para la promoción y comercialización de productos y servicios agroturísticos del territorio, promoviendo el relevo generacional para la conservación y preservación de la cultura del municipio

Oportunidades y fortalezas identificadas por la comunidad

Emprendimiento

Experiencias interactivas, aprovechando el potencial turístico enfocado en un desarrollo sostenible.

Gestión y fortaleciendo de actividades artesanales propias del territorio

Apoyo y garantía al emprendimiento con equidad de género y comercialización de los productos y servicios existentes dentro del territorio en general del municipio

Productividad

Diversificación de cultivos de la zona media y alta del municipio

Apoyo para la potencialización del desarrollo de capacidades sociales y culturales para el desarrollo de proyectos agropecuarios

Gestión, consenso y apoyo a la cultura Arhuaca para el desarrollo de sus planes de vida.

Apoyo al mejoramiento socio-económico de la comunidad en general y etnias (bancos de semillas, construcción y adecuación de infraestructuras productivas).

Apoyo e implementación en la construcción de las granjas autosostenibles en los predios rurales (unidades agrícolas familiares) como forma de diversificar sus medios de producción y economía

Gestión e implementación de plataformas colaborativas (FEDEGAN, MINAGRICULTURA, CDT ganadero y pesquero, municipio) para el mejoramiento genético y los bancos de forraje y proteínas que garanticen la alimentación de los bovinos y especies menores durante los tiempos de escasez

Turismo

Encontramos el municipio enclavado en la S.N.S.M, con la mejor geografía representada en: clima, flora, fauna, fuentes hídricas y comunidades etno-culturales que confluyen en nuestro territorio

Priorización de necesidades por mesa PDET en el pilar 7: Reactivación económica y producción agropecuaria

Construcción de infraestructura para el desarrollo de cultivos (Cacao, Café y Aguacate)

Implementación de sistemas de riego

Dotación de maquinaria e insumos para la producción agropecuaria
Proyectos para el fortalecimiento de asociatividad - Creación de nuevas asociaciones y cooperativas
Implementación de programas de fomento productivo
Establecimiento de convenios para el acceso a créditos y normalización de carteras y fomento de financiación
Implementación de proyectos agropecuarios que dinamicen la economía familiar, campesina y comunitaria
Proyectos de fortalecimiento de artesanías
Implementación de encadenamientos productivos para fortalecer canales de comercialización a nivel nacional
Implementación de proyectos de eco-turismo y conservación del entorno

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos disponibles a través del KITPT del DNP

Anteriormente se describieron las principales necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local. Sin embargo, otras oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar las programas a implementar en el PDM se muestran en la **Figura 29**. Estas oportunidades demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS; (ii) nacional, apoyado en las 20 metas del Plan Nacional de Desarrollo “que transformaran a Colombia”, y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

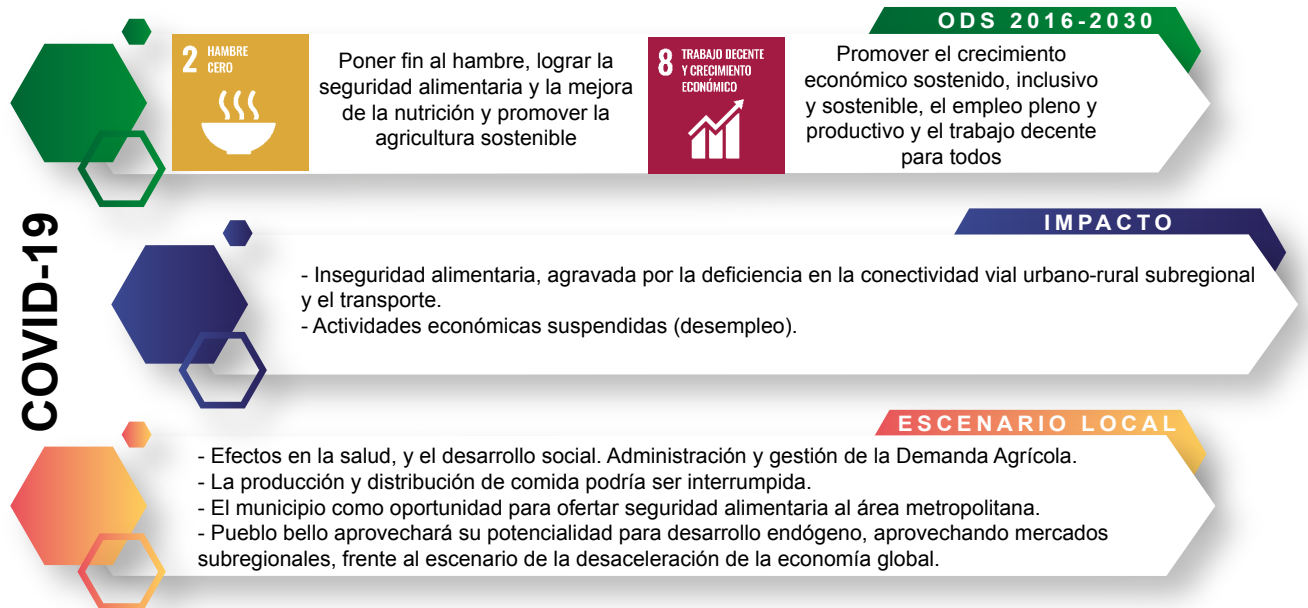
Figura 33. Otras oportunidades identificadas para el sector.



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al escenario casuado por la COVID-19, la cual ya afecta al municipio en la **Figura 30** se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector.

Figura 30. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19

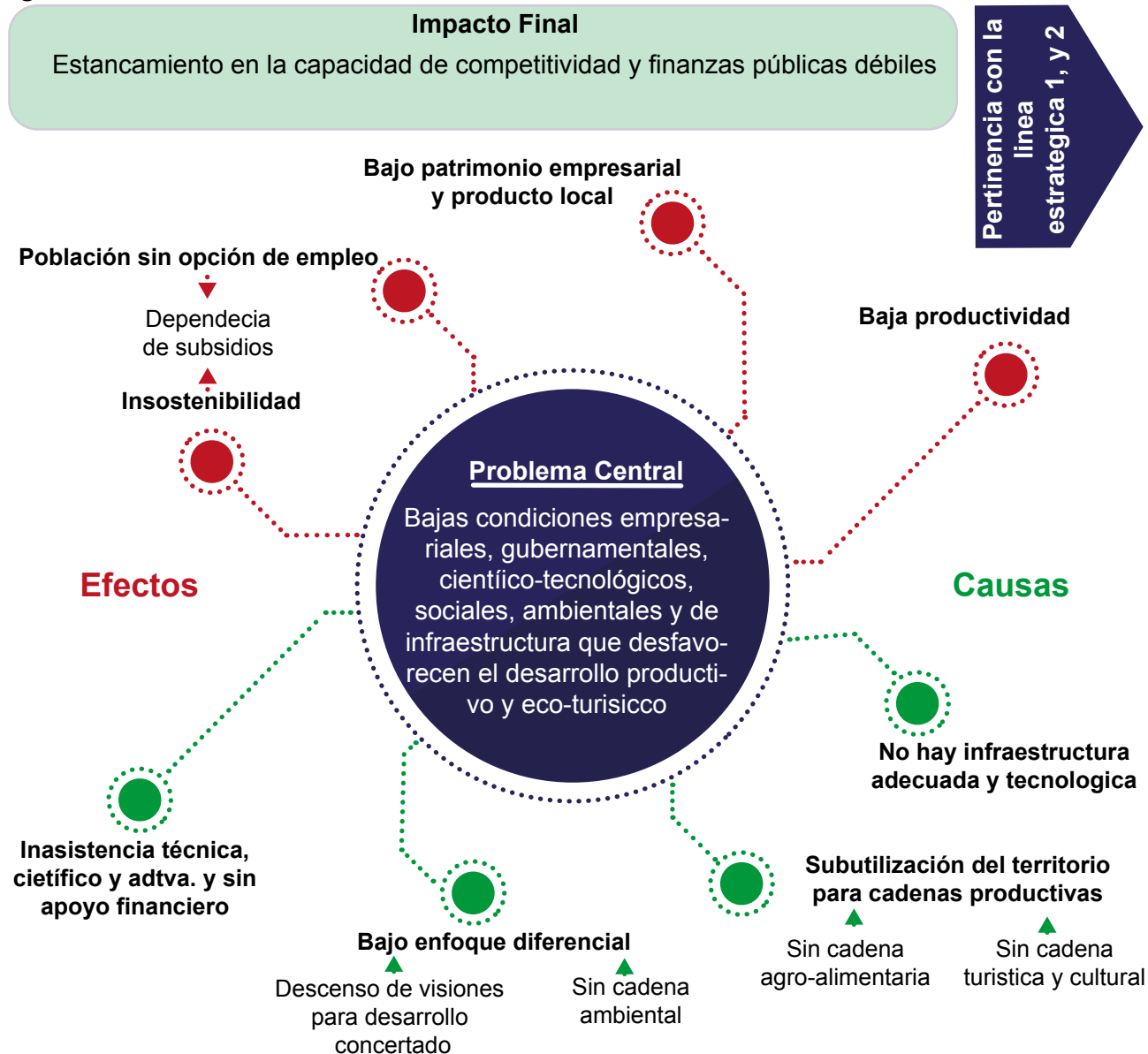


Fuente: Elaboración propia

En este sentido es imperativo que la planeación del sector se encamine principalmente en responder a las causas de estos problemas a través de acciones encaminadas hacia:

- » La asistencia técnica, ambiental, agropecuaria
- » La implementación de un subsidio de carga de transporte
- » La creación del mercado campesino y artesanal de la Sierra Nevada de Santa Marta
- » Banco de semillas
- » Consolidación y creación de empresas apoyados en sistemas asociativos de cooperación y en la promoción de cadenas productivas.
- » Integrar a campesinos y micro-empresarios a asociaciones productivas como mecanismos para conformar cadenas productivas.
- » Alcanzar una cobertura plena en la atención asistencial y técnica para el productor agrario.
- » Mejorar las condiciones pequeño del productor a través de la gestión de recursos a través de crédito, co-financiación, desarrollo técnico y mercadeo de proyectos productivos innovadores.
- » Capacitación en Formulación de proyectos productivos sostenibles.
- » Apoyar los emprendimientos mediante incentivos económicos o alianzas público privadas con especial énfasis en el apoyo a mujeres y jóvenes del municipio.

Figura 31. Análisis de causalidad.



Fuente: Elaboración propia

DIMENSIÓN AMBIENTAL

La dimensión ambiental constituye el soporte estratégico y transversal para sustentar el desarrollo social y económico del territorio, que permite alcanzar el desarrollo sostenible para la vida en el planeta, desde la gestión territorial. En este sentido, el reto consiste en garantizar la oferta sostenible de bienes y servicios ambientales demandados por la dimensión social y la dimensión económica.

Este reto impone al territorio la obligación de afrontar desafíos y establecer estrategias para la conservación, protección y restauración de los ecosistemas; teniendo en cuenta, además, existe un creciente riesgo asociado principalmente, a la crisis climática, entre otros fenómenos naturales y antrópicos, que están afectando los ecosistemas estratégicos y la biodiversidad, como son, la niña, el niño, la deforestación, la emisión de gases efecto invernadero, la contaminación.

Estos fenómenos impactan la estabilidad económica, la rentabilidad y bienestar social, con efectos directos sobre la competitividad y el desarrollo sostenible; generando la necesidad de fortalecer las estrategias que permitan adoptar de manera ordenada la gestión ambiental como dimensión fundamental para el desarrollo sostenible enmarcado dentro de la agenda global, a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En este sentido, el medio adecuado para esta gestión, lo constituyen los instrumentos de planificación local y subregional, a partir de las realidades territoriales, en cuanto al aprovechamiento y manejo de capacidad endógenas, fortalezas y oportunidades; específicamente mediante los Planes de Desarrollo, planes de ordenamiento y agendas ambientales; incorporando los lineamientos de la planificación ambiental regional definidos en el PGAR¹⁵ y la configuración ambiental territorial derivada de los POM-CA, como mecanismo articulador de la gestión local y Nacional¹⁶.

En esta dimensión se analiza el escenario diagnóstico de los sectores que la integran como son ambiente, riesgo y cambio climático; con fin de soportar las medidas y acciones a implementar en el horizonte del PDM 2020-2023, dentro del contexto de la línea estratégica del Plan No 3, denominada **“Desarrollo Ambiental con enfoque bio-económico”**

Sector Medio Ambiente, Gestión del Riesgo y Cambio Climático

Introducción

Las conferencias de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente Humano en 1972 y la sobre el Medio Ambiente y Desarrollo -CNUMAD- en 1992, marcaron dos hitos en la historia en la segunda mitad del siglo XX, que se toman como los puntos de referencia más importantes en la historia de la Gestión Ambiental; destacándose, como resultado de la conferencia de 1992, la incorporación, al más alto nivel geopolítico, del Término “Desarrollo Sostenible”, para dirigir la senda y meta hacia la cual deben dirigirse todas y cada una de las naciones del planeta.

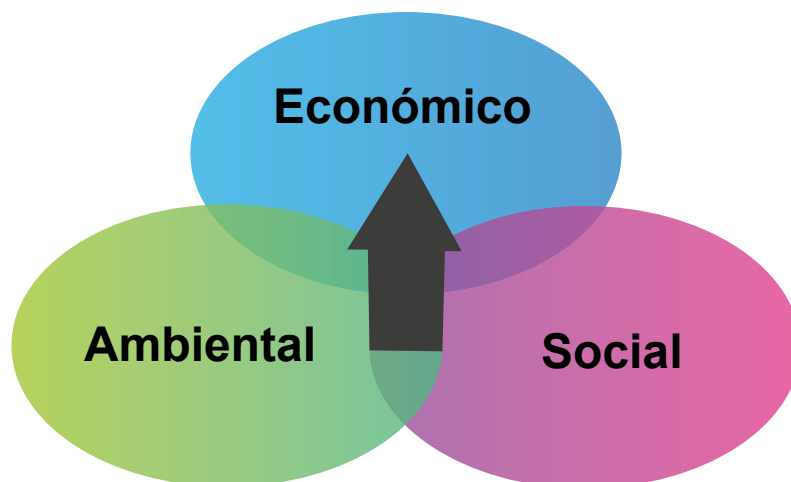
Es por ello, que la planificación orientada al manejo y aprovechamiento de los recursos Naturales renovables y no renovables, es quizás uno de los principales mandatos de la Constitución Colombiana del 91, para que de manera ordenada, coordinada e integrada se oriente su administración, en procura

15. En este caso, Corpocesar PGAR 2019-2040. “Desafíos y oportunidades para el desarrollo sostenible del Departamento del Cesar”

16. En este momento, Pacto por la Sostenibilidad: PND 2018-2022

de consolidar procesos y alternativas de desarrollo sostenibles y amigables con el medio ambiente en el corto mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las interacciones y relaciones que se presentan en las dinámicas socioculturales y económicas, de acuerdo a las características y bienes ambientales que generan los diferentes ecosistemas en un territorio o región en específico.

Figura 36. Interacciones y relaciones presentes en las dinámicas socioculturales y económicas



Fuente: Elaboración propia

En coherencia con lo anterior, el SINA - Sistema Nacional Ambiental de Colombia-, institucionalizado en 1993 a partir de la Ley 99, establece directrices para asumir este compromiso a nivel país, permitiendo asegurar la adopción y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos respectivos, en orden de garantizar el cumplimiento de los deberes y derechos del Estado y de los particulares en relación con los recursos naturales y el ambiente.

De este sistema forman parte a nivel regional e institucional, además de las 33 corporaciones Autónomas regionales, 6 autoridades ambientales urbanas, 32 departamentos, organismos de control y sector privado; los 1.123 municipios, que tienen la competencia de **Promover y ejecutar políticas nacionales, regionales y sectoriales, con relación al medio ambiente.**

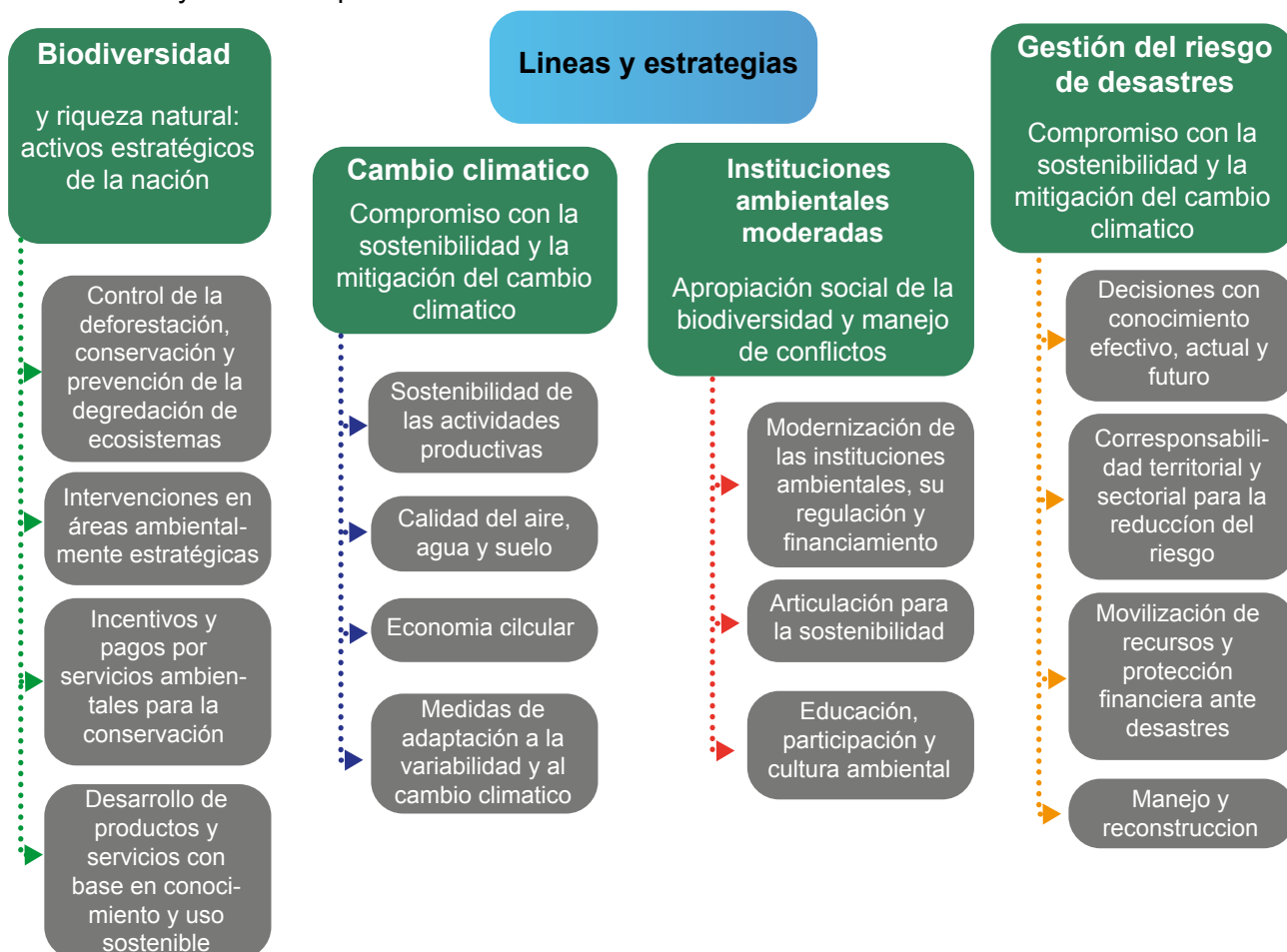
En este sentido, las políticas centrales del sector, adoptadas por el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible – MADS, ente rector del SINA, han sido gestionadas, además, en conjunto con el DNP y Presidencia de la República para fortalecer la política nacional ambiental, a través del PND 2018-2022; en el cual se resalta, como parte de los pactos transversales, **“el pacto por la sostenibilidad: producir conservando y conservar produciendo”**. Este compila gran parte de las intenciones del Estado en lo que concierne a la gestión ambiental del país.

Según el PND, la transversalidad del sector, le da un rol de pacto habilitador, conector y dinamizador del desarrollo. Es decir, apalanca los esfuerzos que se realizan desde todos los ámbitos para el logro de los fines del PND, la construcción entre todos del país que queremos, la remoción de obstáculos y la transformación de las condiciones que permitan acelerar el crecimiento económico y la equidad de oportunidades.

Por otro lado, la política regional, la compila el Plan de Gestión Ambiental Regional de la Autoridad Ambiental Regional, Corpocesar; a través de su PGAR 2019-2040 Alianza integral estratégica, por el desarrollo sostenible del Cesar: desafíos y oportunidades”; cuyos lineamientos estratégicos se con-

cretarán gradualmente, a través de los Planes de Acción cuatrienal de la Corporación en asocio con todos los sectores, entes territoriales y demás actores públicos y privados del territorio departamental y jurisdiccional, según competencias.

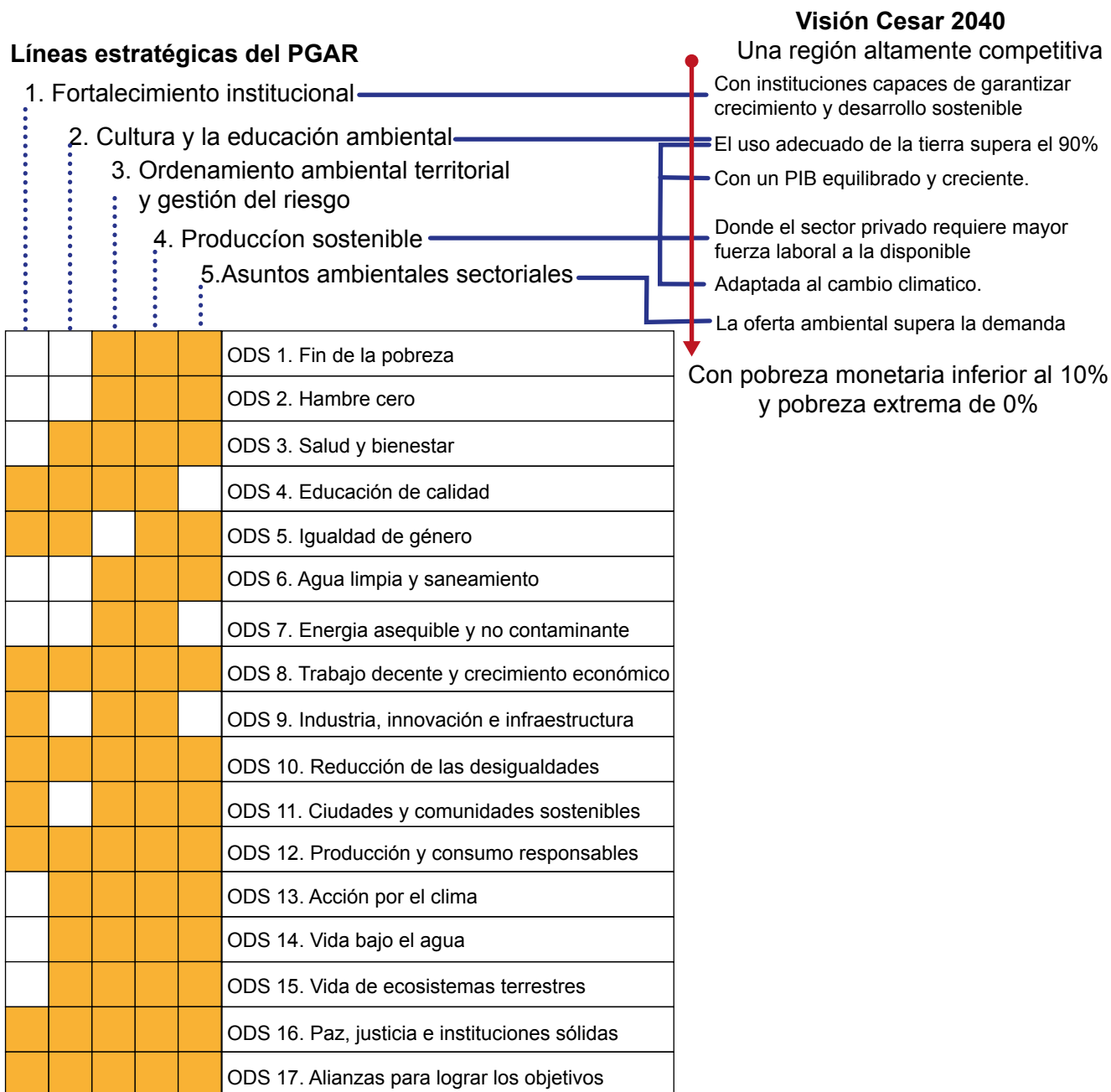
Figura 37. Política ambiental nacional PND 2018-2022. Pacto por la Sostenibilidad: producir conservando y conservar produciendo



Fuente: MADS. 2020

En el horizonte 2020-2023, el plan de acción institucional de Corpocesar, incorpora la política de largo plazo del PGAR a la planeación ambiental de mediano plazo, cuya armonización con las Políticas Nacionales, ofrece sustento articulador para la gestión local municipal; y su planificación en el PDM, se convierte en sujeto de análisis y concepto previo (por parte de la CAR) a la adopción del mismo, por parte del Concejo Municipal, o por la administración municipal. Y cuyo principio direccionador es el desarrollo sostenible y la Agenda global 2016-2030 de la ONU, para tal propósito, En esta oportunidad estructurada por los diecisiete (17) ODS, constituyéndose en hilos conductores de las políticas públicas internacionales, regionales nacionales, y locales.

Figura 38. Política Ambiental Regional PGAR 2019-2040: Desafíos y oportunidades para el desarrollo sostenible del Departamento del Cesar

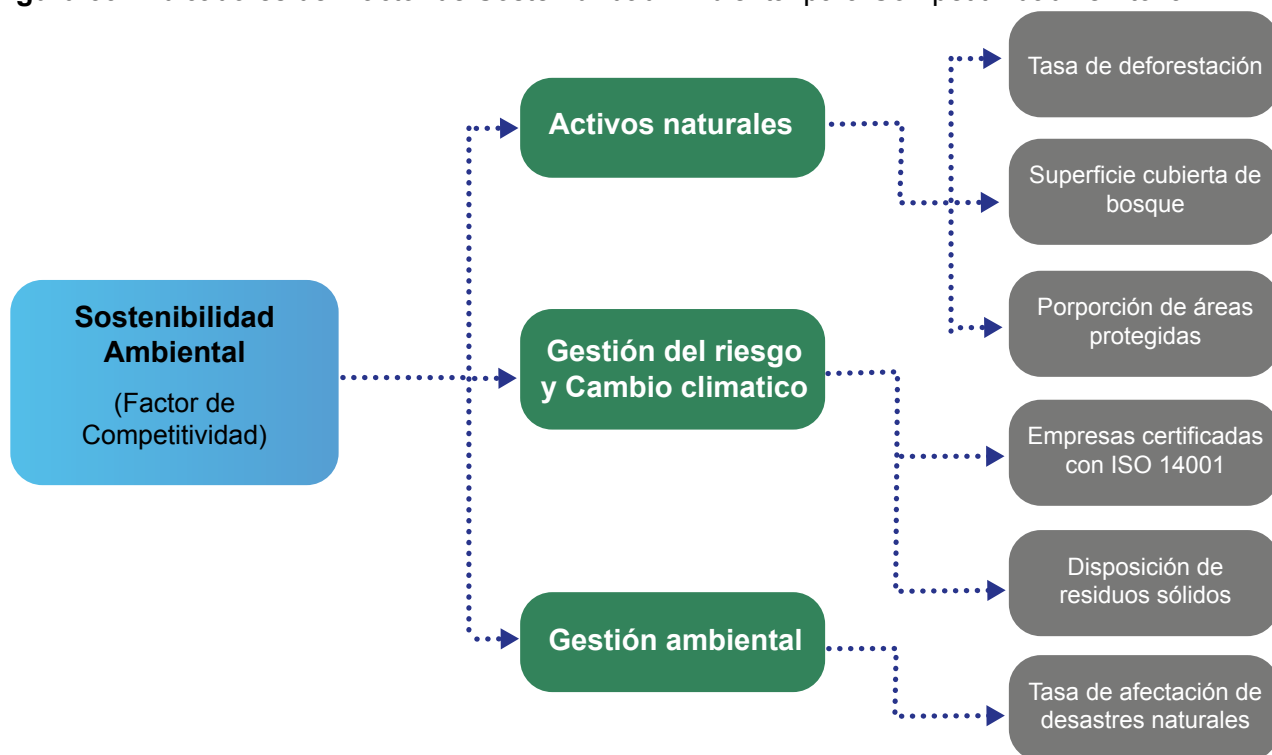


Fuente: CORPOCESAR. 2019

Diagnóstico General Sectorial

Dentro de los factores de competitividad territorial, se encurta la Sostenibilidad ambiental, y este a su vez, se evalúa a través de los siguientes indicadores:

Figura 39. Indicadores del Factor de Sostenibilidad Ambiental para Competitividad Territorial



Fuente: Elaboración propia

Desde esta estrategia, la dimensión ambiental en el territorio municipal de Pueblo Bello, presenta el escenario descrito en la **Tabla 19**.

Tabla 19. Indicadores del factor de sostenibilidad ambiental en el municipio

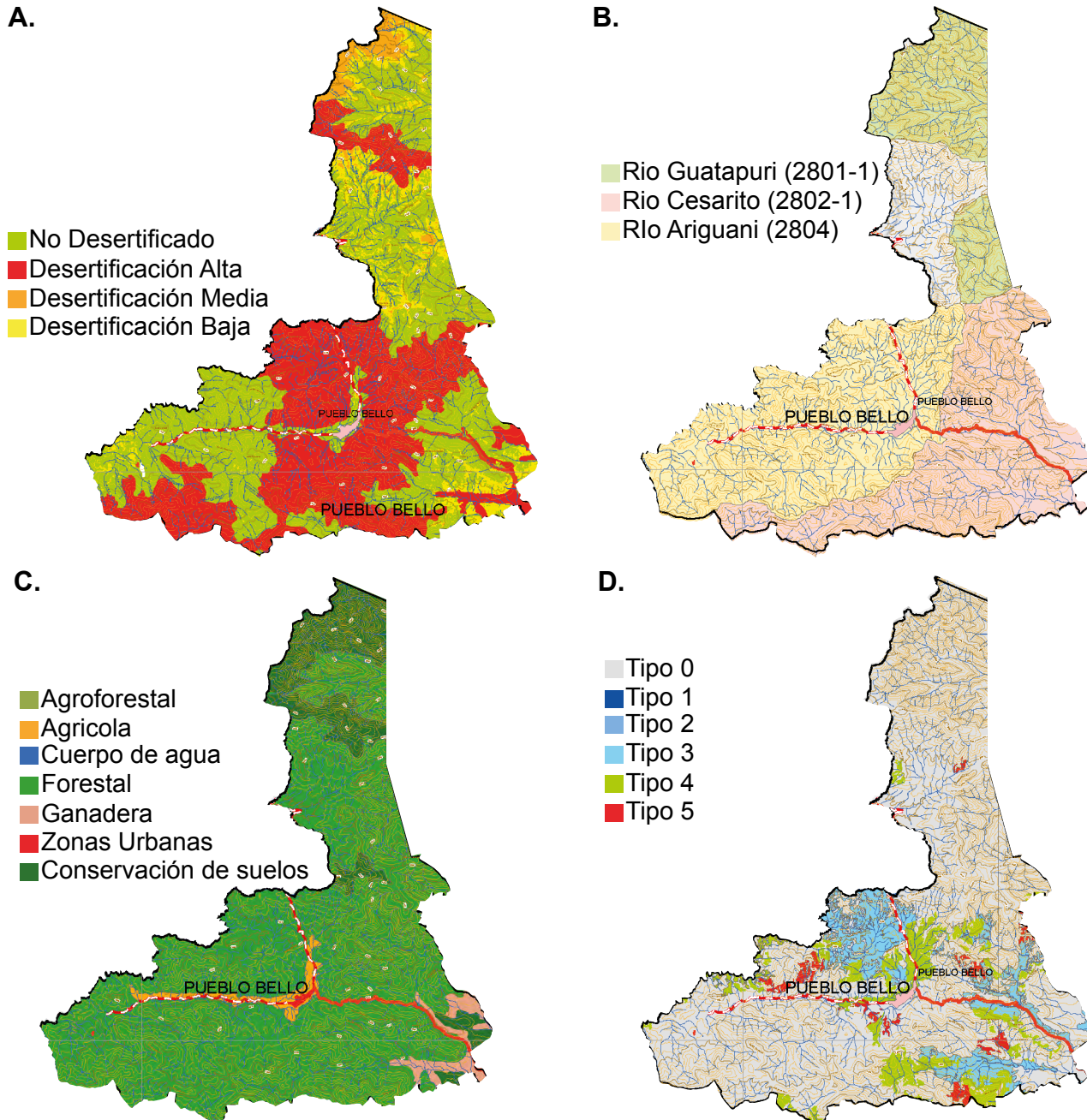
Componente	Indicador ambiental	Estado
Activos Naturales	Tasa de deforestación	0.34%
	Superficie cubierta de Bosque	17.330,47 Há. 23.30% del territorio.
	Proporción de Áreas Protegidas	PNN- SNSM: 6.127,86 Há. RNSC La Helenita: 96.11 Há, Total proporción 8.24%
Gestión del riesgo y cambio climático	Empresas certificadas con ISO 14001	Cero
	Disposición de residuos sólidos	
Gestión ambiental	Tasa de afectación de desastres naturales.	

Fuente: Elaboración propia.

Otros indicadores en temas ambientales muestran que el municipio de Pueblo Bello tiene un Índice de aridez semiárido con un valor entre 0.5 a 0.65. Según la Convención de las Naciones Unidas contra la Desertificación define las zonas áridas, semiáridas y subhúmedas secas como aquellas zonas en las que la relación precipitación y evapotranspiración potencial (anual) está entre 0.05 y 0.75. Por otra parte, al observar la desertificación del municipio, se encuentran áreas no desertificadas, áreas con

desertificación alta y gran Área con desertificación baja (Figura 40).

Figura 40. Indicadores ambientales del municipio de Pueblo Bello

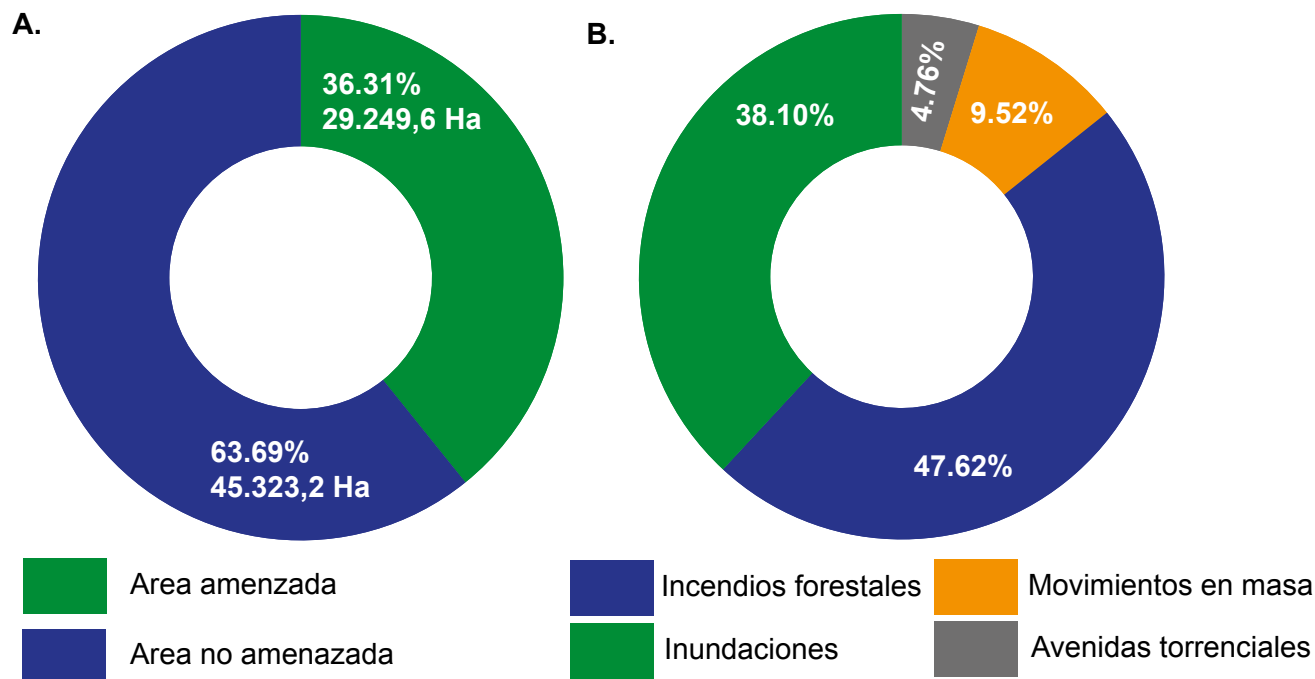


A. Desertificación del suelo. **B.** POMCAS. **C.** Vocación de usos del suelo **D.** Áreas potenciales para adecuación de tierras con fines de irrigación. TIPO 0 - Exclusiones Legales y Técnicas, TIPO 1 - Irrigables para la mayoría de métodos de irrigación, TIPO 2 - Irrigables con especificaciones particulares para riegos por superficie TIPO 3 - Irrigables con especificaciones de riego especializadas, TIPO 4 - Irrigable con altas especificaciones y limitaciones, TIPO 5 - Irrigable para sistemas de riego de elevada eficiencia presurizados

Fuente: Elaboración a partir de información suministrada por CORPOCESAR, PGAR.

En materia de gestión del riesgo, se puede observar a través de los indicadores reportados por el DNP, que el municipio cuenta con el segundo índice de riesgo ajustado por capacidades más alto (60.43) del departamento después del municipio de El Paso. En cuanto a la distribución de área amenazada por fenómenos hidrometeorológicos se observa un 36.31%. Además, se observa que los incendios forestales son los fenómenos que más afectan al municipio, seguido de las inundaciones y los movimientos de tierras (**Figura 41**).

Figura 41. Gestión del riesgo en el municipio de Pueblo Bello



A. Amenaza por fenómenos hidrometeorológicos (2016). **B.** Eventos de desastres 2010-2017.

Fuente: DNP, Portal Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/20570/2>

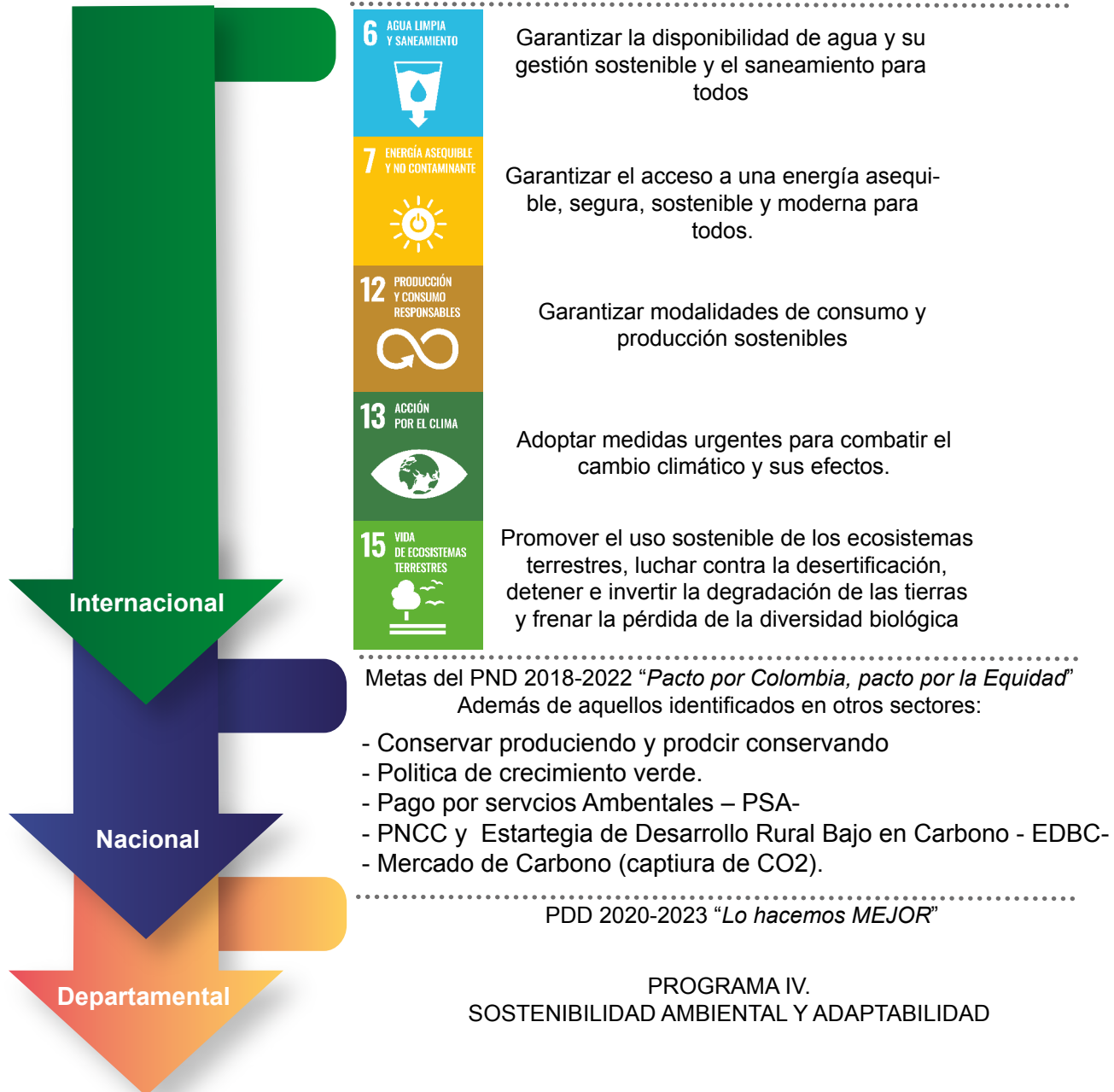
Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Teniendo en cuenta las necesidades y problemáticas expuestas por la comunidad se resaltan las siguientes acciones que, según la percepción social, deberán formar parte de la gestión ambiental, resumidas así:

- » Gobernanza del agua. En torno a regular las relaciones complejas entre grupos diversos a través de criterios de equidad, accesibilidad y sustentabilidad.
- » Promoción de energías renovables.
- » Conservación de la fauna y la flora (restauración ecológica)
- » Acciones para la protección de los ríos, humedales,
- » Gestión de cuencas (POMCA y ordenamiento ambiental territorial)
- » Trabajar mancomunadamente con CORPOCESAR y pueblos indígenas
- » Gestión de residuos y control de contaminación (saneamiento ambiental)
- » Reforestación y restauración ecológica integral
- » Capacitación y concienciación ambiental; para la preservación de la ERE SNSM - Sierra Nevada de Santa Marta.

» Desarrollo de un sistema de control y vigilancia local, para evitar la contaminación (tipo observatorio ambiental)

Figura 42. Otras oportunidades identificadas para el sector.



Fuente: Elaboración propia

Anteriormente se describieron las principales necesidades, problemáticas y oportunidades en el marco de un ejercicio participativo local. Sin embargo, otras hay un gran número de oportunidades que puedan ser aprovechadas para el sector con el objetivo de afianzar este sector y lograr que su porcentaje de participación en la economía municipal incremente así como que se logren concretar los programas a implementar en el PDM. Estas oportunidades se muestran en la **Figura 42**, las cuales demarcan una perspectiva desde el ámbito: (i) internacional partiendo de los ODS; (ii) nacional, apoyado en las 20

metas del Plan Nacional de Desarrollo “que transformaran a Colombia”, y (iii) finalmente a nivel departamental, basado en los programas y subprogramas descritos en Plan de Desarrollo Departamental.

Figura 43. Esquema general de algunas amenazas y debilidades por escenario COVID-19



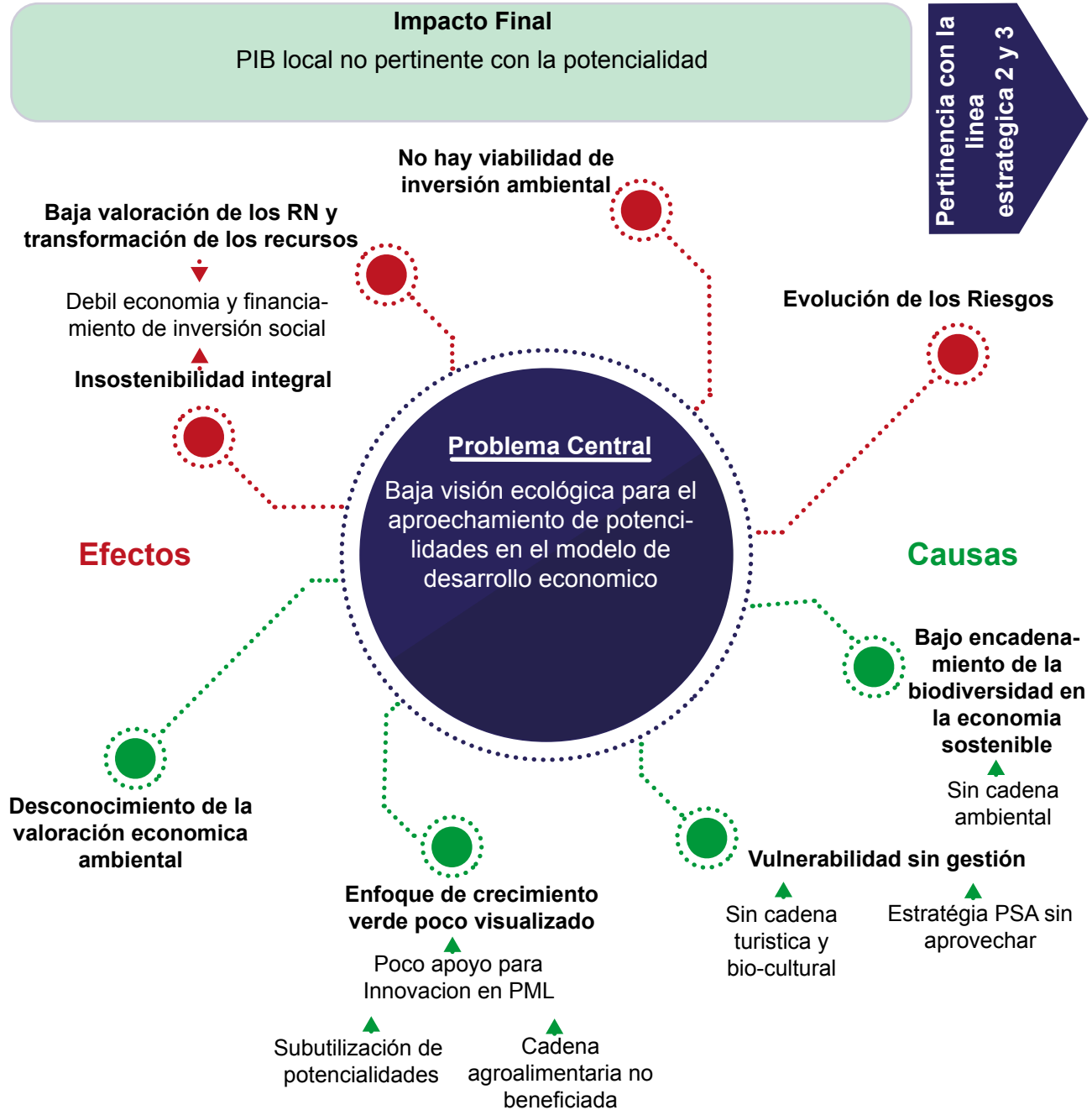
Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al escenario casuado por la COVID-19, la cual ya afecta al municipio, en la **Figura 43** se muestran algunas amenazas y debilidades identificadas debido a la pandemia por la COVID-19 para el sector. Sin embargo, es necesario recalcar que estas amenazas se pueden convertir en un gran potencial para incrementar el desarrollo social, bio-económico, y sostenible en el municipio. Esto principalmente dado a la ubicación geográfica del municipio.

Basado en el lo anterior, es imprescindible que el municipio vaya en la dirección de buscar un desarrollo social aprovechando el desarrollo productivo con enfoque sostenible así como el desarrollo ambiental con enfoque bio-económico.

Finalmente, el ejercicio participativo con la comunidad recoge la percepción social, sin embargo, se hace necesario realizar el análisis de causa-efecto (**Figura 44**), el cual permite describir en un marco causal, el escenario situacional del sector, con el fin de proporcionar la planificación estratégica lógica para la intervención eficaz de sus causas, en la búsqueda de un impacto efectivo, sobre el escenario deseado que se propone transformar durante el horizonte del plan. Como resultado, a partir del análisis de causalidad, se proponen los objetivos del sector, orientados a satisfacer las demandas del mismo, y definir programas, subprogramas, metas de resultados, proyectos estratégicos y productos.

Figura 44. Análisis de causalidad.



Fuente: Elaboración propia

DIMENSIÓN INSTITUCIONAL**Sector Justicia, Orden Público, Seguridad y Convivencia Ciudadana****Introducción**

La protección de la vida es uno de los principales objetivos del estado. Estos se enmarcan en diversas actividades enfocadas a proteger la vida de la mano del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida. Lograr esto requiere de un gran esfuerzo institucional, partiendo de que quienes administran un ente territorial deben ir de la mano de instituciones como la fuerza pública (Policía Nacional y Fuerzas Militares) todos comprometidos en y para defender la justicia y la equidad como herramientas para que impere el orden y la armonía.

El fortalecimiento de la justicia, el orden público, la seguridad y la convivencia son fundamentales y están basadas en una sociedad que ejerce y respeta los derechos fundamentales, sin rechazo a las poblaciones vulnerables, respetando la libertad religiosa y de cultos, con equidad para todos. Esto sin duda busca entonces cerrar brechas sociales para lograr “**El Pueblo que Todos Soñamos**” sin desigualdades, y hacia la paz.

Por eso en el plan de desarrollo 2020-2023 se busca consolidar espacios seguros y confiables para la interacción de la comunidad, mediante la ejecución de programas orientados a incrementar la percepción de seguridad ciudadana y a reducir los índices de criminalidad, acompañados de la ejecución de un programa de cultura ciudadana, que continúen el camino de la paz.

Diagnóstico General Sectorial

Al hablar de seguridad hay mucha tela cortar, sin embargo muchos de estos criterios de seguridad son basados en percepción y/o realidad. Luego de años donde la justicia, el orden público, la seguridad y convivencia ciudadana no se asomaban en el municipio, los pueblo bellanos han buscado la determinación de vivir en una mejor sociedad, en paz y respetando a todos por igual. Un espacio donde el pasado quedó atrás y hoy visionan un nuevo futuro.

En años anteriores la comunidad en general se ha perturbado por una sensación de inseguridad que alimentan constantes informaciones sobre atracos, expendio de estupefacientes y lo que ello conlleva (conflictos intrafamiliares y la intolerancia) y otras formas de delincuencia.

Las razones son de diverso orden, pero, generalmente, se asocian con escaso pie de fuerza, obsolescencia de tecnología, transporte deficiente, y, además, poca colaboración de la comunidad con instituciones como la Policía y el Ejército.

En materia de reintegración y reincorporación, en el municipio de Pueblo Bello residen 11 personas ex combatientes de grupos armados organizados al margen de la ley, de las cuales 4 se encuentran activas en la ruta de reintegración y 7 en proceso de reincorporación. De esta población 5 son mujeres y 6 son hombres. Del total de la población en reincorporación y reintegración 6 se encuentran ubicadas en la zona rural del municipio. En cuanto a la pertenencia étnica se destaca que una persona en reincorporación es indígena. En la actualidad 8 ex combatientes se encuentran ocupados en el sector informal. No hay población vinculada en el sector formal. En cuanto a la distribución etaria la población en reintegración y reincorporación se encuentran distribuidos de la siguiente forma: entre 26 y 40 años

hay 7 personas y entre 41 y 60 años 4 personas.

Entre el año 2016 y 2019 se ejecutaron 35 unidades de negocio en los sectores agrícola, comercio, industria, pecuario y servicios, de las cuales 24 siguen en funcionamiento. Asimismo, se destaca que en el municipio de Pueblo Bello residen 54 personas que culminaron la ruta de reincorporación. En los últimos cuatro años se destacan las siguientes acciones y logros, particularmente en el proceso de reintegración en el municipio de Pueblo Bello: se logró la culminación de 54 personas que hoy residen en el municipio, las personas en proceso de reintegración se encuentran vinculados al sistema de seguridad social en salud y se logró la vinculación de los ex combatientes y las comunidades aledañas en procesos de convivencia y reconciliación.

Finalmente, en terminos de libertad religiosa y de cultos en el municipio de Pueblo Bello se ha evidenciado problemáticas y necesidades concretas de las entidades religiosas, sus organizaciones y sus fieles.

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

- » Ausencia de tecnología para la vigilancia en la zona urbana del municipio.
- » Deficiente alumbrado público lo que fomenta zonas de alto peligro.
- » Incremento del micro-traffic.
- » Poca presencia de instituciones como el ejército y la policía en las centros poblados del municipio
- » Poco control con respecto a la presencia de niños, niñas y adolescentes en zonas de expendio de bebidas embriagantes.
- » Ausencia de planes, programas y proyectos de generación de ingresos que aporten al fortalecimiento de unidades de negocio, a la inclusión laboral y al acceso a micro-créditos por parte de la población Reincorporada y Reintegrada, tanto en el ámbito rural y urbano, limitando las capacidades y activos productivos para la generación de ingresos en la legalidad de la población ex combatiente.
- » Dificultades en la reconstrucción del tejido social, la convivencia, la reconciliación y el acceso a la oferta institucional para la reincorporación y reintegración comunitaria en el municipio de Pueblo Bello.
- » Limitadas condiciones para el acceso y atención de los derechos fundamentales e integrales de las personas en proceso de reintegración, las personas en proceso de reincorporación y sus familias.
- » Ausencia de programas y estrategias institucional orientadas a fortalecer los entornos protectores para prevenir el uso y utilización de niños, niñas y adolescentes y Jóvenes en actividades ilícitas en el municipio de Pueblo Bello.
- » Fomentar la cultura ciudadana.
- » Falta implementar la política pública integral de libertad religiosa y de culto
- » Así mismo, se evidencia la necesidad de regular el uso del espacio público en las siguientes materias:
 - Estacionamiento de carros particulares
 - Estacionamientos de carros de servicio público
 - Estacionamiento de mulas y otros animales
 - Atender los problemas de contaminación auditiva
 - Atender los problemas de seguridad y convivencia
 - Controlar altos índices de velocidad de los carros automotores
 - Controlar la entrada y salida de personas al y del municipio

Introducción

Como se menciona al inicio de esta sección, Pueblo Bello es el municipio mas joven del Departamento del Cesar. Como municipio, hemos crecido en buen manejo y participación ciudadana. Sin embargo, se hace necesario afianzar un buen gobierno, como uno de los mecanismos más efectivos para alcanzar la prosperidad democrática y el fortalecimiento institucional. El Buen Gobierno requiere de acciones concretas en el mejoramiento de la justicia, la lucha contra la corrupción, la observancia de los derechos humanos, la preservación del medio ambiente y la protección a la ciudadanía. Por eso, en esta dimensión, partiendo del buen sector, confluyen todas las dimensiones descritas anteriormente, ya que todo gobierno debe plantear su funcionamiento, en buscar el desarrollo de las comunidades basándose en esencia de la participación ciudadana. Finalmente, logrando empoderamiento ciudadano en las decisiones y las responsabilidades de nuestro desarrollo.

Según el DNP, “La práctica del Buen Gobierno busca mejores organizaciones, eficiencia de los recursos públicos y procesos de gestión, atracción y promoción de talento humano con excelencia para el servicio público y mayor transparencia”. En este sector entonces, se buscan las condiciones para el buen gobierno en el municipio, orientado al servicio ciudadano y evaluando las diferentes alternativas para optimizar el método y los costos de la prestación de los servicios adoptando aquella con mejor relación beneficio-costos. Además, para “el pueblo que todos soñamos”, es fundamental que el buen gobierno llegue más allá, donde se promueve la participación ciudadana en el ejercicio del control social, la protección y salvaguarda de los bienes públicos, la atención de las peticiones, sugerencias, quejas, reclamos y denuncias, en la búsqueda de implementar políticas que mejoran la calidad de vida en una sociedad, aumentando así la legitimidad del gobierno y la confianza de los ciudadanos en las entidades territoriales.

Por otra parte, se incluyen lo correspondiente a aquellos espacios físicos que soportan las actividades sociales y comunitarias de la población, tales como la seguridad, garantía de derechos, etc., además de otras actividades que tienen que ver con la administración pública y los grandes equipamientos que constituyen los servicios de nivel ciudad. Son un símbolo de la vida ciudadana, pues es la diversidad y cantidad de equipamientos colectivos unida a los servicios públicos, lo que caracteriza a una zona como urbana.

Propiciar espacios de encuentro como lo son los equipamientos comunales y la dotación de las áreas de cesión públicas que permita a sus habitantes avanzar en la construcción de tejido social y construcción de paz desde los territorios es uno de los principales objetivos que busca “**El Pueblo que Todos Soñamos**”.

Diagnóstico General Sectorial

De conformidad con los lineamientos legales para la gestión administrativa del municipio, éste es liderado por alcalde, quien, de la mano de su equipo de trabajo, a través de las Secretarías de: Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas; Planeación y Desarrollo Agropecuario; Salud, Cultura, Recreación y Deporte; y la Secretaría de Hacienda y Tesorería, coordina las principales actividades de planeación, ejecución, seguimiento y control de las acciones y actividades propias de los programas y proyectos derivados del plan de desarrollo territorial de la entidad.

En cuanto a la capacidad de gobernar que ha tenido la administración, algunos indicadores relaciona-

dos con el buen gobierno muestran que el índice de desempeño institucional es de 55.5, presentando sus puntajes de evaluación mas bajos en lo que corresponde a Evaluación de Resultados y Gestión del Conocimiento. Para el índice de desempeño municipal en lo que respecta al año 2017, se observa un ligero incremento en el índice al pasar de 34.3 a 38.7.

En materia fiscal el municipio de Pueblo Bello depende en gran parte de los recursos que por transferencias gira la nación, por tal motivo para garantizar la generación de recursos de bienes y servicios para la ciudadanía del municipio, se requiere una buena gestión financiera y la capacidad institucional con el fin de diseñar estrategias que permitan la obtención de más recursos para la implementación de programas de inversión. En lo correspondiente al índice de desempeño fiscal, se observó que para el municipio, este fue de 62.24 para el año 2015, con principales falencias en la capacidad de ahorro, generación de recursos propios y respaldo de servicio a la deuda. El índice de desempeño fiscal del municipio de Pueblo Bello a corte 2018 es el siguiente: para la dependencia de las transferencias es de 84.19, para la generación de recursos propios fue de 43.01, y para la capacidad de ahorro fue de 43.1.

Tabla 20. Comportamiento de los ingresos del municipio en los últimos años.

Información histórica de los ingresos (millones de pesos)					
Ingresos	2015	2016	2017	2018	2019
Corrientes	3,322.41	3,338.29	3,131.16	4,205.10	4,621.38
Tributarios	1,101.45	828.69	736.17	1,808.77	2,131.91
- Predial	428.10	116.77	63.60	243.54	213.21
- Industria y Comercio	28.02	117.78	110.18	270.68	345.11
- Otros	645.34	594.14	562.39	1,294.55	1,573.59
No tributarios	2.11	2.70	2.56	11.94	16.07
Transferencias	2,218.85	2,506.89	2,392.42	2,384.38	2,473.40
De Capital	22,501.68	26,995.44	26,037.95	31,331.87	27,244.06
Regalías	772.58	1,416.53	1,086.74	4,293.76	1.943
Transferencias nacionales	20,423.50	21,530.76	23,950.38	23,299.51	23,511.07
Confinanciación	1,117.75	1,239.25	166.85	961.65	1,126.15
Otros	187.84	2,808.90	833.99	2,776.96	664.84
Ingresos Totales	25,824.09	30,333.72	29,169.12	35,536.97	31,865.38

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, con el objetivo de entender la situación fiscal y financiera de la entidad territorial, con el fin de hacer más eficiente la programación presupuestal para la financiación de los diferentes programas priorizados en la parte estratégica de los Planes de Desarrollo. Una vez realizado el diagnóstico financiero se presentan las siguientes conclusiones:

- » La entidad territorial no se encuentra en Ley 550.
- » Los gastos de funcionamiento están comprometiendo en un 64.49% de los ingresos corrientes cumpliendo con la Ley 617/2000.
- » El municipio presenta un excelente indicador del servicio a la deuda, considerando que en el mes de febrero de 2020 el ente territorial queda a paz y salvo de compromisos bancarios.
- » El municipio tiene una alta dependencia de las transferencias y de las regalías, aproximadamente un 94% de los ingresos.
- » El recaudo de recursos propios es muy baja, equivale aproximadamente un 24% del valor fac-

turado.

» La Inversión del municipio corresponde al 93% de los recursos.

» El indicador de desempeño fiscal del municipio es muy bajo, corresponde a un 57.48% ocupando a nivel nacional, el puesto 1052 de 1.101 municipios.

El comportamiento (variación porcentual y numérica) de los ingresos y gastos durante los últimos años se resume en la **Tabla 20**. Donde se observa que el impuesto predial después del año 2015 presentó una baja considerable que no ha logrado superarse. Por el contrario, el impuesto de industria y comercio viene con una tendencia al alza durante los últimos años. Además, el municipio presentó una alta dependencia de los ingresos por transferencias (**Tabla 21**).

Tabla 21. Comportamiento de los gastos del municipio en los últimos años.

Información histórica de los gastos (millones de pesos)					
Gastos	2015	2016	2017	2018	2019
Corrientes	1,944.86	2,462.32	2,148.88	2,392.36	2,421.92
Funcionamiento	1,725.85	2,216.57	1,973.32	2,295.82	2,421.92
- Servicios personales	881.89	1,160.67	1,315.59	1,574.82	1,703.15
- Gastos generales	532.80	584.63	298.67	394.94	565.90
- Transferencias pagadas	311.16	471.27	359.06	326.05	152.88
Intereses deuda pública	219.00	245.75	175.56	96.55	0.00
De Capital	27,426.49	25,119.47	28,917.41	34,733.21	32,089.54
Formación bruta de capital	8,776.56	5,470.42	7,252.68	10,767.36	4,998.86
Resto inversiones	18,649.93	19,649.05	21,664.73	23,965.85	27,090.68
Gastos Totales	29,371.35	27,581.79	31,066.28	37,125.57	34,511.46

Fuente: Elaboración propia

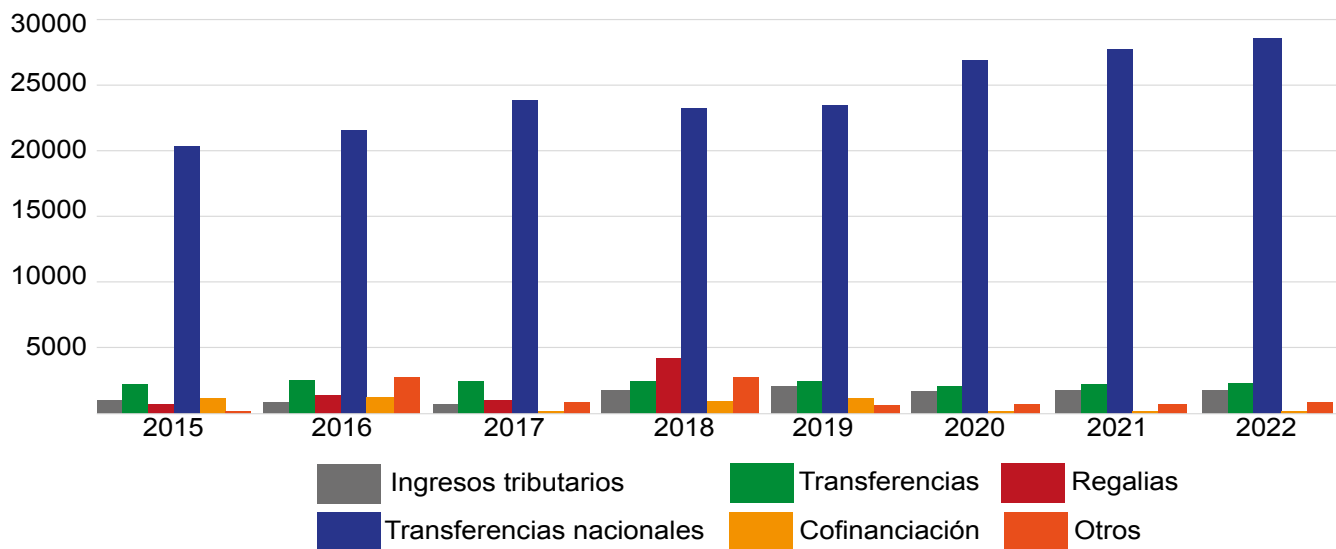
Con respecto a los gastos se muestra un comportamiento irregular, con constantes variaciones de un año a otro. Tanto en los ingresos como en los gastos, la mayor fuente de financiamiento son las transferencias. Además, en lo referente a la principal fuente que tiene la entidad territorial para financiar sus proyectos de inversión territorial, es importante anotar que su clasificación puede depender de la gestión y de las relaciones con el Gobierno nacional, por lo cual, ésta puede oscilar entre la cofinanciación o los recursos de crédito.

Por otra parte, se observó que durante los últimos 4 años se ha cumplido con los límites de gasto de funcionamiento establecidos en la Ley 617 de 2000. Igualmente, se puede concluir que en los últimos 4 años el sector de mayor inversión ha sido el sector salud, seguido por saneamiento básico y educación. Cuando se revisó el balance de recursos no comprometidos en vigencias anteriores, se observó que para los años 2016, 2017, 2018, 2019 fue de 1.194, 188, 375, 792 millones de pesos, respectivamente. Por último, es importante mencionar que hoy en día el municipio no tiene servicio de la deuda pendiente y su capacidad está libre en un 100% y NO se encuentra inmerso en las causales de restructuración de pasivos establecidas en la Ley 550 de 1999. Finalmente, en la **Figura 45** se presenta la tabla con el historio de los ingresos del Municipio de Pueblo Bello.

Finalmente, si bien el municipio, ha ido avanzando en un gran número de espacios e infraestructura para el desarrollo social y administrativo mediante la creación de espacios multipropósito y comunitarios estas han sido principalmente focalizadas a la zona urbana y no se han observado grandes avances en materia de equipamiento municipal en las zonas rurales y centro poblados rurales. En este

sentido y basado en lo que se describe en los sectores anteriores, en la siguiente apartado de este sector, se describen las principales problemáticas y necesidades encontradas en temas de planeación y equipamiento municipal.

Figura 45. Ingresos histórico 2015-2018 y proyecciones MFMP 2019-2022.



Fuente: Kit territorial DNP

Problemáticas, necesidades y oportunidades identificadas

Las problemáticas y necesidades enmarcadas en el sector gobierno, son:

- » Actualmente, la alcaldía municipal cuenta con un dominio de página WEB activo, a través del cual se consiguen información del municipio. No obstante, lo anterior se evidencia la necesidad de potencializar esta herramienta con el fin de publicar contenidos de interés no sólo para los habitantes del municipio sino para ofrecer y dar a conocer información sobre el municipio en materia turística.
- » Es importante señalar también la necesidad de fortalecer a las Juntas de Acción Comunal con el fin de facilitar el ejercicio de los líderes capacitándolos en temas de gestión comunitaria, contaduría básica, normatividad vigente, etc.
- » En este sentido, urge la necesidad de que la administración municipal cuente con un mapa de actores relevantes del municipio y que el mismo sea digitalizado y sistematizado lo cual facilitará no sólo, el acceso, eficiencia y oportunidad a dicha información, sino, monitorear y gestionar efectivamente la atención a este grupo poblacional.
- » Es necesario fortalecer la generación de recursos propios
- » Hay inadecuadas condiciones de la infraestructura del cementerio municipal
- » Existen Inadecuadas condiciones del espacio público ya que se encuentran en mal estado o son ocupadas por vendedores ambulantes.

- » Actualmente el Palacio Municipal cuenta con una infraestructura que no se encuentra en las mejores condiciones, y que por ende requiere que se adelante una serie de mejoramientos que permitan, no sólo mejorar el bienestar de sus funcionarios sino el de los habitantes de Pueblo Bello que constantemente se acercan a la alcaldía para tramitar y gestionar sus necesidades.
- » Desconocimiento del código de policía nacional.

Síntesis de la situación actual territorial

Escenario			
Sectorial		Dimensional	
Privaciones sociales, desigualdad, conflictos socio-culturales e inequidad.	Baja productividad, frena capacidad competitiva y crecimiento económico	Baja visión ecológica para el aprovechamiento de potencialidades hacia el crecimiento verde y la bio-economía	Escenario económico local, desfavorece las finanzas públicas para la inversión social
Altas tasas de morbi-mortalidad en enfermedades transmisibles y no transmisibles y de salud mental que desfavorecen la calidad de vida	Ineficiente sistema de movilidad urbano-rural para el desarrollo social y productividad económica	Deficiente gestión del Riesgo ambiental y agroclimático (baja resiliencia y adaptación)	Desempeño fiscal amenazado por emergencia social y económica derivada de la pandemia por la COVID-19
Deficientes condiciones y/o recursos para el crecimiento del sector educativo en el municipio.			Baja planeación e instrumentalización para la gestión y movilización de recursos propios.
Déficit habitacional, con desconocimiento del enfoque endógeno y cultural e insalubridad local.	Los bajos niveles de factores empresariales, gubernamentales, científico-tecnológicos, sociales, ambientales y de infraestructura, no favorecen el desarrollo productivo y eco-turístico empresarial, afectando a la vez el desarrollo del sistema territorial en su conjunto y en el incremento del nivel de vida de la población.	Vulnerabilidad en la gestión ecosistémica y escaso ordenamiento ambiental territorial y gestión de las cuencas.	Existe deterioro del espacio y mal manejo de equipamiento público, además de insuficiencia de bienes para el uso público.
Déficit en programas y capacidad para la formación cultural, recreacional y deportiva que permitan construir una sociedad con respeto de las necesidades diferenciales por ciclo y condiciones de vida			Falencias institucionales para la aplicabilidad efectiva de las normas cívicas (Código de policía, seguridad, uso de bienes comunes).
Deficiencias en la apropiación y reconocimiento por y para los grupos vulnerables	NBI refleja condiciones de pobreza evidenciadas en el IPM Dane, y baja promoción de la resiliencia socio-económica, para incidir en los niveles de gobernabilidad		



PLAN ESTRATÉGICO

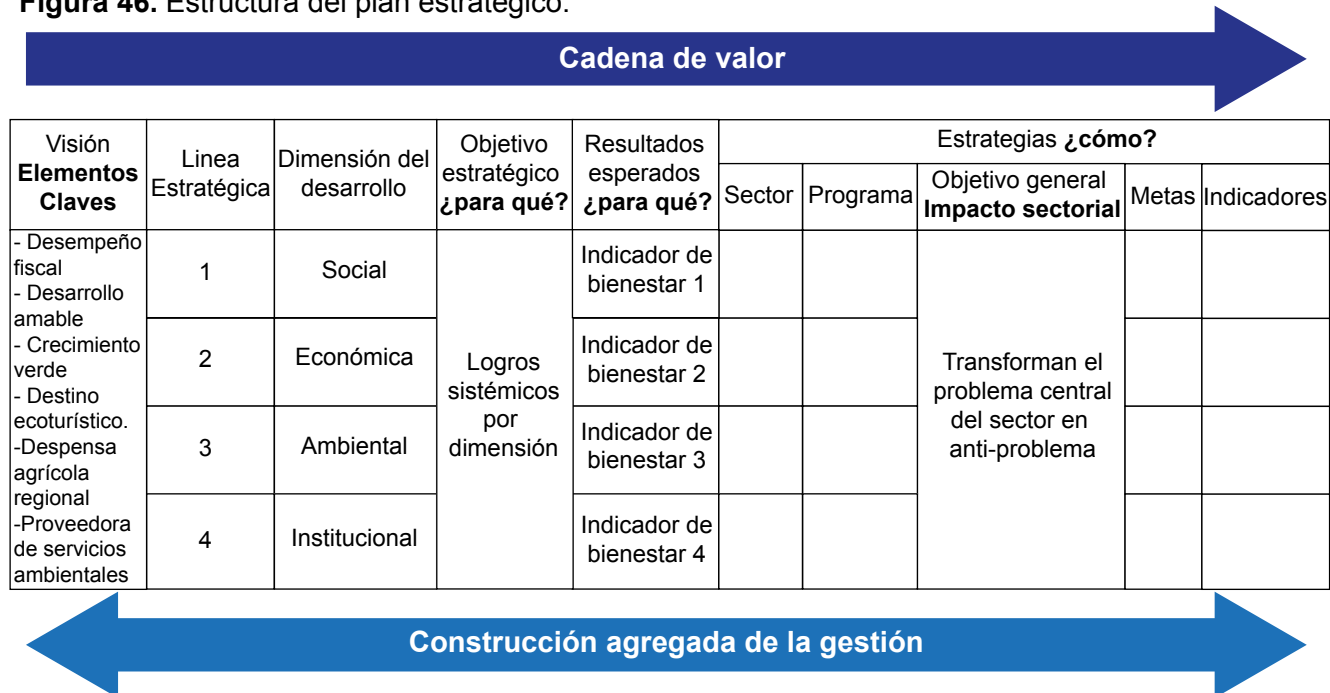
Según el DNP, “El plan estratégico comprende la identificación, priorización de indicadores para medir los resultados de las líneas estratégicas y definición del alcance de las intervenciones que la administración busca alcanzar durante el cuatrienio. La base de la definición de estas acciones para cada línea estratégica serán principalmente el programa de gobierno, el diagnóstico realizado previamente, las competencias de la entidad territorial y su capacidad de inversión de acuerdo con los recursos disponibles, así, como la visión de desarrollo de la entidad territorial y el plan de ordenamiento territorial vigente” (DNP, 2020).

A continuación se presentan las líneas estratégicas definidas basadas en un diagnóstico sectorial, así como los programas, metas e indicadores durante este periodo constitucional.

Líneas estratégicas del plan de desarrollo

Conforme a los resultados concluyentes del diagnóstico, el Plan de Desarrollo 2020-2023 “**El Pueblo que Todos Soñamos**”, se mantienen las líneas estratégicas con los alcances (**Figura 2**) articulados a la visión del Plan, con objetivos estratégicos dimensionales, para impactar los sectores que lo conforman; cuya estructura se establece en la **Figura 46**.

Figura 46. Estructura del plan estratégico.



Fuente: Elaboración propia

Objetivos del Plan de Desarrollo

Bajo el enfoque de Marco Lógico, método que implica la estructuración de los resultados de un análisis para definir de forma sistemática y lógica los objetivos de un plan, programa y proyectos (planeación por objetivos y gestión por resultados), se han trazado objetivos jerárquicos del Plan; los cuales buscar impactar el sistema, social, económico, ambiental y político-institucional, municipal.

Los objetivos estratégicos del plan son los orientados a transformar el escenario esperado de cada

dimensión del desarrollo por cada línea estratégica, para impactar en indicadores de bienestar integral, teniendo en cuenta las expectativas de la comunidad arrojadas a partir del ejercicio de gobernanza mediante la participación colectiva en las mesas análisis multi-sectorial. Finalmente, los objetivos generales coadyuvan a alcanzar los objetivos estratégicos e indicadores de bienestar, a partir de la respuesta transformadora de la administración a cada 'problema central por sector'; es decir, están orientados a modificar el problema en anti-problema, de conformidad con el análisis de causalidad desarrollado en el diagnóstico.

Linea estratégica 1: Desarrollo social con enfoque diferencial

Tabla 22. Objetivos de la línea desarrollo social con enfoque diferencial

Línea estratégica	Dimensión del desarrollo	Objetivo estratégico ¿Qué?	Resultados esperados ¿Para qué?	Estrategias ¿cómo?		
				Sector	Objetivo general	Programas
Desarrollo social con enfoque diferencial	Social	Disminuir las privaciones sociales, la desigualdad, y los conflictos socio-culturales e inequidad en el territorio municipal	Calidad de vida	Educación	Mejorar las condiciones del sector (calidad y cobertura educativa), mediante la movilización de recursos para el crecimiento del sector educativo en el municipio.	- Infraestructura para el buen desempeño - Acceso a la educación para el desarrollo - Herramientas educativas para potenciar la calidad
				Salud	Disminuir las tasas de morbi-mortalidad en enfermedades transmisibles y no transmisibles y de salud mental, en favorecimiento de la calidad de vida de los pobladores.	- Salud Pública para todos - Gestión y fortalecimiento en salud del pueblo que soñamos - Infraestructura física en salud para el desarrollo social
				Vivienda, APSB.	Disminuir el déficit habitacional (cualitativo y cuantitativo), incorporando enfoque endógeno y cultural íntimamente logado al saneamiento ambiental para el desarrollo urbano sostenible.	- Vivienda soñada - Calidad de vida y equidad de acceso a los servicios públicos - Agua potable digna y de calidad - Alcantarillado óptimo y ambientalmente amigable - Reciclando cuido
				Cultura, Recreación, y Deporte	Aumentar la oferta de programas y capacidad para la formación cultural, recreacional y deportiva acorde a las necesidades por grupos étnicos.	- Construcción del tejido social a través del deporte - Cultura para el desarrollo y la unión
				Poblaciones Vulnerables	Fortalecer el reconocimiento de las demandas social diferenciales por grupos vulnerables y apropiarlo a la gestión social.	- Construyendo el futuro - Todos somos iguales - Cultivando las costumbres y saberes

Fuente: Elaboración propia

Línea estratégica 2: Desarrollo productivo con enfoque sostenible**Tabla 23.** Objetivos de la línea desarrollo productivo con enfoque sostenible

Línea estratégica	Dimensión del desarrollo	Objetivo estratégico ¿Qué?	Resultados esperados ¿Para qué?	Estrategias ¿cómo?		
				Sector	Objetivo general	Programas
Desarrollo productivo con enfoque sostenible	Económica	Aumentar la productividad y las capacidades competitivas para el crecimiento económico sostenible.	Nivel de desarrollo	Vías y transporte	Mejorar el sistema de movilidad urbano-rural (vialidad, transporte, sostenibilidad, reglamentación y control) para favorecer el desarrollo social y productividad económica	- Plataforma para la competitividad
				Emprendimiento, productividad y turismo	Mejorar las condiciones para el desarrollo empresarial y agro productivo y eco-turístico (gubernamental, científicas, tecnológicas, sociales, ambientales y de infraestructura) en el territorio.	- Desarrollo sostenible del campo que todos soñamos - La mujer teje sueños y construye desarrollo - Turismo etno-cultural y eco-sostenible

Fuente: Elaboración propia

Línea estratégica 3: Desarrollo ambiental con enfoque bio-económico**Tabla 24.** Objetivos de la línea desarrollo ambiental con enfoque sostenible

Línea estratégica	Dimensión del desarrollo	Objetivo estratégico ¿Qué?	Resultados esperados ¿Para qué?	Estrategias ¿cómo?		
				Sector	Objetivo general	Programas
Desarrollo ambiental con enfoque Bio-económico	Ambiental	Consolidar una visión ecológica en el desarrollo social y económico del territorio municipal; a través del aprovechamiento de las potencialidades para el crecimiento verde y la bio-economía .	- Incremento de los Activos Naturales en el PIB local - Gestión Ambiental sostenible	Medio Ambiente, Gestión del Riesgo y Cambio Climático	Disminuir la vulnerabilidad en la gestión ecosistémica a través del ordenamiento ambiental territorial y gestión de las cuencas así como fortalecer la gestión del riesgo ambiental y agroclimático, aumentando la resiliencia y la capacidad de adaptación, a través de la gestión para disminuir vulnerabilidad integral	- Gestión integral del Riesgo y Resiliencia climática territorial - Restauración ambiental por la Reactivación bio-económica Resiliente y sostenible

Fuente: Elaboración propia

Linea estratégica 4: Desarrollo institucional con enfoque participativo

Tabla 25. Objetivos de la línea desarrollo institucional con enfoque participativo

Línea estratégica	Dimensión del desarrollo	Objetivo estratégico ¿Qué?	Resultados esperados ¿Para qué?	Estrategias ¿cómo?		
				Sector	Objetivo general	Programas
Desarrollo institucional con enfoque participativo	Institucional	Optimizar el Índice de desempeño fiscal, orinado la gestión a resultados para aumentar el desempeño municipal y su impacto en el NBI	- NBI - IPM Dane - MDM-IDF	Justicia, Orden Público, seguridad y convivencia ciudadana	Fortalecer la institucionalidad para la aplicabilidad efectiva de las normas cívicas (código de policía, seguridad, uso de bienes comunes.	- Seguridad y convivencia para todos - Paz, reconciliación y no repetición
				Gobierno territorial	Mejorar el Desempeño fiscal, amenazado por emergencia social y económica (COVID-19) a través de la planeación e instrumentalización de la gestión y movilización de recursos propios así como mejorar la oferta y calidad bienes para el uso público (atributos urbanos y espacio público); promoviendo la resiliencia socio-económica, para incidir en los niveles de gobernabilidad (satisfacción de necesidades a escala humana)	- Juntos construimos el pueblo que todos soñamos - Gestión administrativa y financiera para el buen desempeño

Fuente: Elaboración propia

Programas, metas e indicadores del Plan de Desarrollo

Para el DNP, “dentro de la lógica de cadena de valor, las estrategias planteadas equivalen a las apuestas gruesas de política pública sobre las cuales la entidad territorial espera obtener los resultados principales de su gestión. Independiente de la estructura programática del plan de desarrollo, cada apuesta debe ser asociada a un programa, y a su vez dentro de cada programa se identificarán los productos (bienes o servicios a entregar) que corresponden a la materialización de las intervenciones necesarias. Así, los programas presupuestales son la unidad que conecta la planeación y el presupuesto bajo un enfoque de cadena de valor” (DNP, 2020). En este sentido, se presentan las metas para cada una de las cuatro líneas estratégicas descritas en la **Figura 2** y que permiten llevar a cabo la materialización del plan de gobierno presentado y sometido a la elección del pueblo.

Linea estratégica 1: Desarrollo social con enfoque diferencial

Linea estratégica 1: Desarrollo social con enfoque diferencial								
Programa	Indicador de resultado	Linea Base (2019)	Meta (2023)	Indicador de producto		Linea Base (2019)	Meta (2023)	Responsable
Sector educación								
Infraestructura para el buen desempeño	Capacidad infraestructural de las instituciones educativas mejorada	ND	Mejorar en un 20% la infraestructura educativa del municipio	Numero de predios legalizados	3	8	SG	
	Cobertura de servicios públicos	40%	Incrementar al 60% la cobertura de servicios públicos de las instituciones educativas	Numero instituciones mejoradas	5	10	SG	
Acceso a la educación para el desarrollo	Tasa de cobertura neta total	85.94%	88%	Porcentaje de sedes de instituciones de educación dotadas	30%	50%	SG	
				Numero de sedes con servicios públicos	5	10	SG	
				Porcentaje de los recursos de gratuidad girados	100%	100%	SG	
				Beneficiarios de apoyo a la permanencia con alimentación escolar	ND	5000	SG	
Herramientas educativas para potenciar la calidad	Incrementar en un 10% la calidad educativa	ND	Incrementar en un 10% la calidad educativa	Beneficiarios de apoyo a la permanencia con transporte escolar	ND	4000	SG	
				Numero de beneficiarios con transporte	ND	100	SG	
				Numero de convenios realizados para formación técnica, tecnológica, superior o bilingüe.	ND	1	SG	
				Numero de docentes beneficiados con estrategias de mejoramiento de sus capacidades	0	100	SG	
				Instituciones educativas que participan en programas que fomentan la cultura de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación	2	11	SG	
				Instituciones educativas que incrementaron el nivel de pruebas saber 11	ND	2	SG	
				Porcentaje de zona rural con acceso a zonas de wifi gratis	0%	30%	SP	

Sector salud						Salud pública para todos
Porcentaje de territorio con acciones de entornos saludables	40%	Lograr que el 80% del territorio se encuentre cubierto con acciones de gestión de entornos saludables y la promoción en hábitos de consumo y conservación responsable del medio ambiente	Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción de la Salud Ambiental con enfoque territorial	
Índice de riesgo de la Calidad de agua para consumo humano	38,71	Disminuir a 28,71 el Índice de riesgo de la Calidad de agua para consumo humano	Número de gestiones realizadas	ND	Realizar cuatro (4) gestiones estratégicas administrativas, institucionales, intersectoriales y de promoción de la salud para incidir en el aumento de cobertura del acueducto, y mejoramiento de la calidad del agua	
Porcentaje de EPS	ND	Lograr que el 100% EPS, ESE e IPS cuenten con asistencia técnica y seguimiento en el abordaje de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y crónicas y sus factores de riesgo.	Número de ciclos de asistencia técnica y seguimiento realizados	ND	Realizar cuatro (4) ciclos de asistencia técnica y seguimiento a las EPS, ESE e IPS para el abordaje de la prevención y detección temprana de enfermedades y condiciones no transmisibles	
Personas sensibilizadas	ND	Sensibilizar a cuatro mil (4.000) personas en la adopción de hábitos y estilos de vida saludable	Número de programas realizados	ND	Realizar cuatro (4) programas de promoción y prevención para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y gestión de las ENT	
			Número de sedes intervenidas	ND	Intervenir sesenta (60) sedes educativas con programas de Hábitos y Estilos de Vida Saludables	
			Número de estrategias realizadas	ND	Realizar (4) estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	
			Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias interinstitucionales para promover los factores protectores para la convivencia social y salud mental	
Política pública adoptada	ND	Adoptar de la política pública nacional de salud mental	Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias para el entrenamiento en la prevención de la autoeliminación	
			Número de gestión para el abordaje de los procesos inherentes a la ejecución de la política pública de salud mental realizados	ND	Realizar cuatro (4) procesos de gestión administrativa, institucional y/o intersectorial para el abordaje de los procesos inherentes a la ejecución de la política pública de salud mental	

Salud pública para todos						
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	213,87	Disminuir a 200 la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Número de estrategias realizadas	ND	Realizar (4) estrategias con enfoque étnico - diferencial orientadas a la prevención de la desnutrición en menores de 5 años	SS
			Número de ciclos de asistencias técnica y seguimiento realizados	ND	Realizar cuatro (4) ciclos de asistencias técnica y seguimiento para la implementación de la ruta de desnutrición aguda en menores de 5 años	SS
			Número de estrategias de consejería y seguimiento a la lactancia materna exclusiva y situación nutricional realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias de consejería y seguimiento a la lactancia materna exclusiva y situación nutricional	SS
			Número de programas realizados	ND	Realizar cuatro (4) programas para la educación de buenas prácticas de manejo e inocuidad alimentaria	SS
			Número de estrategias de asistencia y vigilancia realizadas	ND	Desarrollar cuatro (4) estrategias de asistencia y vigilancia sobre los establecimientos comerciales de interés sanitario en el municipio para la prevención de las ETAS	SS
			Número de estrategias realizadas	ND	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la promoción la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y la prevención de Enfermedades de transmisión sexual	SS
			Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión del riesgo de la salud sexual, con énfasis en los eventos de morbimortalidad materno-perinatal, violencia de género, abuso y violencia sexual	SS
Política pública adoptada	ND	Adoptar la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos	Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) gestiones estratégicas en salud pública, de corte administrativo, sectorial, institucional y/o intersectorial para el abordaje de los procesos inherentes a la ejecución de la política pública de Salud Sexual	SS
			Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias integrales para fortalecer la operatividad del componente inmunoprevenibles de acuerdo al lineamiento nacional vigente	SS
Coberturas de vacunación de Biológicos trazadores	87%	Aumentar a 95% las coberturas de vacunación de Biológicos trazadores	Número de estrategias realizadas	ND		

Salud Pública para todos	Tasa de mortalidad por tuberculosis	28,57	Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por tuberculosis	Número de estrategias realizadas	ND	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la gestión del riesgo de la tuberculosis y Hansen	SS
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	30.7	Disminuir a 28 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) ciclos de seguimientos a EPS e IPS en la implementación de los lineamientos Colombia libre de Tuberculosis	SS
	Tasa de mortalidad dengue	16,67	Disminuir a 10 la tasa de mortalidad dengue	Número de programas adoptados e implementados	ND	Adaptar e implementar el Programa Nacional de IRA y EDA (Contempla estrategias de respuestas para el COVID19)	SS
	Capacidad de respuesta	ND	Aumentar en un 10% la capacidad de respuesta inmediata ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.	Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión del riesgo de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis	SS
	Índice de riesgo laboral	ND	Disminuir en un 10% el índice de riesgo laboral	Número de estrategias realizadas	ND	Desarrollar y fortalecer una (1) estrategia de hospitales seguros	SS
				Número de jornadas Promoción y Prevención de riesgos laborales realizadas	ND	Realizar doce (12) jornadas de Promoción y Prevención de riesgos laborales	SS
				Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias para fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de trabajadores informales	SS
				Número de estrategias realizadas	ND	Realizar cuatro (4) estrategias de gestión de la salud pública para el fortalecimiento del Sistema General de Riesgos Laborales en el municipio	SS
				Número estrategias desarrolladas	ND	Desarrollar (4) estrategias para la prevención del trabajo infantil	SS
				Número de estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de los niños, niñas y adolescentes desarrolladas	ND	Desarrollar cuatro (4) de estrategias administrativas, institucionales y/o intersectoriales orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de los niños, niñas y adolescentes	SS
				Número de estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población en condición de discapacidad desarrolladas	ND	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población en condición de discapacidad	SS

Infraestructura física en salud para el desarrollo social		Gestión y fortalecimiento en salud del pueblo que soñamos									
Número de beneficiarios con atención en salud en zona rural	Número de personas que cuentan con al menos un nuevo servicio en salud brindado por la ESE Camilo Villazón Pumarejo.	ND	Lograr el 100% de inclusión y fortalecimiento de las estrategias de regulación, conducción, aseguramiento, vigilancia y prestación de servicios, propios del fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Porcentaje de Inclusión		ND		Lograr el 100% de inclusión de los componentes de enfoque diferencial para poblaciones vulnerables			
				Número de estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población indígena desarrolladas		ND		Desarrollar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población indígena			
				Número de estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población mayor de 60 años realizadas		ND		Realizar cuatro (4) estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población víctima del conflicto armado			
				Número de estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población víctima del conflicto armado realizadas		ND		Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción del bienestar, los derechos en salud y la equidad de género			
				Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción del bienestar, los derechos en salud y la equidad de género		ND		Desarrollar cuatro (4) estrategias para fortalecer la participación social y comunitaria			
				Desarrollar cuatro (4) estrategias para fortalecer la participación social y comunitaria		ND		Número de estrategias para la gestión del aseguramiento en salud desarrolladas			
				Número de estrategias para la gestión del aseguramiento en salud desarrolladas		ND		Número de estrategias para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud			
				Número de estrategias para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud		ND		Número de estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia en salud realizadas			
				Número de estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia en salud realizadas		ND		Número de estrategias para la planeación y gestión de la salud pública realizadas			
				Número de estrategias para la planeación y gestión de la salud pública realizadas		ND		Predios adquiridos			
Beneficiar a 1000 personas con acceso a servicios de salud en zona rural	Incrementar en veinte mil (20.000) el número de personas que cuentan con al menos un nuevo servicio en salud brindado por la ESE Camilo Villazón Pumarejo.	ND	Lograr el 100% de inclusión y fortalecimiento de las estrategias de regulación, conducción, aseguramiento, vigilancia y prestación de servicios, propios del fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Estudios o diseños realizados		ND		Realizar los estudios y diseños de la nueva planta física de la ESE Camilo Villazón Pumarejo			
				Infraestructura nueva gestionada		ND		Gestionar la construcción de la nueva planta física de la ESE Camilo Villazón Pumarejo			
				Número de proyectos realizados		ND		Gestionar la legalización, adecuación y/o dotación de los tres puestos de salud en corregimientos y la ESE Camilo Villazón Pumarejo			
				Número de proyectos realizados		ND		Gestionar la legalización, adecuación y/o dotación de los tres puestos de salud en corregimientos y la ESE Camilo Villazón Pumarejo			

Sector Vivienda, agua potable, saneamiento básico y otros servicios

Vivienda soñada	Hogares beneficiados	ND	Beneficiar 300 hogares con mejoramiento, construcción o legalización de predios para vivienda	Proyectos para la construcción de viviendas de interés social urbanas y rural	ND	Gestionar proyectos para la construcción de viviendas de interés social prioritaria urbana y rural con enfoque diferencial étnico	SP
Calidad de vida y equidad de acceso a los servicios públicos	Hogares beneficiados	ND	Beneficiar 2400 hogares con el mejoramiento o conexión de servicios públicos	Proyectos para mejorar viviendas de interés social urbanas y rural	ND	Gestionar proyectos de mejoramiento de viviendas de interés social prioritaria urbana y rural con enfoque diferencial étnico	SP
				Porcentaje de población beneficiada con legalidad de predios	0	Promover la estrategia "plan propietario feliz" para la legalización del 10% de predios para el goce efectivo del derecho a la propiedad privada	SP
				Hogares beneficiados	0	Beneficiar 1000 hogares con conectividad a gas domiciliario	SP
				Numero de luminarias	ND	Beneficiar 1400 hogares con alumbrado público	SP
Agua potable digna y de calidad	Horas/día Número de personas	ND	Mejorar la continuidad del servicio urbano de agua apta para consumo humano a 24/7	Subsidio para estratos 1 y 2	70% E 1 40% E 2	Garantizar el acceso al servicio de agua y saneamiento básico	SP
				Numero de proyectos	ND	Promover los estudios, diseños y/o construcción para la puesta en marcha de una subestación en el municipio	SP
				Numero de proyectos	ND	Promover los estudios, diseños y/o mejoramiento para la normalización del sistema eléctrico en la zona urbana y rural del municipio	SP
				Hogares beneficiados	ND	Promover los estudios, diseños y/o puesta en marcha de 1000 soluciones de energías limpias en los edificios institucionales en la cabecera municipal y en la zona rural	SP
				Número de desinfecciones mensuales realizadas	12	Realizar 48 desinfecciones de las plantas de tratamiento de agua potable	SP
				Número de acueductos mantenidos y dotados	1	Realizar 1 dotación de la planta de tratamiento de agua potable en zona urbana	SP
				Proyectos gestionados para zona urbana	0	Gestionar los estudios, diseños, optimizaciones y/o construcción de acueductos y plantas de tratamiento	SP
				Proyectos gestionados	0	Gestionar los estudios, diseños, optimizaciones y/o construcción de 5 acueductos y 1 planta de tratamiento de agua potable en zona rurales con enfoque diferencial étnico	SP

Alcantarillado optimo y ambientalmente amigable	Porcentaje total de población con sistema de tratamiento de aguas residuales	35%	Incrementar en un 10% la población con sistema de tratamiento de aguas residuales optimo y de calidad	Documentos de planeación en políticas de Agua Potable y Saneamiento Básico elaborados	0	Actualizar el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos	SP
Reciclando cuido	tasa de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos.	0	Incrementar en 10% la tasa de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos.	Proyectos de economía circular diseñados	0	Realizar estudio, gestionar e implementar 2 proyectos pilotos productivos sostenibles de economía circular, mediante la valoración de residuos sólidos urbanos y/o rurales, con grupos poblacionales seleccionados (indígenas, urbana y campesinos), en el marco de la actualización y optimización del PGRI.	SP
				Proyectos gestionados	0	Gestionar los estudios, diseños, optimizaciones y/o construcción del sistema de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en la zona urbana rural y/o comunidades con enfoque diferencial étnico	SP
Sector cultura, recreación y deporte							
Construcción del tejido social a través del deporte	Porcentaje de población que realiza actividad física en su tiempo libre	10%	Incrementar en 30% la población que realiza actividad física en su tiempo libre	Numero de escenarios nuevos construidos	0	Gestionar la construcción, y/o dotación de 3 nuevos espacios deportivos y de recreación	SP, SS
				Numero de escenarios nuevos construidos	0	Gestionar los estudios, diseños, y/o construcción del estadio municipal	SP, SS
				Numero de proyectos	ND	Gestionar los estudios, diseños, y/o remodelación del parque lineal y/o plaza principal del municipio	SP, SS
				Numero de escenarios deportivos mantenidos y adecuados	2	Realizar el mantenimiento y adecuación de 4 escenarios deportivos	SP, SS
				Personas atendidas por los programas de recreación, deporte social comunitario, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre	500	Incrementar a 8000 el numero de personas atendidas por los programas de recreación, deporte social comunitario, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre	SS
				Numero de escenarios deportivos dotados	3	Dotar 3 escenarios deportivos del municipio	SS
Porcentaje de personas lectoras	100	Incrementar en un 5% las personas lectoras en el municipio	Biblioteca dotada o adecuada	0	Adecuar y dotar la biblioteca municipal	SP, SS	
			Casa de la cultura dotada o adecuada	0	Adecuar y dotar la casa de las culturas	SP, SS	

Cultura para el desarrollo y la unión	Porcentaje de la población que tiene acceso a espacios culturales	ND	Incrementar en un 30% la población que tiene acceso a espacios culturales	Eventos de promoción de actividades culturales realizados	0	Desarrollar 30 eventos (Diseñar, festivales, día de la biblia) de promoción de actividades culturales realizados que beneficien NNA y jóvenes	SS
				Porcentaje de gestores culturales formados	0	Incrementar a 20% los gestores culturales capacitados	SS
				Porcentaje anual apropiado	ND	Garantizar anualmente el pasivo pensional	SS
				Aportes realizados	0	Garantizar anualmente la seguridad social del creador y gestor cultural	SS
				Número de beneficiados capacitados	200	Incrementar en 200 el número de NNA y jóvenes capacitados con programas de formación artística y cultural	SS
Sector poblaciones vulnerables							
Construyendo el futuro	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes atendidos	30%	Incrementar en un 30% la atención integral de NNA	Porcentaje de NNA que cuentan con registro civil y/o tarjeta	80%	90%	SS
	Porcentaje de jóvenes beneficiados	30%	Incrementar en un 20% la atención a jóvenes	Programas creados para el apoyo integral de jóvenes en situación de vulnerabilidad	0	3	SS
Todos somos iguales	Porcentaje de estrategias implementadas	25%	Incrementar a 45% las estrategias para el apoyo integral de las víctimas	PAT armonizado formulado, adoptado e implementado	0	Formular, adoptar e implementar el Plan de Acción Territorial, armonizado con el Plan de Desarrollo	SG
	20%	10%	Incrementar a un 20% la población discapacitada atendida integralmente	Política pública adoptada	0	Adoptar la política pública de población discapacitada	SG
				Personas beneficiadas	ND	Beneficiar a 30 personas con algún tipo de discapacidad mediante la entrega en implementos de ayuda	SG
	Porcentaje de beneficiarios	40%	Incrementar la cobertura en un 10% de beneficiarios de programas para superar la pobreza	Porcentaje de cobertura de beneficiarios	40%	Incrementar en 10% la cobertura del programa mas familias en acción	SG
				Número de estrategias para apoyar a la población de madres y / o padres cabeza de hogar	0	3	SG
				Estrategias implementadas	0	Diseñar e implementar 3 estrategias que fortalezcan la promoción del respeto, la protección y la garantía de los derechos de todas las mujeres	SG
	Porcentaje de beneficiarios	ND	Incrementar en 20% la población adulta mayor beneficiada	Infraestructura mejorada	1	Mejorar la infraestructura de 1 centro de vida	SP
				Número de proyectos para los adultos mayores (entrega de alimentos, huertas, emprendimientos)	ND	4	SG

	Porcentaje de beneficiarios	ND	Incrementar en 40% la atención integral a la población con equidad de género	Política pública adoptada	ND	Adoptar la política pública de equidad de género	SG
	Número de beneficiarios	ND	Incrementar en 3000 la población perteneciente a grupos étnicos beneficiada con programas de acuerdo a su cosmovisión y cultura	Proyectos en el marco de la política pública implementados	0	Implementar 5 proyectos en el marco de la política pública del pueblo arhuaco	SP
				Proyectos realizados	No disponible	Fortalecer a través de 4 proyectos los procesos de gobierno propio, justicia y espacios de gobernabilidad y de interlocución del pueblo kankuamo	SG
				Familias beneficiadas	No disponible	Beneficiar 100 familias mediante proyectos productivos agropecuarias kankuamas	SP
				Personas beneficiadas	No disponible	Beneficiar a 100 personas en encuentros intergeneracionales del pueblo kankuamo	SG
				Caracterizaciones realizadas	ND	Realizar la caracterización de los afrodescendientes	SG

* **SG** corresponde a la Secretaría de Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas; **SS**, corresponde a la Secretaría de Salud, Cultura, Recreación y Deporte; **SP** corresponde a la Secretaría de Planeación, Infraestructura y Desarrollo agropecuario; **SH** corresponde a la Secretaría de Hacienda.

Línea estratégica 2: Desarrollo productivo con enfoque sostenible

Programa	Indicador de resultado	Línea Base (2019)	Meta (2023)	Indicador de producto	Línea Base (2019)	Meta (2023)	Responsable
Sector Vías y transporte							
Plataforma para la competitividad				Km de vía pavimentada	4.5	Pavimentar 15 Km de vía en concreto rígido y / o flexible	SP
				Km de vía terciaria mejorada o construida	8.9	11	SP
				Número de estudios de pre-inversión para proyectos de infraestructura elaborados	10	Realizar 15 estudios de pre-inversión para proyectos de infraestructura elaborados	SP

Sector Emprendimiento, productividad y turismo

Desarrollo sostenible del campo que todos soñamos	Porcentaje de participación	ND	Aumentar al 70% la participación de la producción agropecuaria que cumple con criterios de crecimiento verde	Numero de infraestructura productiva construida y/o mejorada (plaza de mercado, planta de beneficio, centros de acopio)	0	4	SP
				Numero de proyectos productivos en ejecución	5	10	SP
La mujer teje sueños y construye desarrollo	Hogares beneficiados	ND	Beneficiar a 100 hogares con enfoque en dependencia económica, seguridad alimentaria y nutricional	Proyectos desarrollados	ND	Realizar 3 proyectos de fortalecimiento y emprendimiento de unidades productivas y proyectos eco-turisticos sostenibles mediante capital semilla con enfoque en jóvenes innovadores	SP
				Numero de asociaciones productivas organizadas y/o creadas	2	6	SP
				Número de asistencias agropecuarias	5	10	SP
				Numero de proyectos formulados	ND	Formular e implementar 5 proyectos integrales para la producción, transformación y/o comercialización de productos agropecuarios que generan empleo y potencializar al campesino y en especial a la mujer rural	SP
Turismo etnocultural y sostenible	Porcentaje de participación	6.70%	Incrementar en un 10% la participación del sector turístico en la economía	Numero de proyectos que fortalecen las actividades artesanales propias del territorio y potencializan a la mujer	ND	4	SP
				Numero de proyectos en ejecución	0	Diseñar e implementar 2 proyectos auto sostenibles de granjas integrales y/o huertas agropecuarias para auto-consumo liderado por mujeres	SP
				Política pública adoptada	ND	Crear y adoptar la política pública de turismo con enfoque sostenible	SS
				Numero de estrategias realizadas	ND	Diseñar 4 estrategias para el fortalecimiento del sector turístico mediante la identificación y promoción de puntos turísticos en el municipio	SS

* **SG** corresponde a la Secretaría de Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas; **SS**, corresponde a la Secretaría de Salud, Cultura, Recreación y Deporte; **SP** corresponde a la Secretaría de Planeación, Infraestructura y Desarrollo agropecuario; y **SH** corresponde a la Secretaría de Hacienda

Linea estratégica 3: Desarrollo ambiental con enfoque bio-económico							
Programa	Indicador de resultado	Linea Base (2019)	Meta (2023)	Indicador de producto	Linea Base (2019)	Meta (2023)	Responsable
Sector Medio ambiente, gestión del riesgo y cambio climático							
Restauración ambiental por la Reactivación bio-económica Resiliente y sostenible	Plan de manejo ambiental, diseñado y en ejecución	0	1	Nuevas áreas protegidas locales gestionadas	1	4	SP
				Área con estrategia pago por servicios ambientales (PSA) implementadas (Hé)	0	1000	SP
				Acciones prioritarias de restauración y conservación implementadas en conjunto con Corposesar (Programa guarda bosques).	0	2	SP
				Porcentaje de vulnerabilidades y amenazas antropológicas y naturales gestionadas, según identificadas	0	80	SP
				Acciones de gobernanza por el agua y la cuenca ejecutadas en conjunto con Corposesar	0	1	SP
Gestión integral del Riesgo y Resiliencia climática territorial	Acciones para adaptación al cambio climático	0	Incrementar en 5 las acciones para adaptación al cambio climático	Estrategias de adaptación al cambio climático implementadas	0	3	SP
				Medidas de mitigación y reducción de emisiones de GEI implementadas	0	3	SP
				Plan de gestión del riesgo actualizado y en ejecución	0	1	SP

* **SG** corresponde a la Secretaría de Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas; **SS**, corresponde a la Secretaría de Salud, Cultura, Recreación y Deporte; **SP** corresponde a la Secretaría de Planeación, Infraestructura y Desarrollo agropecuario; y **SH** corresponde a la Secretaría de Hacienda

Linea estratégica 4: Desarrollo institucional con enfoque participativo

Programa	Indicador de resultado	Linea Base (2019)	Meta (2023)	Indicador de producto	Linea Base (2019)	Meta (2023)	Responsable
Sector Justicia, Orden Público, seguridad y convivencia ciudadana							
Seguridad y convivencia para todos	Indices de seguridad	ND	Reducir en un 50% los índices de inseguridad	Numero de camaras de seguridad instaladas	5	12	SG
	Porcentaje de población beneficiada	ND	Garantizar el acceso a la justicia del 100% de la población	Garantizar la operación y funcionamiento de la inspección de policía	ND	Garantizar la operación y funcionamiento de la inspección de policía	SG
				Planes formulados	ND	Diseñar e implementar el plan integral de seguridad y convivencia	SG
				Planes formulados	ND	Formular el plan municipal de seguridad vial	SP
Paz, reconciliación y no repetición	Personas beneficiadas	ND	Beneficiar a 2000 personas con programas de convivencia, reconciliación y construcción de paz	Numero de estrategias implementados	2	Implementar 4 estrategias para el desarrollo social, la construcción de paz, reconciliación y convivencia familiar en el municipio	SG
				Numero de alianzas implementados	1	Fomentar 4 alianzas estratégicas con la policia nacional, el ejercito para garantizar la prevención de de riesgos de población víctima	SG
				Numero de estrategias	0	Promover estrategias para el fortalecimiento de los derechos humanos y el DIH en el municipio	SG
Sector Gobierno territorial							
Juntos construimos el pueblo que todos soñamos	Personas beneficiadas	ND	Beneficiar a 600 líderes comunitarios en procesos participativos y transparencia institucional	Numero de estrategias implementados	1	Crear 3 estrategias para fortalecer la capacidad institucional para la promoción de la participación ciudadana y los canales de comunicación con los pueblos indígenas	SG
				Numero de espacios promovidos	4	Promover 8 espacios para acción cívica y democrática en el municipio	SG
				Numero de procesos implementados	0	Realizar 4 procesos para fortalecer procesos asociativos para organizaciones comunitarias y sociales	SG
				Numero de capacitaciones	0	Realizar 6 capacitaciones a las juntas de acción comunal y demás organizaciones del municipio	SG

Gestión administrativa y financiera para el buen desempeño					
Indice de desempeño municipal	ND	Incrementar en 6 puntos el índice de desempeño municipal con respecto al 2018	Numero de eventos		
			Plan revisados, actualizados o ajustados	4	Realizar 4 eventos de rendición pública de cuentas
			Procesos de evaluación implementados	0	Revisar y/o ajustar y/o actualizar el EOT, con enfoque de POT moderno y acorde a la demanda demográfica municipal actual
			Proyecto adoptado	1	Realizar 4 procesos integrales de evaluación institucional y reorganización administrativa y financiera
			Numero de asistencias técnicas realizadas a la gestión jurídica, administrativa y financiera	ND	20
Personas beneficiadas	ND	Beneficiar a 20000 personas mediante la ampliación y reorganización de la infraestructura administrativa institucional	Porcentaje de catastro urbano y rural actualizado.	0	Gestionar e implementar el catastro multipropósito bajo el enfoque de gestión y resultados en el 100%
			Numero de infraestructura mejorada	No disponible	Adecuar y ampliar la infraestructura de 2 sedes administrativas municipales
			Numero de proyectos	0	Gestionar los estudios, diseños y/o construcción del CAM en el municipio de Pueblo Bello
					SP
					SP
					SH
					SP, SH
					SP, SH

* **SG** corresponde a la Secretaría de Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas; **SS**, corresponde a la Secretaría de Salud, Cultura, Recreación y Deporte; **SP** corresponde a la Secretaría de Planeación, Infraestructura y Desarrollo agropecuario; y **SH** corresponde a la Secretaría de Hacienda



PLAN DE INVERSIONES

Plan plurianual de inversiones

Esta sección busca a partir de un diagnóstico financiero previamente descrito sin tener en cuenta la situación actual a causa de la pandemia por la COVID-19, determina objetivos, estrategias y metas de ingresos y gastos para lograr los objetivos del Plan de Desarrollo “**El Pueblo que Todos Soñamos**”, descritos en la sección anterior, con una proyección anual para el periodo constitucional 2020-2023.

El Plan de Desarrollo “**El Pueblo Que Todos Soñamos**”, requiere de un total estimado de Ciento Cuarenta y Dos Mil Millones Setecientos Veintisiete Millones Quinientos Ochenta y Seis Mil Trecientos Veintiun Pesos (\$ 142.727.586.321) (Tabla 26).

Tabla 26. Plan Plurianual de Inversión del Municipio de Pueblo Bello-Cesar 2020-2023

Programa	Recursos anuales por programa				Total Cuatrenio
	2020	2012	2022	2023	
Sector Educación					
Infraestructura para el buen desempeño	\$ 268.980.699	\$ 279.739.927	\$ 317.346.044	\$ 621.776.088	\$ 1.487.842.758
Acceso a la educación para el desarrollo	\$ 1.536.002.548	\$ 1.616.642.650	\$ 1.663.941.929	\$ 1.712.660.187	\$ 6.529.247.315
Herramientas educativas para potenciar la calidad	\$ 84.000.000	\$ 287.360.000	\$ 220.766.881	\$ 292.680.224	\$ 884.807.105
Total sector					\$ 8.901.897.177
Sector Salud					
Salud Pública para todos	\$ 230.000.000	\$ 237.400.000.00	\$ 243.732.000	\$ 249.283.960	\$ 960.415.960
Gestión y fortalecimiento en salud del pueblo que soñamos	\$ 23.724.504.564	\$ 24.675.284.747	\$25.416.333.289	\$ 26.179.385.820	\$ 99.995.508.419
Infraestructura física en salud para el desarrollo social	\$ 510.699.093	\$ 21.527.057	\$ 22.172.868	\$ 222.838.054	\$ 777.237.073
Total sector					\$ 101.733.161.452
Sector Vivienda, agua potable, saneamiento básico y otros servicios					
Vivienda soñada	\$ 363.000.000	\$ 412.520.000	\$ 681.645.600	\$ 524.094.968	\$ 1.981.260.568
Calidad de vida y equidad de acceso a los servicios públicos	\$ 725.465.694	\$ 1.079.484.322	\$ 777.118.851	\$ 900.432.417	\$ 3.482.501.284
Agua potable digna y de calidad	\$ 425.000.000	\$ 462.167.166	\$ 506.932.181	\$ 522.140.146	\$ 1.916.239.493
Alcantarillado optimo y ambientalmente amigable	\$ 799.049.355	\$ 832.211.329	\$ 857.177.669	\$ 882.892.999	\$ 3.371.331.352
Reciclando cuido	\$ 30.000.000	\$ 30.000.000	\$ -	\$ -	\$ 60.000.000
Total sector					\$ 10.811.332.698

Sector Cultura, Recreación y Deporte					
Construcción del tejido social a través del deporte	\$ 192.600.000	\$ 300.304.000	\$ 206.313.120	\$ 412.502.513	\$ 1.111.719.633
Cultura para el desarrollo y la unión	\$ 379.516.960	\$ 544.697.638	\$ 406.538.568	\$ 518.734.725	\$ 1.849.487.891
Total sector					\$ 2.961.207.524
Sector Poblaciones vulnerables					
Construyendo el futuro	\$ 62.250.000	\$ 64.740.000	\$ 66.682.200	\$ 118.682.666	\$ 312.354.866
Todos somos iguales	\$ 975.198.555	\$ 1.014.206.497	\$ 1.044.632.692	\$ 1.210.003.673	\$ 4.244.041.417
Cultivando las costumbres y saberes	\$ 112.600.000	\$ 117.104.000	\$ 120.617.120	\$ 124.235.634	\$ 474.556.754
Total sector					\$ 5.030.953.037
Sector Vías y transporte					
Plataforma para la competitividad	\$ 512.800.000	\$ 592.112.000	\$ 554.175.360	\$ 796.600.621	\$ 2.455.687.981
Total sector					\$ 2.455.687.981
Sector Emprendimiento, productividad y turismo					
Desarrollo sostenible del campo que todos soñamos	\$ 283.444.765	\$ 294.782.556	\$ 303.626.032	\$ 312.734.813	\$ 1.194.588.166
La mujer teje sueños y construye desarrollo	\$ 107.689.315	\$ 151.796.888	\$ 157.550.794	\$ 163.477.318	\$ 580.514.315
Turismo etnocultural y eco-sostenible	\$ 96.000.000	\$ 99.840.000	\$ 102.835.200	\$ 205.920.256	\$ 504.595.456
Total sector					\$ 2.279.697.937
Sector Ambiente, gestión del riesgo y cambio climático					
Restauración ambiental por la reactivación bio-económica resiliente y sostenible	\$ 185.055.324	\$ 182.057.537	\$ 223.019.263	\$ 85.227.841	\$ 675.359.965
Gestión integral del riesgo y resiliencia climática territorial	\$ 151.685.108	\$ 312.752.512	\$ 466.135.088	\$ 619.619.140	\$ 1.550.191.848
Total sector					\$ 2.225.551.813
Sector Justicia, orden público, seguridad y convivencia ciudadana					
Seguridad y convivencia para todos	\$ 251.871.594	\$ 261.946.458	\$ 499.804.851	\$ 377.898.997	\$ 1.391.521.900
Paz, reconciliación y no repetición	\$ 335.840.629	\$ 349.274.254	\$ 404.752.482	\$ 415.545.056	\$ 1.505.412.421
Total sector					\$ 2.896.934.321
Sector Gobierno territorial					
Juntos construimos el pueblo que todos soñamos	\$ 203.543.241	\$ 260.484.971	\$ 268.299.520	\$ 276.348.505	\$ 1.008.676.237

Gestión administrativa y financiera para el buen desempeño	\$ 368.950.000	\$ 904.380.647	\$ 617.712.068	\$ 531.443.428	\$ 2.422.486.143
Total sector					\$ 3.431.162.380
Total Plan Plurianual					\$ 142.727.586.321

Los recursos necesarios para llevar a cabo el cumplimiento del Plan de Desarrollo 2020-2023 “**El Pueblo que Todos Soñamos**” son obtenidos a partir de la proyección de recursos que se muestran en la **Tabla 27**. Cabe precisar que alrededor del 70% de los ingresos del municipio son de destinación específica y están dirigidos a financiar el régimen subsidiado los cuales, ejecutados directamente por las empresas prestadoras de servicios de salud (EPS) con presencia en el municipio (**Anexo 1**) para la población subsidiada.

Tabla 27. Recursos disponibles Plan de Desarrollo 2020-2023

Fuente	Disponible inversión				Total	Participación
	2020	2021	2022	2023		
Recursos propios destinación específica	\$ 310.840.629	\$ 323.274.254	\$ 332.972,482	\$ 342,961,656	\$ 1,310,049,021	0.9%
Estampillas	\$ 882.357.515	\$ 917.651.816	\$ 945,181,370	\$ 973,536,811	\$ 3,718,727,512	2.6%
SGP Libre destinación	\$ 441.571.934	\$ 459.234.811	\$ 473,011,856	\$ 487,202,211	\$ 1,861,020,812	1.3%
SGP Educación	\$ 1.426.353.740	\$ 1.483.407.890	\$ 1,527,910,126	\$ 1,573,747,430	\$ 6,011,419,186	4.2%
SGP Salud	\$12.519.324.700	\$13.020.097.688	\$ 13,410,700,619	\$13,813,021,637	\$ 52,763,144,644	37.0%
SGP PAE	\$ 378.629.507	\$ 393.774.687	\$ 405,587,928	\$ 417,755,566	\$ 1,595,747,688	1.1%
SGP APSB	\$ 1.810.813.439	\$ 1,903,413,142	\$ 1,960,515,536	\$ 2,019,331,003	\$ 7,694,073,121	5.3%
SGP Otros sectores libre inversión	\$ 3.033.598.921	\$ 3,246,815,524	\$ 3,344,219,992	\$ 3,444,546,590	\$ 13,069,181,028	9%
SGP Deporte	\$ 93.143.097	\$ 96.868.821	\$ 99,774,886	\$ 102,768,132	\$ 392,554,935	0.3%
SGP Cultura	\$ 69.857.323	\$ 72.651.616	\$ 74,831,164	\$ 77,076,099	\$ 294,416,203	0.2%
ADRESS	\$10.634.717.274	\$11.060.105.965	\$11,391,909,144	\$11,733,666,418	\$ 44,820,398,801	31.5%
COLJUEGOS	\$ 249.402.690	\$ 259.378.798	\$ 267,160,162	\$ 273,977,498	\$ 1,049,919,148	0.7%
Departamento	\$ 575.136.675	\$ 598,142,142	\$ 616,086,406	\$ 634,568,998	\$ 2,423,934,222	1.7%
Regalias	\$ 490.000.000	\$ 1,550,000,000	\$ 1,300,000,000	\$ 2,383,000,000	\$ 5,723,000,000	4.0%
Total recursos proyectados	\$32,915,747,444	\$35,384,817,155	\$36,149,861,671	\$38,277,160,052	\$142,727,586,321	100%

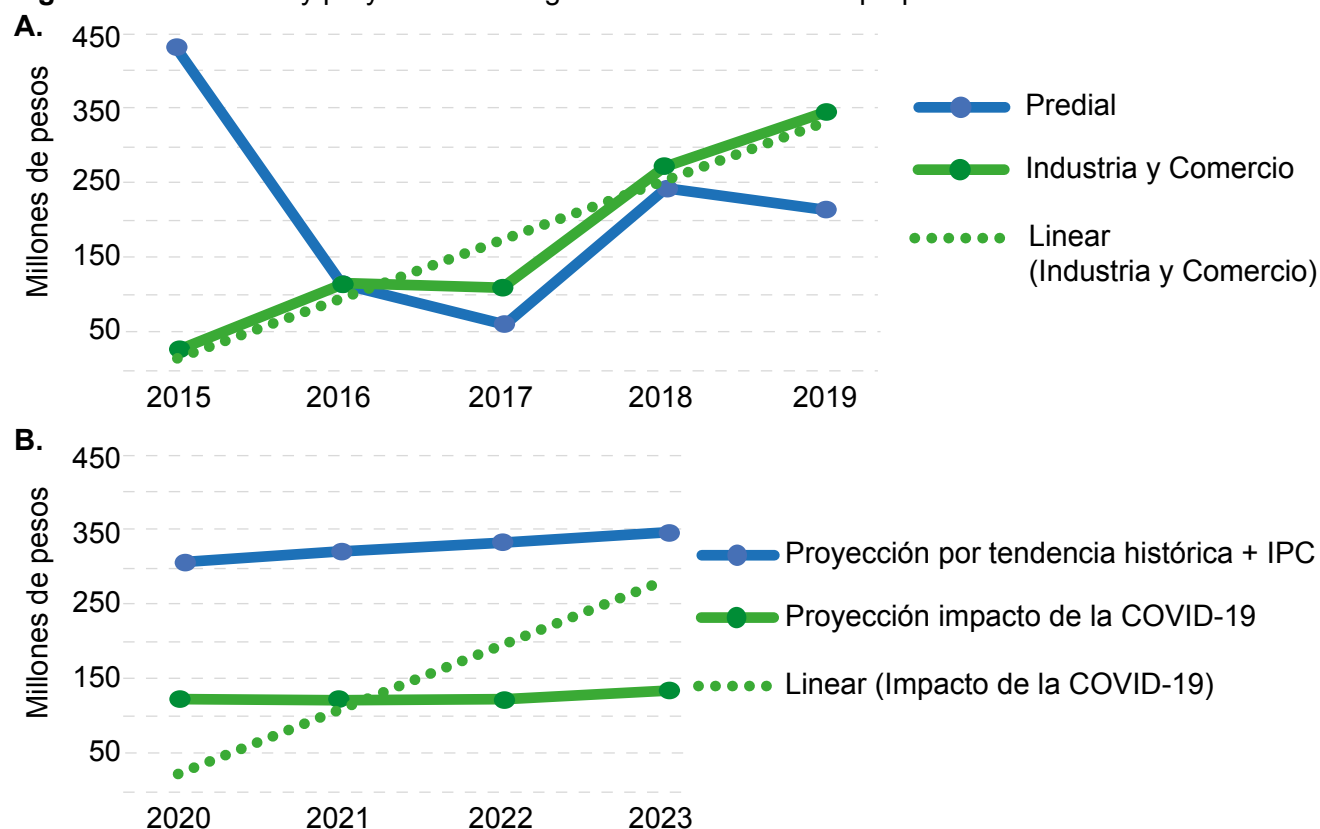
Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal

Para la formulación y ejecución de proyectos, en el marco de las estrategias del plan de desarrollo “**El Pueblo que Todos Soñamos**” la administración municipal adelantará todas las gestiones necesarias ante el gobierno nacional y sus diferentes entidades sectoriales y ante el gobierno departamental para la consecución de recursos, atendiendo los principios de concurrencia y complementariedad, que coadyuven al cumplimiento de las metas debido a que los recursos financieros administrados no son suficientes para llevar a cabo nuevos proyectos para el municipio de Pueblo Bello y para la financiación total del Plan.

¿Como afecta la COVID-19 las proyecciones de recursos para el PDT?

En un escenario ideal lo descrito en la **Tabla 26** serían los recursos disponibles para la ejecución de los programas descritos en el plan de desarrollo “**El Pueblo que Todos Soñamos**”. Sin embargo, dada la pandemia que hoy afecta al mundo, existe una afectación de los recursos por lo cual se hace necesario implementar acciones para mejorar su recaudo bajo las dimensiones: Financiera y fiscal así como administrativa. Dado que existe una baja eficiencia financiera por parte de la entidad territorial en los últimos 4 años en la generación de recursos propios (tributarios) adicionales a los de transferencias lo cual se evidencia en el muy bajo índice de desempeño fiscal (2015: 33.15, 2016: 24.82, 2017: 23.51, 2018: 43.01) para este aspecto en el municipio. En la **Figura 47** se muestran las tendencias proyectadas basados en la afectación por la COVID-19 en la generación de recursos propios para el periodo 2020-2023.

Figura 47. Tendencia y proyección en el generación de recursos propios.



A. Generación histórica de recursos propios. **B.** Proyección generación de recursos propios.

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la **Figura 47** los recursos correspondientes a recursos propios se moviliza a partir de los ingresos provenientes de: (i) Impuesto predial unificado y (ii) el impuesto de industria y comercio vigencia actual y vigencias anteriores. El cual, debido a la pandemia proyecta una caída del ingreso de los ciudadanos en un 60%. Por esto, la estrategia para el manejo de esta amenaza, se va encaminada a una estrategia de mercadeo de oferta local para la reactivación económica en el corto plazo, a través de programas para la reactivación económica endógena y resilientes como: Desarrollo sostenible del campo que todos soñamos, Restauración ambiental por la Reactivación bio-económica resiliente y sostenible y turismo etno-cultural y eco-sostenible, encaminados a:

- » Crecimiento verde. (bio-comercio, PSA)
- » Agro-comercio (impulso a compra-venta directa a los campesinos en el mercado dptal) aprovechando cruce de cuenta de saneamiento predial
- » Turismo verde en Pueblo Bello
- » Explotación cultural didáctica

Acompañado con instrumento de soporte como son:

- » Estratificación justa y solidara
- » Catastro multipropósito.
- » Adelanto de inversión programas PDET (proyectos de desarrollo rural integrado)
- » Ordenamiento Territorial (recaudo de plusvalía y valorización).
- » Ordenamiento de la propiedad (gestión ART, Ordenamiento ambiental Territorial, saneamiento y viabilización del gestión para disminuir el déficit habitacional. etc)
- » Disminución del déficit cuantitativo de vivienda (aumento base predial urbana y en Rural)

En conclusión, para el caso de los ingresos por recursos propios la estrategia de gestión para la compensación de la incertidumbre generada, justifica el ajuste del componente programático de la versión inicial del proyecto de acuerdo por medio del cual se propone la adopción del PDM 2020-2023, en cuanto a las estrategias, programas y proyectos, que conforman el medio (¿cómo?) para alcanzar los objetivos (¿qué?) de las líneas estratégicas del PDM. De tal manera, que se garantice a través de la gestión de esta fuente de ingreso, su aporte para sustentar la ejecución y alcance del resultado esperado (el ¿para qué?) de las siguientes apuestas estructurales del plan:

- » Línea estratégica desarrollo social con enfoque diferencial
- » Línea estratégica desarrollo productivo con enfoque sostenible.

Por otra parte, los recursos por estampillas representan el 2.6% de los recursos proyectados para este periodo constitucional (**Tabla 27**) los cuales se movilizan a partir de las estampillas: Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, Estampillas Pro Cultura y Contribución sobre Contratos de Obras Públicas. De manera que sistemáticamente se afectan los ingresos por el estancamiento de la dinámica de los procesos contractuales, como efecto de la incertidumbre y vulnerabilidad financiera. Por esto, la estrategia de gestión para compensación debe:

- » Gestión de recursos ante el FOME -Fondo de Mitigación de Emergencia-, según propuesta del Laboratorio para la Igualdad y el Desarrollo Sostenible -LIDES-, al MHCP para la asignación de recursos dirigidos a un plan de empleo de emergencia (en obras de infraestructura) que debe ser ejecutado directamente por los municipios.

- » Gestión para asumir en todos los convenio inter-administrativo, la responsabilidad de ejecución

por aparte del municipio y/o en casos no pertinentes, asumir la interventoría, por medio de contratación de consultorías.

En este caso, la estrategia de gestión para la compensación de la incertidumbre generada, justifica el ajuste del componente programático de la versión inicial del proyecto de acuerdo por medio del cual se propone la adopción del PDM 2020-2023, en cuanto a la estrategia de un programa que proporcione el medio (¿cómo?) para alcanzar los objetivos (¿qué?) de las líneas estratégicas del PDM. De tal manera, que se garantice a través de la gestión de esta fuente de ingreso, su aporte para sustentar la ejecución y alcance del resultado esperado (¿para qué?) de las siguientes apuestas estructurales del plan:

» Línea estratégica desarrollo institucional con enfoque participativo

La pandemia en el ámbito global, ya ha mostrado sus impactos en las economías más fuertes del mundo, donde inició la epidemia; siendo para el caso de América Latina, un aviso de lo que se espera, y para Colombia, en pleno momento del crecimiento de la curva de contagios y sus medidas sociales asociadas, con efectos directos en la dinámica económica, no es temprano una previsión de sus impactos, si se tiene en cuenta, que las condiciones sociales, no favorecen definitivamente, el logro de los pronósticos de crecimiento que se tenía previsto para la actual vigencia fiscal (alrededor de 3.31 %), debido a que, como es de conocimiento general, la pandemia desborda toda lógica neo-liberal y de crecimiento económico.

Según algunos expertos y académicos, en el peor de los escenarios se plantea una caída total del PIB nacional de, -3,89 % y el más benévolo plantea, -1.91%, solo si las medidas de mitigación se garantizan. De manera pertinente, el Laboratorio para la Igualdad y el Desarrollo Sostenible -LIDES)- expresa gran preocupación por los efectos a nivel local en las entidades territoriales (departamentos y municipios) debido al deterioro de sus finanzas públicas, al no contar con la misma movilización de recursos del nivel central, agravado por la dependencia de transferencias, por concepto del Sistema General de Participaciones -SGP-, que representa el 47 % de los ingresos totales, dado que su base de cálculo y liquidación son los ingresos corrientes de la Nación -ICN-; lo que genera gran incertidumbre tanto en los techos presupuestados, como en la oportunidad del ingreso.

De esta mirada, y con el fin de proyectar alternativas de contingencia financiera, en la búsqueda de un desempeño fiscal apropiado, orientado a gestión para resultados; se visualizan los posibles efectos ponderados en los diferentes tipos de transferencias SGP para definir estrategias de gestión, con un grado alto de viabilidad.

» **SGP libre destinación:** El cual depende del recaudo por ICN. Se evidencia, en el mes anterior, según MHCP, un 45 % de disminución en recaudo con respecto al mismo mes de 2019 y un 10 % de reducción en el primer cuatrimestre del año con relación al mismo periodo del año anterior. Es posible que exista recorte, se prevé gestión para reponer un 30%, por otra alternativa, sobre el valor proyectado,

» **SGP educación:** Una parte de los recursos sin situación de fondo. Se espera que se mantenga, según Directiva Ministerial N°5 del 25 de marzo de 2020.

» **SGP Salud:** Más del 90% de los recursos son sin situación de fondo. Constituye la prioridad. Se espera, que se mantengan; en el orden de distribución de los recursos de la participación de salud del SGP- DECRETO 268 DE 2020.

» **SGP alimentación escolar:** Se espera que se mantenga, según Directiva Ministerial N°5 del 25

de marzo de 2020 y la Resolución del PAE expedida por la Unidad Administrativa Especial Para La Alimentación Escolar Alimentos.

» **SGP Agua Potable y Saneamiento Básico:** Se prevé un posible ajuste, se plantea gestionar por otras fuentes, considerando usar contrapartidas, para multiplicar recursos para saneamiento ambiental que generen sostenibilidad de inversiones para el desarrollo económico y ambiental, con impactos en salubridad.

» **SGP otros sectores de Libre inversión, SGP deporte, SGP cultura:** Se posibilita recorte (Incertidumbre por decrecimiento económico). Se prevé que disminuya un 30% y se proponen alternativas de gestión compensatorias.

Los mecanismos propuestos para apalancar la inversión y/o compensar posibles ajustes, desde la gestión financiera, se orientan a las siguientes acciones:

» **SGP libre destinación:** (i) La gestión de Alianzas públicas privadas – APP-, para el desarrollo de proyectos. (ii) Se espera que a los alcaldes se les dé el mismo trato que reciben las empresas privadas y que se les faciliten líneas de crédito subvencionadas, con garantías por parte de la Nación, Gestión ante FINDETER, llamada a ofrecer esta posibilidad. (iii) Gestión ante el FOME: proyectos para vías terciarias, o redes de acueducto y alcantarillado; para respaldar condiciones de competitividad y sostenibilidad, en cuanto al programa Reactivación económica endógena y resiliente; Por el Pueblo Bello que soñamos .

» **SGP educación:** Gestión para articular, la inversión social en el sector educación con un programa estratégico de conectividad, apalancando gestión MEN-Mintic; con el fin de lograr eficiencia en el uso de los recursos y efectividad en los resultados esperados por ambas carteras, e beneficio de las apuestas municipales (justificado en calidad de educación).

» **SGP Agua Potable y Saneamiento Básico:** (i) Gestión de ajustes a Subsidios, a través de un programa. Subsidios solidarios, fundamentado en la provisión estratos solidarios, según: gestión de estratificación municipal (beneficia además el recaudo predial); catastro multi-propósito; actualización tarifaria de los SPD de APSB; gestión de multi-usuarios, para promover ingresos de cargos fijos evadidos.(pérdidas comerciales del sistema). (ii) Apalancamiento de créditos ante Finde-ter, recursos FOME, gestión MVCT, vigencias futuras, etc. (iii) Gestión de ordenamiento territorial para el desarrollo urbano sostenible , a través de: ajuste del EOT, nivel PBOT; armonización del perímetro urbano con el perímetro sanitario, permite cobrar servicios y financiar micromedición entre otras obras de inversión del sistema; reglas para aprobación de planes parciales, para el desarrollo de expansión urbana; recaudo de plusvalías, con destino a inversión social (obras del SSPD); gestión ante Corpocesar, para la reinversión de la Tasa retroactiva, apalancando proyectos del PSMV 2020-2030; gestión ante Corpocesar, para ejecución conjunta de acciones de conservación y protección de cuenca abastecedora.

» **SGP otros sectores de Libre inversión:** NBI – gestión IPM ES EL ALTO.

» **SGP deporte:** Alianza APP- con sector Salud, para infraestructuras y otras medidas; justificando en la salud mental y enfermedades no transmisibles emanadas por confinamiento social.

» **SGP cultura:** Gestión de estrategias en alianzas APP, impulso del emprendimiento aprovechando la política de economía naranja.

En conclusión, la estrategia de gestión para la compensación de la incertidumbre generada en este tipo de recursos, justifica el ajuste del componente programático de la versión inicial del proyecto de acuerdo por medio del cual se propone la adopción del PDM 2020-2023, en cuanto a las estrategias, programas y proyectos, que conforman el medio (¿cómo?) para alcanzar los objetivos (¿el qué?) de las líneas estratégicas del PDM. De tal manera, que se garantice a través de la gestión de esta fuente de ingreso, su aporte para sustentar la ejecución y alcance del resultado esperado (el ¿para qué?) de las siguientes apuestas estructurales del plan:

- » Línea estratégica desarrollo social con enfoque diferencial
- » Línea estratégica desarrollo productivo con enfoque sostenible.
- » Línea estratégica desarrollo institucional con enfoque participativo.

Adicionalmente, de manera complementaria, se plantea apoyarse en la asociación de municipios, para gestionar, la propuesta de ILDES, respecto a *“(...) extender a los departamentos, municipios y distritos, el acceso al Programa de 4. Apoyo al Empleo Formal (PAEF, creado por el decreto 639 de 2020) cubriendo el 40 % del salario mínimo de sus empleados, tal como lo viene haciendo con la empresa privada, dado que la caída de sus ingresos, como ya quedó dicho, supera con creces el 20 %, que fue el rasero impuesto por el Gobierno a las empresas para ser objeto del mismo. Por supuesto, esto solo aplicaría a la nómina financiada con recursos propios de las entidades, no a la que se paga con transferencias de la Nación”*.

Así mismo otras iniciativas, como:

- » Gestión ante el FONPET para la posibilidad de acceder a créditos más ágiles y expeditos, por arte de los departamentos y municipios; teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional tiene amplias posibilidades de apoyar esta fuente de financiamiento.
- » Gestión conjunta para la asignación a los departamentos y municipios del recaudo del Impuesto Solidario, creado por el decreto 568 de 2020, correspondiente a los empleados públicos del orden territorial y sus entidades descentralizadas. Teniendo en cuenta, que es un recurso de origen regional que debe poder ser utilizado por las mismas regiones.
- » Gestión conjunta para la flexibilización de las condiciones y parámetros de disciplina fiscal (Ley 617 de 2000), tal como el caso de la Nación, según la recientemente Regla fiscal; con el fin de poder aumentar el gasto y el endeudamiento.
- » y por último, gestión conjunta para promover ante el congreso, la movilización de la propuesta de reforma del Sistema General de Participaciones (SGP) para mejorar ingresos hacia el futuro y el estudio del régimen de los tributos territoriales, con el fin de fortalecerlo.

Finalmente, es necesario, estar atentos, a la participación y/o ejercicios de concertación con las regiones, en canto al proyecto de ley que está cursando en este momento, a través del cual se reglamentará el Acto legislativo 05 de 2019, que reformó el Sistema General de Regalías (SGR) y se modifica la Ley 1530 de 2012. En el evento de que el Congreso de la República no haya alcanzado a expedirlo en la legislatura que concluyó este 20 de junio, dado que el presidente de la República quedaría facultado para expedirla mediante Decreto – ley.

Lo anterior, teniendo en cuenta, que el Municipio de Pueblo Bello, podrá verse afectado en la asignación de estos recursos bi- anuales.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Seguimiento y Evaluación

De conformidad al seguimiento y evaluación del plan, la secretaría de Planeación será la facultada para realizar el respectivo seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo, para ello deberá implementar un sistema evaluativo que involucre tanto la ejecución del gasto, como la medición del impacto social que tendrán el desarrollo de las estrategias, programas, proyectos y apuestas regionales contenidos en el Plan. El sistema evaluativo deberá involucrar indicadores de gestión y logro social. Así mismo, para garantizar una gestión pública eficiente y transparente, el alcalde presentará un informe de Gestión al Concejo Municipal y a la comunidad, anualmente, al inicio de cada periodo de sesiones ordinarias. De igual manera el Consejo Territorial de Planeación y la Veeduría Ciudadana al Plan de Desarrollo garantizarán el control social a la gestión pública. Corresponde a la Secretaría de Planeación coordinar con las secretarías sectoriales, el respectivo seguimiento, evaluación y control a todos los programas de inversión contenidos en el Plan, de acuerdo con los criterios técnicos y metodológicos definidos por el Departamento Nacional de Planeación DNP y la normatividad vigente.

Artículo 2. Justificación técnica y política:

Responde a la necesidad de incluir la función de seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo “**El Pueblo que Todos Soñamos**” del Municipio de Pueblo bello- Cesar, con el propósito de asegurar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la administración y en beneficio de un gobierno territorial eficaz, eficiente y transparente.

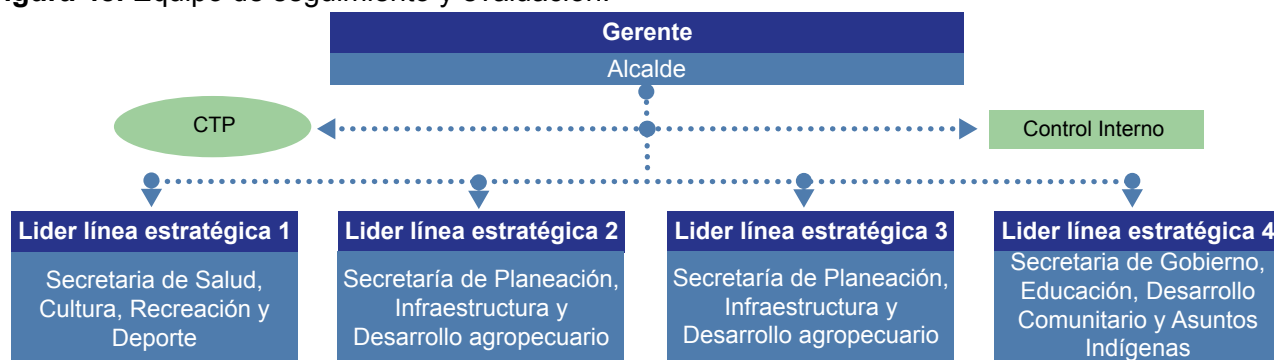
Artículo 3. Plan apto para el seguimiento y la evaluación:

Una vez revisadas las variables que determinan la posibilidad de realizar seguimiento y evaluación al plan de desarrollo territorial, la administración municipal deja constancia que el Plan de Desarrollo “**El Pueblo que Todos Soñamos**”, cumple con dichas características y por lo tanto se hace necesario que, para su correcta implementación, cuente con un Sistema de Seguimiento y Evaluación al Plan de Desarrollo.

Artículo 4. Estructura de seguimiento y evaluación:

Con el propósito de adelantar las acciones de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo, la administración del municipio contará con un equipo de seguimiento, el cual se conformará a partir de los siguientes roles:

Figura 48. Equipo de seguimiento y evaluación.



Fuente: DNP-DSEPP.

Artículo 5. Productos de seguimiento:

Durante la vigencia del Plan de Desarrollo 2020 – 2023 la administración municipal se compromete a generar los productos de seguimiento y evaluación mostrados en la **Tabla 28**.

Tabla 28. Productos de seguimiento y evaluación.

Nivel	Nombre del producto	Descripción	Compromiso	Posibles usuarios de la información del producto	Periodicidad del producto
Estratégico	Informe de rendición de cuentas	Técnicamente es un balance de resultado cuya forma de presentación, lenguaje y didáctica se constituyen en un instrumento- to de comunicación hacia la ciudadanía respecto de los avances del PDT.	Obligatorio	Ciudadanía y órganos de control	1 vez al año
	Informe general de la administración	Lo presentan los alcaldes a los Concejos en la primera sesión ordinaria de cada año, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1551 de 2012 sobre organización y funcionamiento de los municipios	Obligatorio	Concejo Municipal	1 vez al año
	Reporte a la Evaluación del Desempeño Integral del DNP	Reporte anual sobre los avances de los planes de desarrollo y el desempeño de la entidad territorial que se realiza al DNP	Obligatorio	DNP	1 vez al año
	Reporte a entes de control y entidades nacionales	Reportes que se exigen a la entidad territorial desde cada sector de inversión nacional y/o los Órganos de Control del Estado	Obligatorio	Entidades Nacionales y/o Órganos de Control	Según los plazos de cada EN o Ente de Control
Operativo	Informe ejecutivo	Informe breve, muy técnico, que le indica al alcalde a partir de la consolidación de la información de avance, en cumplimiento de las metas de producto y resultado	Obligatorio	Alcalde y secretarios de despacho	Cada 3 meses
	Informe de seguimiento	El informe de seguimiento es un documento escrito que describe mes a mes los avances del PDT. Teniendo como referente las acciones de cada uno de los sectores tanto a nivel físico como a nivel financiero	Obligatorio	Alcalde y secretarios de despacho	Cada 3 meses

Fuente: DNP-DSEPP

Artículo 6. Rendición de Cuentas:

Se establece como insumo principal para la Rendición de Cuentas a la ciudadanía el sistema de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo 2020-2023 “**El Pueblo que Todos Soñamos**”

Artículo 7. Informe final de gestión y empalme:

El sistema de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo será la base para la elaboración del informe final de la presente administración, así como también será entregado como parte del proceso de empalme para la próxima administración.

Artículo 8. Evaluación del plan de desarrollo:

La administración publicará en el último trimestre del año 2023 un informe final que contenga el balance del nivel de cumplimiento (Valor Logrado / Valor Esperado) en el cuatrienio de las metas de resultado y producto definidas en el PDT.

Artículo 9. Armonización con los presupuestos:

Una vez publicado el presente acuerdo se deberán hacer los ajustes necesarios para armonizar el presupuesto con el Plan Plurianual de Inversiones para la vigencia de 2021. Para las vigencias de 2022 - 2023 el presupuesto deberá reflejar las prioridades contempladas en el Plan de Inversiones, por tanto, éste deberá expresar y traducir en apropiaciones las líneas, programas, y metas del Plan de Desarrollo.

Artículo 10. Instrumentos de planificación:

Con base en las metas de inversión para el sector público establecida en el Plan Financiero Plurianual del Plan de Desarrollo del Municipio, la Secretaría de Planeación en coordinación con la Secretaría de Hacienda elaborará el Plan Operativo Anual de Inversiones a más tardar el primero de agosto de cada año. Dicho plan será ajustado de conformidad con el comportamiento de los ingresos presupuestados en el Plan Financiero Plurianual. Con base en el Plan de Desarrollo 2020 -2023.

Para avanzar eficientemente en la implementación del PDET, el plan de desarrollo y los programas o metas que apunten a la implementación del PDET se articularán con la metodología de la Hoja de Ruta Única como el conjunto de procedimientos técnicos que permitirán identificar, formular, ejecutar y monitorear los esfuerzos para apoyar la implementación de los PDET en el municipio de Pueblo Bello departamento del Cesar. De acuerdo con lo previsto en el artículo 339 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 32 y 45 de la ley 152 de 1994 y el artículo 281 de la Ley 1955 de 2019, la Hoja de Ruta Única será la herramienta que permitirá articular el plan de desarrollo “**El Pueblo que Todos Soñamos**” con las políticas y estrategias del Gobierno Nacional para avanzar en la implementación del PDET, de modo que se prioricen las iniciativas de la Hoja de Ruta a través de las fuentes de financiación y las estrategias que apoyan el PDET.

Una vez implementada y validada la metodología en la Hoja de Ruta Única en el municipio de Pueblo Bello, los proyectos identificados serán priorizados en los programas o subprogramas que apunten al PDET. Los recursos adicionales necesarios para la implementación de los proyectos de inversión de la Hoja de Ruta podrán obtenerse de las fuentes de financiación focalizadas al PDET, siempre y cuando se incorporen en los instrumentos de planeación territorial y se realice la debida gestión por parte del

municipio.

Artículo 11. Ejecución y seguimiento:

Los recursos disponibles para la ejecución del Plan de Inversiones dependerán de la implementación de las estrategias de financiamiento planteadas. En el evento en que los ingresos proyectados no alcancen, la administración municipal ajustará el Plan a los recursos disponibles a través de los presupuestos anuales. El Plan de Desarrollo Municipal estará sujeto a las disposiciones legales vigentes para su seguimiento. La ejecución anual el Plan corresponde a lo definido en el Plan de Inversiones y estará sujeta al comportamiento de los ingresos con base en el cual se realizarán los ajustes necesarios para cada vigencia. Si los ingresos legalmente autorizados en este acuerdo no fueren suficientes para atender los gastos proyectados, en cualquier tiempo durante la vigencia de este, el alcalde por conducto de la Secretaría de Hacienda, mediante proyecto de acuerdo, propondrá los mecanismos para la obtención de nuevas rentas o la modificación de las existentes, para financiar los gastos contemplados. Si no se consiguiere los recursos contemplados en dicho proyecto de acuerdo, se harán los ajustes al Plan Financiero Plurianual y al Plan Plurianual de Inversiones y se reducirán los gastos hasta por el monto desfinanciado.

Artículo 12. Remisión:

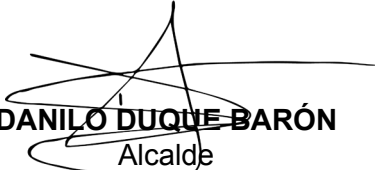
Remítase copia del presente acto administrativo al Concejo Municipal de Pueblo Bello – Cesar para su conocimiento y fines legales pertinentes.

Artículo 13. Vigencia:

El presente decreto regirá a partir de la fecha de su expedición, deroga y modifica las disposiciones que le sean contrarias

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedido en el Municipio de Pueblo Bello – Cesar, a los veintiún (21) días del mes de julio del 2020.


DANILO DUQUE BARÓN
Alcalde



Hoy Pueblo Bello crece, es un paraíso incalculable de belleza enclavado en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta. Hemos sido testigos de años difíciles en el pasado. Pero hoy nos levantamos con la cabeza en alto, buscando la reconciliación y la paz. Durante los próximos cuatro años buscamos crear un futuro para nuestra generación así como desarrollo para nuestra población. Por eso hoy queremos invitarlos, sin distingo, a que se unan y nos ayuden a construir el pueblo que todos soñamos. Este es un gobierno que tiene un lugar para todos y somos conscientes que juntos aportaremos grandes cosas a este hermoso municipio.

Equipo de Gobierno



ANEXO 1:



Escanee este código QR para
obtener más información en su
dispositivo



PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO 2020-2023



MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO



EQUIPO DE GOBIERNO

DANILO DUQUE BARÓN

Alcalde

MARY LUZ CARREÑO SILVA

Gestora Social

ALBERT ENRIQUE TAFUR RANGEL

Secretario de Salud, Cultura, Recreación y Deporte

NEWTON GLENN SEQUEDA POSADA

Secretario de Planeación, Infraestructura y Desarrollo agropecuario

MARINA BOHORQUEZ GALLARDO

Secretaria de Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas

GABRIELA PEÑARANDA QUINTERO

Secretaria de Hacienda

Introducción

El Plan Decenal de Salud Pública –PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que plantea los principios rectores de la política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud. Es indicativo y contiene las líneas de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y en cada uno de los niveles de gestión (nacional, departamental, distrital y municipal). El Plan Decenal de Salud Pública se desarrolla a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas).

Corresponde a la Secretaría de Salud de Pueblo Bello formular el Plan Territorial de Salud –PTS, conforme las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de mayo de 2015, y es parte integral del Plan de Desarrollo.

El Plan Territorial de Salud incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial, considerando las necesidades específicas de las poblaciones en situación de discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situación de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos, 4) el modelo de determinantes sociales de salud -DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, se reproducen, trabajan, envejecen y mueren.

Este instrumento ha de servir de guía para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones individuales y colectivas que en materia de salud pública emprendan todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Pueblo Bello. Con ello, se garantiza el derecho a la salud, la equidad y el desarrollo integral de todos los habitantes del municipio de Pueblo Bello. Sin embargo, se enfatiza que su ejecución implica un liderazgo municipal para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores, actores y asociaciones público privadas – APP en el territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales y transectoriales, que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

Este documento se complementa con los aplicativos metodológicos, técnicos y operativos de la Estrategia PASE a la equidad en Salud entregados por el Ministerio de Salud para la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

Contenido

Introducción	vii
Marco normativo	13
Plataforma estratégica	14
<i>Visión</i>	14
<i>Objetivo del Plan Territorial</i>	14
<i>Objetivos Estratégicos</i>	14
<i>Desafíos</i>	14
<i>Principios del Plan Territorial de Salud</i>	15
<i>Enfoques del Plan Territorial</i>	16
Bases conceptuales del Plan Territorial de Salud	20
<i>Plan Decenal de Salud Pública</i>	20
<i>Dimensiones de la Salud en el Plan Decenal de Salud Pública</i>	22
<i>Plan Territorial de Salud</i>	26
<i>Concepto de Salud</i>	27
<i>Atención Primaria en Salud</i>	27
<i>Salud por Entornos</i>	27
<i>Política de Atención Integral en Salud – PAIS</i>	27
<i>Modelo de Atención Territorial – MAITE</i>	27
<i>Rutas de Atención Integral – RIAS</i>	28
Metodología para la construcción del Plan Territorial	29
<i>Proceso 1: Alistamiento Institucional</i>	29
<i>Momento de Organizar</i>	29
<i>Momento de Dinamizar</i>	29
<i>Proceso 2: Ruta Lógica para la Formulación del Plan Territorial</i>	29
<i>Momento de Identificar</i>	30
<i>Momento de Comprender</i>	30
<i>Momento de Responder</i>	30
Reconocimiento de las dinámicas PASE	31
<i>Dimensión Poblacional</i>	31
<i>Tamaño</i>	31
<i>Crecimiento</i>	31
Natalidad	31
Mortalidad	31
Inmigración	32
Mortalidad por grandes causas	32
<i>Estructura</i>	32
Edad, sexo y género	32
Grupos Específicos: Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, y Adultos	32
Grupos Étnicos: afro, indígenas y Room	33
Grupos de población en condición de vulnerabilidad	33
Distribución	33
Movilidad	34
Morbilidad	34
<i>Dimensión Ambiente Natural</i>	34
<i>Medio Ambiente y Recursos Naturales</i>	34
<i>Áreas de Riesgo y Amenazas</i>	35
<i>Clasificación y Delimitación del Territorio</i>	36
<i>Dimensión Ambiente Construido</i>	36

Servicios Públicos Domiciliarios	36
Saneamiento Básico	37
Espacio Público	38
Movilidad	38
Vivienda	38
Dimensión Social	38
Educación	38
Recreación y Deporte	39
Cultura	39
Salud	39
Bienestar y Protección Social	40
Infraestructura de Seguridad y Justicia	40
Pobreza	40
Dimensión Económica	41
Principales actividades económicas	41
Cultivos Agrícolas	41
Cultivos Transitorios	41
Cultivos permanentes:	41
Infraestructura para el desarrollo Económico	42
Acceso a Canasta SAN	42
Dimensión Institucional	42
Estructura Administrativa de la entidad territorial	42
Espacios de Participación Presentes en Territorio	42
Acciones Institucionales para el fortalecimiento de las situaciones en salud del municipio	43
Mapa General Dinámica PASE	43
Análisis de la Situación en Salud	44
ASIS-2019	44
Análisis de Mortalidad	44
Mortalidad por Grandes Causas	44
Mortalidad por Grandes Causas Hombres	45
Mortalidad por Grandes Causas Mujeres	45
Años de Vida Potencialmente Perdidos	46
Mortalidad Específica por Subgrupo	46
Enfermedades Transmisibles	46
Neoplasias	47
Enfermedades del Sistema Circulatorio	47
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	48
Causas Externas	48
Las Demás Causas	48
Priorización Mortalidades	49
Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez	50
Tasa de mortalidad en menores de 1 año	50
Tasa de mortalidad en menores de 5 año	50
Mortalidad Materna	51
Mortalidad Neonatal	51
Mortalidad Infantil	51
Mortalidad en la Niñez	52
Mortalidad por desnutrición crónica	52
Morbilidad específica subgrupo	53
Condiciones Transmisibles y nutricionales	53

Condiciones Materno Perinatales	53
Enfermedades No Transmisibles	53
Lesiones	54
Morbilidad Específica de Salud Mental	54
Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria	54
Caracterización poblacional	59
Análisis de situación en salud con enfoque institucional y comunitario	64
<i>Identificación Institucional de Eventos en Salud Presentes en el Municipio</i>	64
Salud Ambiental	64
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	64
Convivencia Social y Salud Mental	64
Seguridad Alimentaria y Nutricional	64
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	64
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	65
Salud Pública en Emergencias y Desastres	65
Salud y Ámbito Laboral	65
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	65
<i>Identificación Comunitaria de Eventos en Salud Presentes en el Municipio</i>	65
Espacialización de eventos en salud	66
Síntesis del reconocimiento de condiciones básicas en salud	67
Comprensión del municipio	70
<i>Espacialización de tensiones presentes en el territorio</i>	70
<i>Identificación de Racimos y ejes estructurantes</i>	71
<i>Configuración Actual e Imagen que la Identifica</i>	72
<i>Configuración deseada e Imagen que la Identifica</i>	73
Priorización en salud pública	74
<i>Programas y Metas del Plan Territorial de Salud</i>	74
Programa 1. Salud Ambiental	74
Situación actual (Tensión Prioritaria)	74
Situación esperada (Tensión Transformada)	75
Desarrollo del Programa	75
Metas del Programa	75
Programa 2. Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	76
Situación actual (Tensión Prioritaria)	76
Situación Esperada (Tensión Transformada)	76
Desarrollo del Programa	77
Metas del Programa	77
Programa 3. Convivencia Social y Salud Mental	77
Situación actual (Tensión Prioritaria)	78
Situación esperada (Tensión transformada)	78
Desarrollo del programa	78
Metas del Programa	79
Programa 4. Seguridad Alimentaria y Nutricional	79
Situación actual (Tensión Prioritaria)	79
Situación esperada (Tensión Transformada)	80
Desarrollo del Programa	80
Metas del Programa	81
Programa 5. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	81
Situación actual (Tensión Prioritaria)	81
Situación Esperada (Tensión Transformada)	82

Desarrollo del Programa	82
Metas del Programa	83
Programa 6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	83
Situación actual (Tensión Prioritaria)	83
Situación Esperada	84
Desarrollo del programa	84
Metas del Programa	84
Programa 7. Salud Pública en Emergencias y Desastres	85
Situación actual (Tensión Prioritaria)	85
Situación Esperada	85
Desarrollo del programa	86
Metas del Programa	86
Programa 8. Salud y Ámbito Laboral	86
Situación actual (Tensión Prioritaria)	86
Situación Esperada (Tensión Transformada)	87
Desarrollo del programa	87
Metas del Programa	87
Programa 9. Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	88
Situación actual (Tensión Prioritaria)	88
Situación Esperada (Tensión transformada)	88
Desarrollo del programa	89
Metas del Programa	89
Programa 10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	90
Situación actual (Tensión Prioritaria)	90
Situación Esperada (Tensión transformada)	90
Desarrollo del programa	90
Metas del Programa	91
Abordaje de iniciativas PDET	92
<i>Análisis Territorial de Iniciativas PDET según</i>	<i>92</i>
<i>Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública</i>	<i>92</i>
<i>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</i>	<i>92</i>
<i>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</i>	<i>92</i>
<i>Convivencia social y salud mental</i>	<i>93</i>
<i>Vida saludable y condiciones no transmisibles</i>	<i>93</i>
<i>Vida saludable y condiciones transmisibles</i>	<i>93</i>
<i>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</i>	<i>93</i>
<i>Salud pública en emergencias y desastres</i>	<i>93</i>
<i>Salud ambiental</i>	<i>93</i>
<i>Iniciativas PDET de salud para el municipio de Pueblo Bello</i>	<i>94</i>
Lineas operativas del Plan Territorial	95
<i>Línea de Promoción de la salud</i>	<i>95</i>
<i>Línea de Gestión del Riesgo en Salud</i>	<i>95</i>
<i>Línea de Gestión de la Salud Pública</i>	<i>95</i>
Monitoreo y evaluación del Plan Territorial	97
Bibliografía	98

Marco normativo

El marco normativo mediante el cual se formula el Plan Territorial de Salud de Pueblo Bello 2020 - 2023, es el siguiente

- » **Ley 152 de 1994:** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- » **Ley 715 de 2001:** Capítulo I. Competencias de la nación en el sector salud. Capítulo 42 Capítulo II. Competencias de las entidades territoriales en el sector salud. Capítulos 43 y 44
- » **Ley 1438 de 2011:** Artículo 6°. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud
- » **Resolución 1841 de 2013:** Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.
- » **Resolución 1536 de 2015:** Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud
- » **Resolución 518 de 2015:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
- » **Resolución 429 de 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- » **Resolución 3202 de 2016:** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
- » **Resolución 2063 de 2017:** Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.
- » **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- » **Resolución 276 de 2019.** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
- » **Resolución 2626 de 2019:** Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE.

Plataforma estratégica

Visión

En el año 2023 Pueblo Bello será reconocido como un municipio resiliente en salud, con agua óptima para el consumo humano, seremos un territorio donde los niños pueden nacer y vivir con seguridad. Tendremos mejores índices de morbilidad y mortalidad por desnutrición, materna y perinatal; la incidencia de tuberculosis y los eventos negativos de tipo transmisible habrán disminuido, contaremos con un fortalecido modelo de salud territorial y diferencial que permite el acceso oportuno a los servicios de atención y detección temprana, seremos recordados como una población con modos y estilos de vida saludable. Esto se logrará gracias al fortalecimiento en equipamiento público, social, institucional y comunitario, a la convivencia armoniosa de la población, el aprovechamiento de las ventajas del territorio, la reducción de las necesidades básicas insatisfechas y el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas.

Objetivo del Plan Territorial

Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral, interinstitucional, intersectorial, participativa y corresponsable, disminuyendo la inequidad en salud, logrando mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual, colectivo y ambiental, con ciudadanos apropiados de su cuidado integral, a través del enfoque de salud en todas las políticas e implementación de la estrategia de Atención primaria en salud.

Objetivos Estratégicos

- » Disminuir la morbi-mortalidad y discapacidad evitable a través de la acción transectorial sobre los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud en todas las políticas.
- » Lograr mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual colectivo y ambiental, con ciudadanos apropiados de su cuidado integral.
- » Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral.
- » Fortalecer el sistema de salud a través de ejercicio de la articulación de todos los actores y el fortalecimiento del empoderamiento de los ciudadanos a través del fortalecimiento de la participación social en salud.

Desafíos

En el desarrollo de la armonización del PDSP y el Plan Territorial de Salud se determinaron unas condiciones estructurales que contribuyen al cumplimiento de la visión del PTS y que se expresan en los cambios que alcanzará el municipio a 2023. Los desafíos identificados para el municipio de Pueblo Bello y que contribuyen al cumplimiento de las metas del PTS son:

- » Mejorar las condiciones sanitarias del municipio con el concurso de todos los sectores que influyen en los determinantes sociales en salud. Minimizar las barreras que impiden el acceso oportuno a los servicios de salud. Mejorar la infraestructura y fortalecer la institucionalidad para la

prestación de servicios públicos. Aumentar las coberturas de agua potable y saneamiento básico. Lo anterior para disminuir los índices de morbilidad materna perinatal, desnutrición, enfermedades hídricas y enfermedades transmisibles.

» Mejorar las condiciones socioeconómicas con el concurso multisectorial y transectorial, disminuir el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, incrementar los niveles de productividad y la generación de empleo formal para mejorar el acceso a la canasta SAN. Construir nuevos y mejorados escenarios públicos para el encuentro y práctica de actividad física, fortalecer el equipamiento social para el abordaje integral del desarrollo colectivo de la población. Lo anterior para la disminución población trabajadora informal, disminución de los problemas de convivencia y salud mental, disminución de la morbilidad asociada a desnutrición y las enfermedades no transmisibles.

» Fortalecer la gestión institucional con capacidad instalada para el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de la autoridad sanitaria, fortalecer las competencias del personal en salud para el abordaje de las tareas misionales, estratégicas y de apoyo del ente territorial. Lo anterior con el fin de brindar una mejor gestión en salud para poblaciones vulnerables, fortaleciendo la provisión y prestación de servicios, reflejados en los indicadores de morbilidad de la población.

Principios del Plan Territorial de Salud

Considerando los principios establecidos en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1751 de 2015, y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública Nacional, se establecen como principios para el Plan Territorial de Salud los siguientes:

» **La Salud como derecho fundamental:** Un derecho fundamental es el inherente a la persona humana. Es así como el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

» **Disponibilidad:** Garantizar la existencia de servicios y tecnologías en las instituciones de salud, así como de programas de salud.

» **Accesibilidad:** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.

» **Universalidad:** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

» **Equidad:** Adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

» **Oportunidad:** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

» **Prevalencia de derechos:** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política.

- » **Eficiencia:** Procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles, para garantizar el derecho a la salud de toda la población.
- » **Interculturalidad:** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el municipio, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.
- » **Participación social:** la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.
- » **Transparencia:** Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.
- » **Corresponsabilidad:** Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.
- » **Intersectorialidad:** Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

Enfoques del Plan Territorial

Para dar respuesta a los objetivos planteados, se plantea desarrollar un Plan Territorial de Salud con enfoque de derechos, territorial y poblacional, donde de forma transectorial se considere el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud, y así trabajar para aportar a la disminución de las inequidades en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población del pueblbellana.

El Plan Territorial de Salud Municipal en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) articulan los siguientes enfoques:

- » **Enfoque de Derechos:** El Estado Social de Derecho en la Constitución Política de Colombia reconoce que la sociedad no es un ente compuesto por sujetos en abstracto, sino un conglomerado de personas y grupos en condiciones de desigualdad real, para lo cual, debe crear lo supuestos sociales de la misma libertad para todos, esto es, suprimir la desigualdad de cualquier tipo, y en primer plano la social, para la que la acción del Estado se dirija a garantizarles a todos los ciudadanos condiciones de vida dignas. De allí la necesidad de apropiar los valores relacionados con los derechos fundamentales; uno de ellos, la equidad, entendida, en su fundamento operativo, como darle a cada quien lo que necesita, en una relación íntima con la justicia, cuyo fin es reducir inequidades basadas en las diferencias.

En el escenario de los derechos humanos, el derecho fundamental a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carác-

ter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos.

En el contexto del derecho a la salud, el Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública, son instrumentos que dan cuenta de abordajes explícitos que persiguen el goce efectivo de este derecho en campos de actuación propios de la salud pública y en la interrelación desde una perspectiva de determinantes.

» **Enfoque Diferencial:** La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “*sujetos de derechos*”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia.

Así mismo, tiene en cuenta el curso de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes, como es el caso de la discapacidad y de situaciones sociales como el desplazamiento. El enfoque diferencial supone una organización de las acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación. Este enfoque también implica distinguir entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho, y en ese mismo contexto de especial protección, y las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades que deben ser corregidas por las acciones del Estado y la sociedad en su conjunto. el enfoque diferencial comprende los sub-diferenciales del curso de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, y particulares situaciones generadoras de inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual, región a la que se pertenece o donde se habita, entre otras).

» **Enfoque Curso de Vida:** Se reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida y que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, dado a que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en períodos vitales anteriores. Da cuenta entonces, de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos), para algunas fases del ciclo de vida, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades. En el curso de vida se reconocen los siguientes momentos:

- Gestación
- Primera Infancia
- Infancia
- Adolescencia
- Juventud
- Adulthood
- Envejecimiento y Vejez

» **Enfoque de Género:** El género no es sinónimo de mujer, como ha sido utilizado en muchas ocasiones. El género es una categoría de análisis que permite tener una comprensión integral de la sociedad, la política, la economía, la historia, entre otras, que visibiliza las relaciones de poder existentes en diferentes espacios, tanto públicos como privados. El género es una forma de ordenamiento de las relaciones humanas que históricamente ha producido violencias, desigualdades y discriminaciones, principalmente para las mujeres, sin desconocer que los modelos hegemónicos de la masculinidad además de tener graves implicaciones para la vida de las mujeres, también afectan a los hombres. Estas diferencias y desigualdades persisten en la cultura pese a que en la vida real las mujeres traspasan muchas fronteras, rompen muchos paradigmas y están

.....
cada vez más articuladas a la producción económica, a la generación de ingresos y a procesos de participación social y política.

Persisten brechas de género que es necesario reducir; en especial las referidas a la ciudadanía plena de las mujeres y a la eliminación de las múltiples formas de discriminación y de violencia, sobre todo las violencias sexuales, que se ejercen en su contra por el simple hecho de ser mujeres o de identificarse con el género femenino. Específicamente en el ámbito de la salud, el género ha sido incluido como uno de los determinantes de la salud. Para efectos del Plan Decenal de Salud Pública –PDSP–, incorporar el enfoque de género significa visibilizar e intervenir las inequidades derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y orientaciones, en diferentes condiciones sociales y económicas, así como mejorar la capacidad de evaluación para orientar políticas y programas de manera acertada.

» **Enfoque Étnico:** Una etnia es un grupo humano diferenciado que habita en un espacio geográfico, posee características culturales propias y una historia común. Por tanto, cada etnia está ligada a un territorio y a un origen ancestral común, que le permite construir una identidad colectiva y compartir una cosmovisión. Colombia se reconoce como un país pluriétnico y multicultural (Constitución Política de Colombia, 1991); esto exige y obliga a que toda actuación del Estado, en su conjunto, incorpore el enfoque diferencial étnico, sustentado en el respeto, la protección y la promoción de su diversidad. Las etnias reconocidas en Colombia son: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal y Rom o gitana.

» **Enfoque Poblacional:** El enfoque poblacional (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA) consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio.

» **Enfoque de Determinantes:** Los Determinantes de la Salud, entendidos como aquellas situaciones, condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Los Determinantes de la Salud conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individual, histórica y socialmente; la relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y el estado de salud es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado, abarcan desde el nivel microcelular hasta el macroambiental (OMS, 2011).

» **Enfoque Territorial:** El enfoque territorial pretende establecer coherencia en las acciones de intervención con las necesidades de los territorios como es el caso del territorio rural y el urbano, específicamente en cada una de las comunas y corregimientos de la ciudad de Medellín. Se tiene en cuenta que cada territorio tiene sus particularidades de acuerdo a la importancia que tienen para el resto de la ciudad; sumándose a la búsqueda de mejorar las condiciones de bienestar para los mismos. Desde este enfoque, además, se pretende establecer y articular estrategias de desarrollo a través de proyectos regionales y nacionales, buscando desde lo local, mejorar las condiciones de salud y aprender de las buenas prácticas de los demás territorios, teniendo como

resultado mejores impactos y más eficientes en los territorios.

» **Enfoque de Educación Para la Salud:** El enfoque de Educación para la salud tiene como propósito conocer las múltiples construcciones sociales, culturales, simbólicas y políticas que la ciudadanía concibe y vive alrededor de los procesos de salud-enfermedad.

La Educación para la salud como enfoque, permite dinamizar todos los componentes de la salud, desde la gestión de servicios, la promoción de la salud y la prevención de riesgo, hasta la atención y la rehabilitación. La Secretaría de Salud, parte de una educación para el cuidado de sí, del otro y del entorno, mediante la generación de propuestas reflexivas y críticas que transformen las prácticas cotidianas hacia el buen vivir.

Bases conceptuales del Plan Territorial de Salud

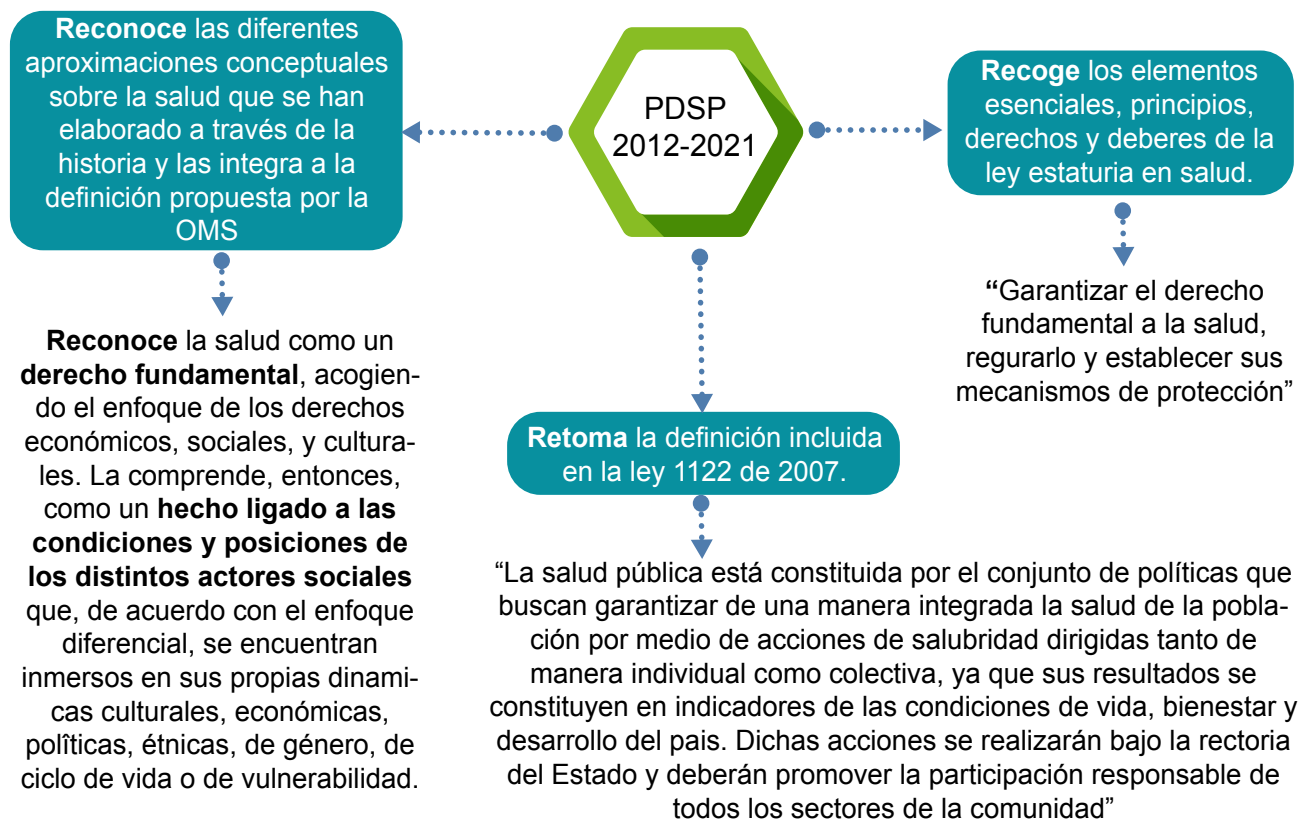
Plan Decenal de Salud Pública

Es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) se entiende como “la política de salud pública esencial del Estado que reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social, con bienestar integral y calidad de vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los Determinantes Sociales de la Salud”

El PDSP es la respuesta política del Estado en el marco de la estrategia de APS, para alcanzar la equidad en salud, la cual se logra cuando “todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas”, y se convierte “en pacto social y en un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia”

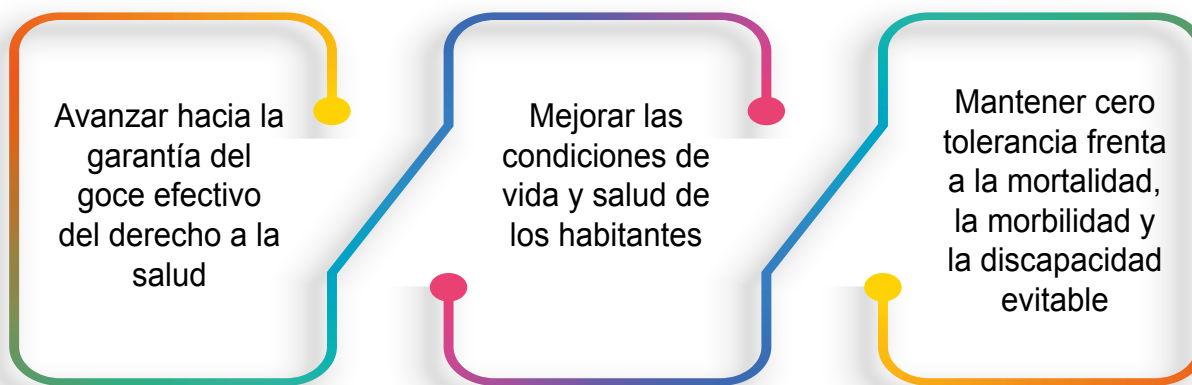
Figura 1. Principales características del Plan Decenal de Salud Pública.



Fuente: MSPS

El PDSP es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública en busca de lograr la reducción de la desigualdad en salud; de este modo, tal y como lo indica en sus objetivos estratégicos, busca:

Figura 2. Objetivos Estratégicos PDSP.



Fuente: Elaboración propia

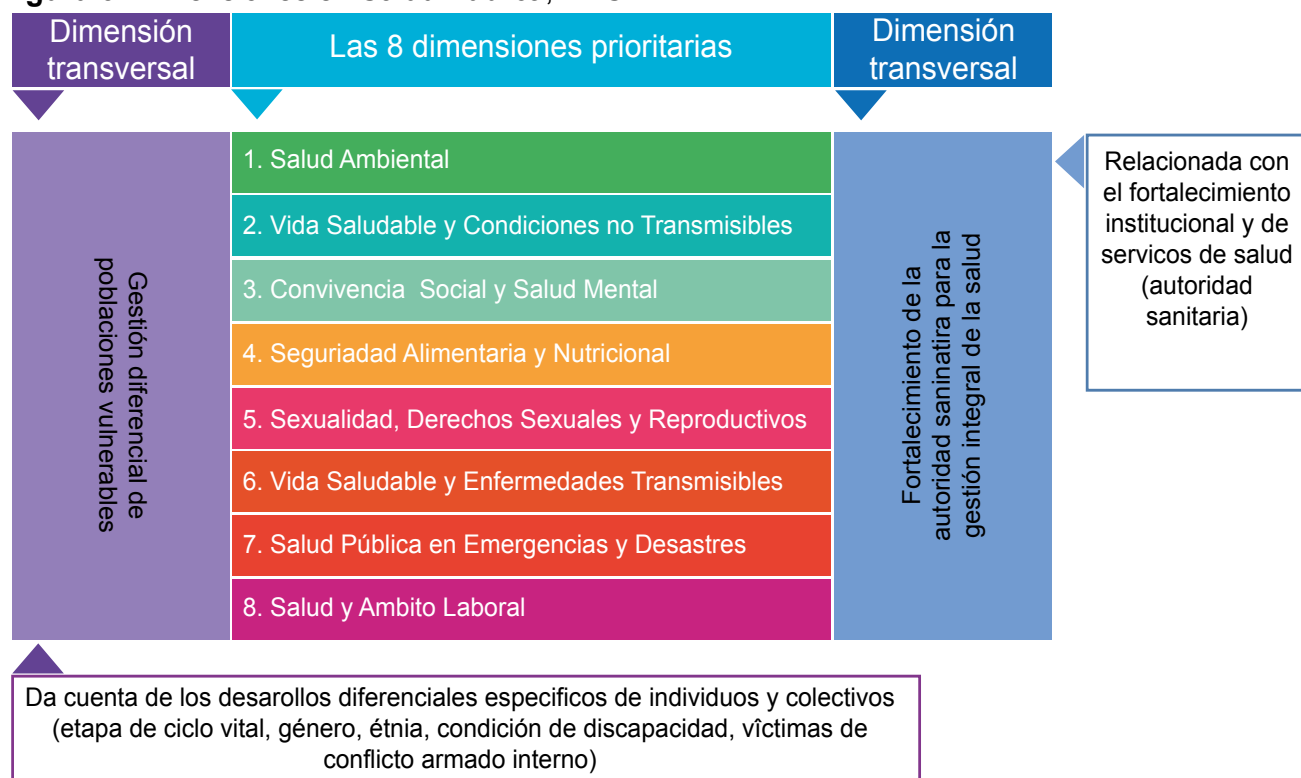
El PDSP plantea como retos, en el marco del sistema de protección social, la consolidación de las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, en armonía con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (ONU 2000), hoy Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Esto responde a los compromisos internacionales del país, así como a la normatividad vigente correspondiente al SGSSS y brinda los elementos necesarios para cumplir con las competencias y funciones del MSPS definidos en el Decreto 4107 de 2011, así como con las competencias territoriales definidas en la Ley 1438 de 2011. Especialmente la Ley 1438 de 2011 que reforma el SGSSS, respondiendo a los principios del mismo (universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad), y brinda los elementos necesarios para cumplir con las competencias y funciones del MSPS definidos en el Decreto 4107 de 2011, así como las competencias territoriales definidas en la Ley 1438 de 2011.

Además, el PDSP adapta el modelo conceptual de la Comisión sobre Determinantes Sociales, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que reconoce como determinantes estructurales las políticas sociales globales nacionales y locales, la cultura y los valores sociales y las políticas públicas, vinculándolas a la posición socioeconómica, las costumbres y tradiciones, el enfoque de derechos y el enfoque diferencial; así mismo, reconoce los determinantes intermediarios como aquellas condiciones y situaciones presentes en el territorio, que afectan la calidad de vida y el estado de salud, ante las cuales los individuos, los colectivos y las instituciones tienen alguna capacidad de respuesta y control en el mediano y corto plazo.

El PDSP busca “la afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud (equidad social), sentar las bases para un cambio en el enfoque de la gestión en salud (capital social y desarrollo humano) y mejorar las condiciones de vida y salud (determinantes intermediarios de la salud)” a través del fortalecimiento de la acción transectorial, la participación social, las alianzas público-privadas y el desarrollo de las capacidades humanas.

Según el diseño del PDSP los objetivos estratégicos se despliegan en acciones e intervenciones para ocho dimensiones prioritarias para la vida y dos dimensiones transversales. Estas dimensiones “representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial.

Figura 3. Dimensiones en Salud Publica, PDSP.

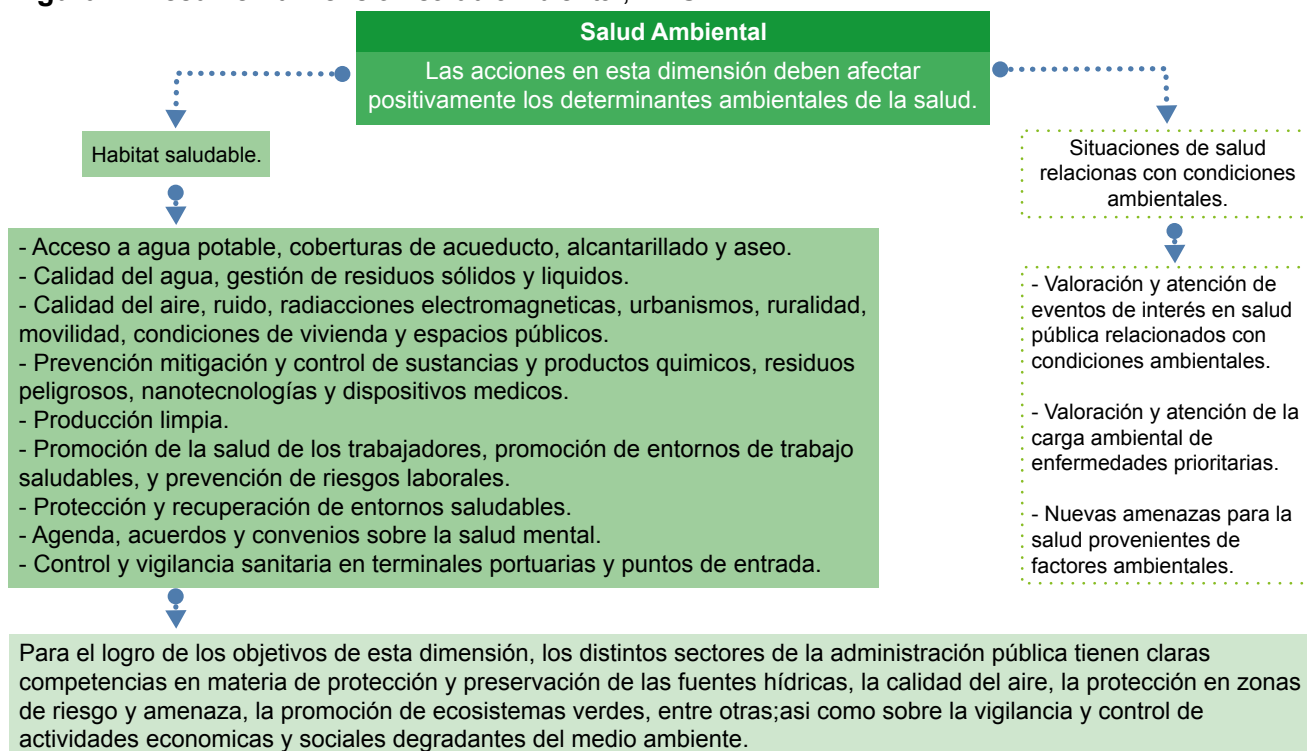


Fuente: MSPS, PDSP.

Las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP constituyen elementos técnicos y políticos, ordenadores del abordaje y la actuación sectorial, transectorial y comunitaria. Tanto la acción sectorial como la transectorial deberán dar respuesta a las tensiones entre las dimensiones del desarrollo y las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, que limitan, restringen o impiden el acceso a una vida larga y saludable, modificando así los determinantes de la salud.

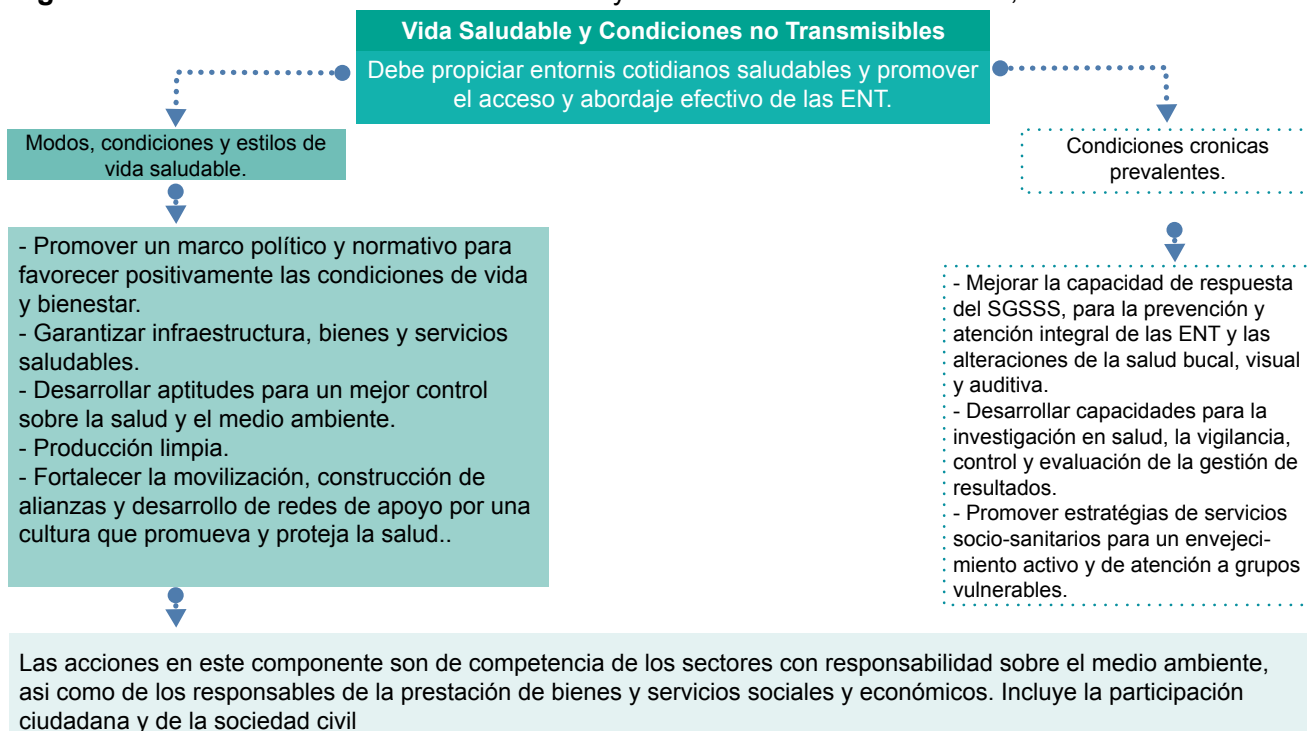
Los esquemas que clarifican el accionar de las dimensiones prioritarias para la vida se muestran en las **Figura 4-11**

Figura 4. Resumen dimension salud ambiental, PDSP.



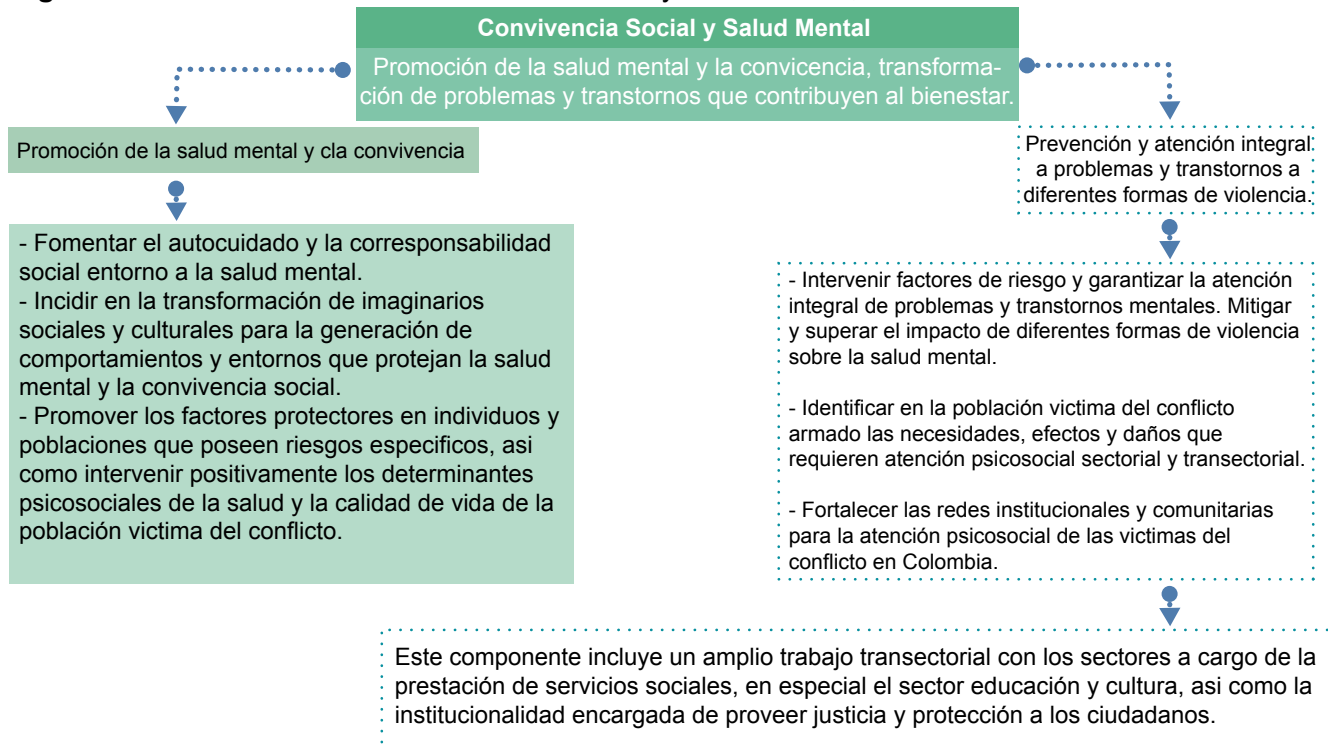
Fuente: MSPS, PDSP.

Figura 5. Resumen dimension vida saludable y condiciones no transmisibles, PDSP.



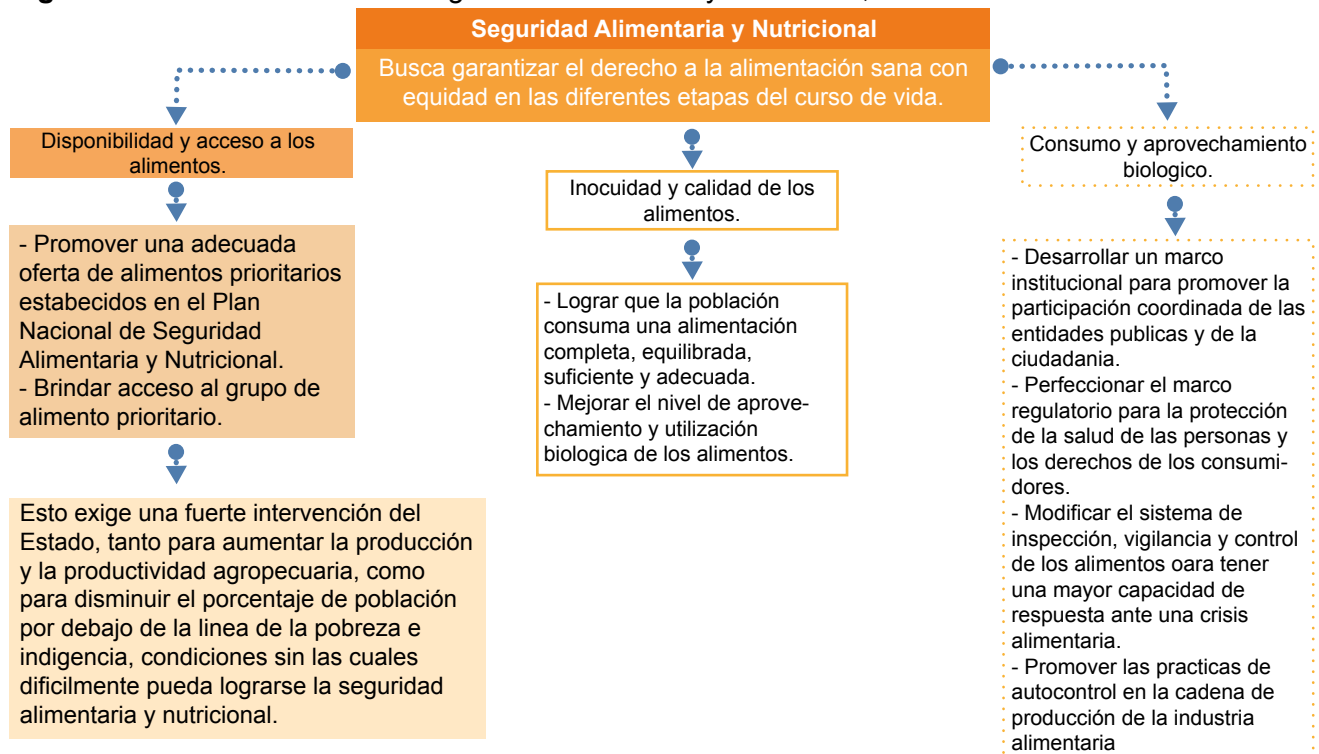
Fuente: MSPS, PDSP.

Figura 6. Resumen dimension convivencia social y salud mental, PDSP.



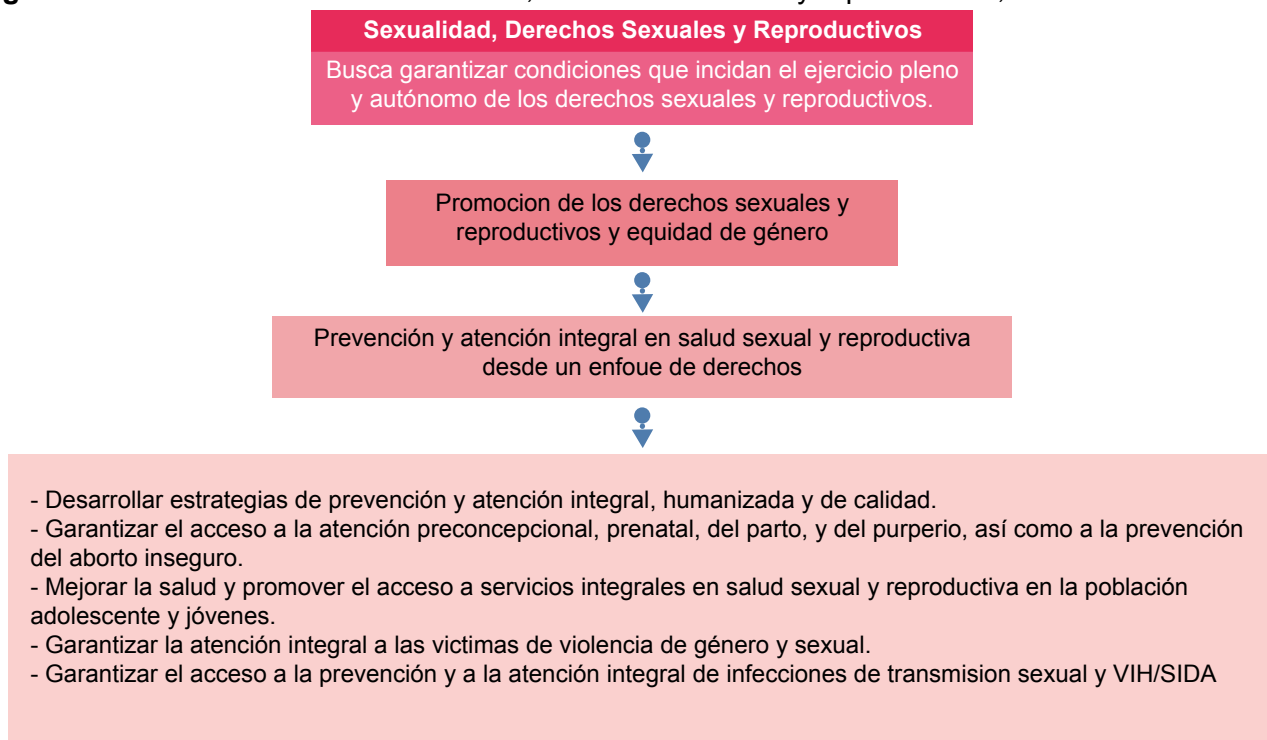
Fuente: MSPS, PDSP.

Figura 7. Resumen dimension seguridad alimentaria y nutricional, PDSP.



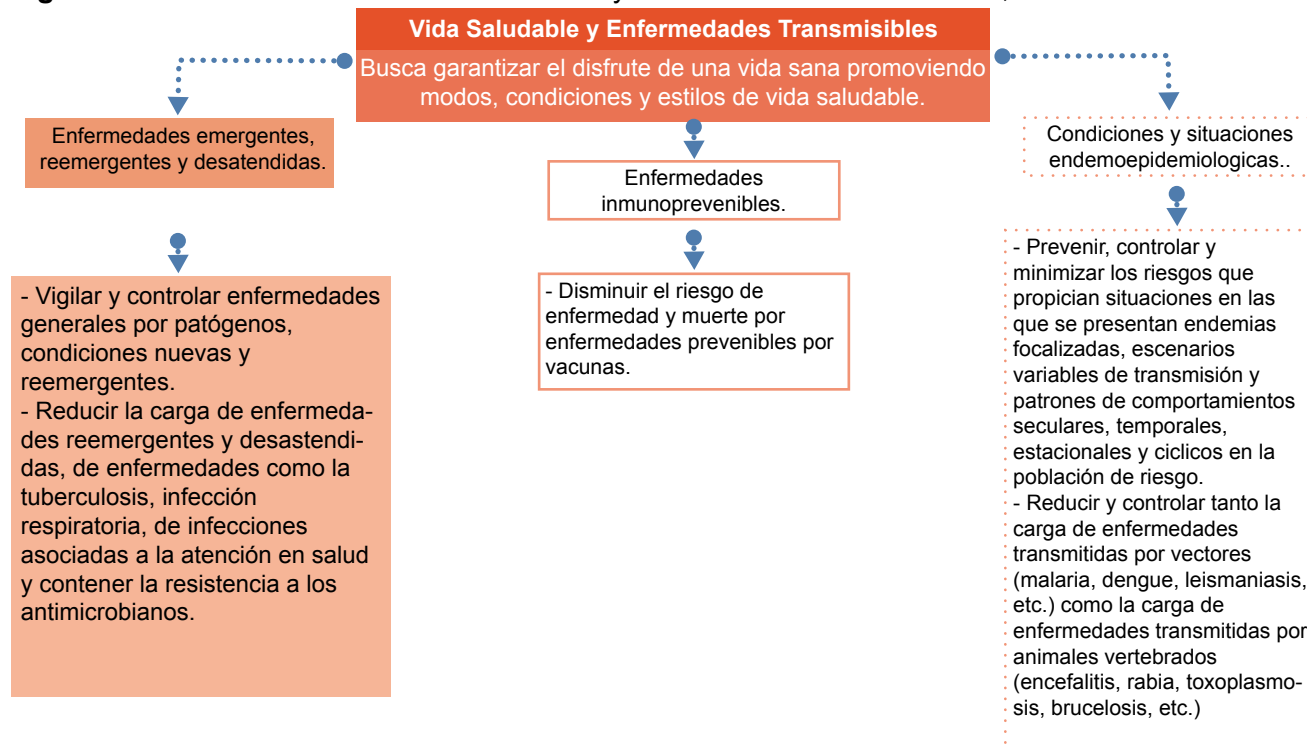
Fuente: MSPS, PDSP.

Figura 8. Resumen dimension sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, PDSP.

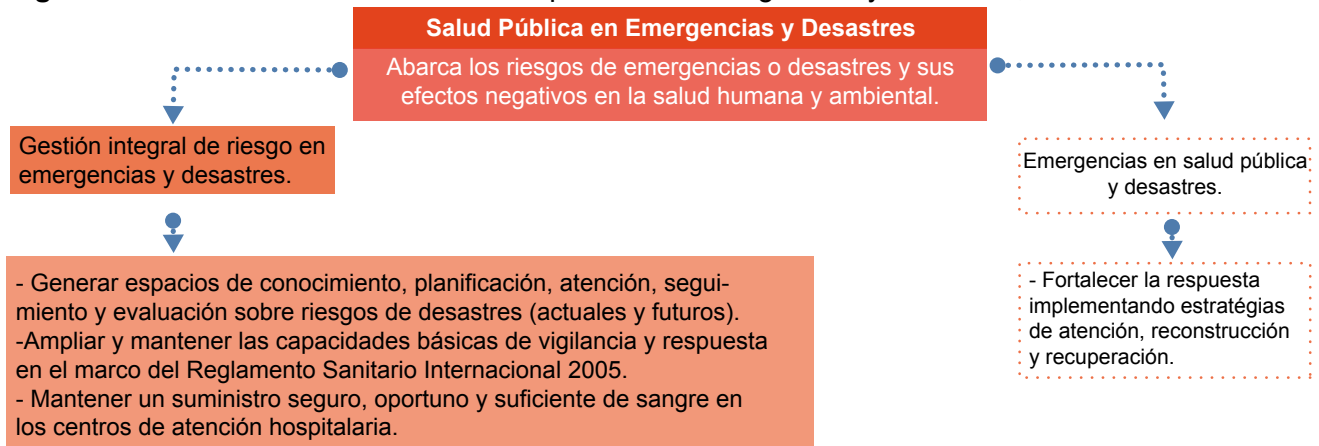
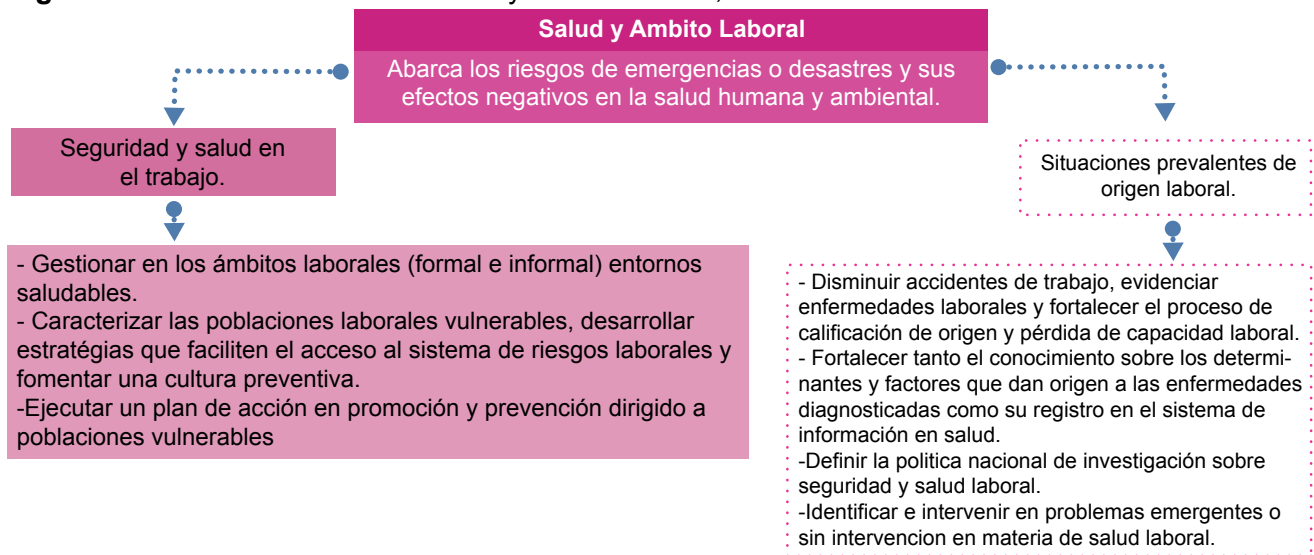


Fuente: MSPS, PDSP.

Figura 9. Resumen dimension vida saludable y enfermedades transmisibles, PDSP.



Fuente: MSPS, PDSP.

Figura 10. Resumen dimension en salud pública en emergencias y desastres, PDSP.**Fuente:** MSPS, PDSP.**Figura 11.** Resumen dimension salud y ambito laboral, PDSP.**Fuente:** MSPS, PDSP.

Plan Territorial de Salud

Es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública. Las autoridades responsables de la Planeación Integral en Salud son el Alcalde o Gobernador, las Asambleas departamentales o Concejos municipales o distritales, según corresponda, las oficinas o secretarías de Planeación y de salud y el Consejo Territorial de Planeación (art 4 de la Resolución 1536 del 2015). La formulación integral de Plan Territorial de Salud que se realiza a través de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, es vinculante con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades.

Concepto de Salud

Es el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Atención Primaria en Salud

Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud.

Salud por Entornos

De acuerdo a la OMS, un entorno es donde las personas interactúan activamente con el medio que los rodea (espacio físico, biológico, ecosistema, comunidad); es también donde la gente crea y/o soluciona problemas relacionados con la salud. El entorno se identifica por tener un espacio físico definido, un grupo de personas con roles definidos, y una estructura organizacional. Los entornos, además de los relacionados con el espacio físico, biológico o del ecosistema que rodea a las personas, son los relacionados con el ámbito social donde interactúa el ser humano con los demás. Para el municipio de Pueblo Bello los entornos a trabajar son: Hogar, educativo, comunitario, laboral.

Política de Atención Integral en Salud – PAIS

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).

Modelo de Atención Territorial – MAITE

MAITE busca Orientar de forma articulada la gestión de los integrantes del Sistema de Salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del Sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito. Dentro de sus objetivos se encuentran: Garantizar el pleno disfrute del derecho a la salud en los territorios, mejorar las condiciones de salud de la población, fortalecer la autoridad sanitaria territorial, articular los agentes del Sistema de Salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, coordinar las acciones sectoriales e intersectoriales en los territorios. MAITE, reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y permitirá la coordinación de

agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

Rutas de Atención Integral – RIAS

Es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan. Permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud.

Metodología para la construcción del Plan Territorial

En atención a la resolución 1536 de 2015 donde se imparten las directrices sobre la Planeación Integral en Salud que permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, la Secretaría de Salud, coordinó y direccionó el proceso de la construcción del Plan como instrumento estratégico en salud para el cuatrienio. La construcción se realizó a través de la estrategia PASE a la Equidad en Salud propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual es vinculante con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades. A continuación, se precisan los procesos, momentos y pasos que dieron vida al Plan Territorial de Salud:

Proceso 1: Alistamiento Institucional

El proceso de Alistamiento Institucional comprende la preparación de la entidad territorial en salud para la formulación del PTS, en cabeza del alcalde, y el secretario de salud.

El objetivo fundamental de este proceso fue generar las condiciones político-institucionales para garantizar que la formulación del PTS sea participativa y transectorial; y además de responder a la normatividad vigente, debe contribuir con el cumplimiento de las metas previstas en el PDSP. Uno de los atributos fundamentales de los PTS, en concordancia con las disposiciones del PDSP, es su carácter altamente participativo; razón por la cual, en esta fase de alistamiento institucional se promovieron las acciones necesarias para garantizar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios en el proceso de formulación del PTS.

Momento de Organizar

El momento de Organizar hace referencia a la generación de las condiciones institucionales en el nivel territorial, que son necesarias para poner a disposición del proceso los recursos humanos, físicos, económicos, técnicos y tecnológicos necesarios para adelantar el proceso de planificación.

- » **Paso 1:** Generación de condiciones político-institucionales y conformación de equipos territoriales.
- » **Paso 2:** Definición de recursos para la planeación integral en salud (PTS).
- » **Paso 3:** Sondeo de información y Análisis de Situación en Salud (ASIS).

Momento de Dinamizar

El momento de Dinamizar hace referencia a la movilización y establecimiento del compromiso de los actores en función de la formulación de los PTS. Incluye dos pasos básicos: en primer lugar, la movilización de actores institucionales y en segundo, la movilización de actores comunitarios.

- » **Paso 4.** Movilización de actores institucionales.
- » **Paso 5.** Movilización de Actores Comunitarios.

Proceso 2: Ruta Lógica para la Formulación del Plan Territorial

Esta ruta brindó los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos para que contar con una batería de herramientas que permitió realizar una lectura integral del territorio, comprender las dinámicas que

jalonan las condiciones de salud vigentes y responder conforme a las características propias de cada una de las entidades territoriales del país.

Para facilitar la formulación de PTS se ha establecido una secuencia lógica de tres momentos y diez pasos mediante la realización de una serie de actividades para la formulación de PTS de acuerdo con las características señaladas.

Momento de Identificar

El Momento de Identificar es el primer eslabón en esta secuencia lógica. Una de las virtudes y de los objetivos principales de la Estrategia PASE es realizar un reconocimiento integral del territorio, con las condiciones de desarrollo vigentes y de las interacciones y tensiones entre las dimensiones del desarrollo y la situación de salud de cada territorio.

El Momento de Identificar se desarrolla en cuatro pasos, cuyas actividades buscan brindar un panorama claro sobre las condiciones actuales de la entidad territorial en cada una de sus dimensiones del desarrollo PASE (Poblacional, Ambiental, Social y Económica) y de las interacciones con la situación de salud presente en el territorio expresadas desde las 8 dimensiones prioritarias y las dos transversales consideradas en el PDSP.

- » **Paso 1.** Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica.
- » **Paso 2.** Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud.
- » **Paso 3.** Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio.
- » **Paso 4.** Proyección de tensiones si no se intervienen y priorización para comprensión

Momento de Comprender

La comprensión integral del territorio es un momento que hace la diferencia entre pasar de la identificación de las condiciones vigentes en el territorio, a la formulación de marcos estratégicos y de inversión derivada y sustentada en la comprensión integral del territorio. El momento de comprender permite entender y explicar de manera más sencilla el estado de salud en el territorio.

- » **Paso 5.** Construcción de la configuración actual del territorio.
- » **Paso 6.** Identificación de ventajas y oportunidades del territorio.
- » **Paso 7.** Construcción de la configuración deseada.
- » **Paso 8.** Transformación esperada de tensiones y priorización para respuesta.

Momento de Responder

El propósito de este Momento es presentar de manera concreta y estructurada la proyección a futuro del territorio frente a las condiciones de salud y plantear a partir de la configuración deseada la visión en salud, los objetivos y metas estratégicas a 2023 del PTS (deben estar asociadas con los objetivos que han sido definidos en el PDSP), así como los objetivos y metas sanitarias para la planeación cuatrienal (período de gobierno) que le permita a la entidad territorial avanzar hacia el logro de los propósitos de corto y mediano plazo, indicando las estrategias y recursos a través de las cuales pretende alcanzarlos.

- » **Paso 9.** Construcción del componente estratégico del PTS.
- » **Paso 10.** Construcción del componente de inversión plurianual del PTS.

Reconocimiento de las dinámicas PASE

El estado de salud de una población está directamente relacionado con las situaciones y condiciones presentes en un territorio particular y que ejercen influencia sobre la salud de las personas.

Atendiendo a la compleja trama de relaciones que se establece entre las cuatro dimensiones del desarrollo y la salud, resulta fácil concluir que para alcanzar el más alto nivel posible de salud y bienestar de una población es necesario asegurar simultáneamente el desarrollo económico y social en armonía con el bienestar de la población y la sostenibilidad ambiental. A continuación, un resumen de las dimensiones involucradas.

Dimensión Poblacional

Tamaño

El municipio de Pueblo Bello concentra la mayor parte de su población en la zona rural, 18.451 personas habitan esta área equivalente a un 68%. En la cabecera municipal habitan 8.556 personas equivalente al 32% de la población según datos del DANE 2018 con población ajustada por cobertura. Los barrios que concentran la mayor cantidad de población en el área urbana son: Yovani Soto, la victoria, Ariguani, el Prado.

Crecimiento

Natalidad

Para el municipio de Pueblo Bello, la tasa de natalidad durante el periodo 2005 – 2018, venía descendiendo hasta el año 2017, dado que en el año 2005 por cada mil habitantes hubo 13,64 nacidos vivos, en cambio para el año 2017 por cada mil habitantes hubo 9,91 nacidos vivos, pero debido al fenómeno de atenciones a población extranjera en el municipio, la tasa para el año 2018 asciende a 20,88 nacidos vivo por cada 1.000 habitantes.

Tabla 1. Tasa Bruta de Natalidad

Año	Tasa
2018	20.89
2017	9.91
2016	11.34
2015	9.92

Fuente: Elaboración propia con base en datos de SISPRO y ASIS 2019

Mortalidad

Para el caso de la tasa de mortalidad se mantenía durante el periodo hasta 2017 entre 0,94 y 2,42 como máximo, sin embargo, para el año 2018 alcanza 3,09.

Tabla 2. Tasa Bruta de Mortalidad

Año	Tasa
2018	3,09
2017	1,79
2016	1,93
2015	2,42

Fuente: Elaboración propia con base en datos de SISPRO y ASIS 2019

Inmigración

La tasa neta de migración en el municipio es positiva entre el año 2005 y 2018, con tendencia decreciente, pasando de 1,34% en el año 2005, llega a 1,64% en 2017, pero desciende hasta 0,65 en el año 2018. Residen en el municipio personas de otros territorios del país y extranjeros. La información disponible de Migración Colombia entre los años 2017 y 2018, reporta que el municipio ha recibido 242 migrantes del hermano país de Venezuela, y que estos 14 cuentan con Permiso Especial de Permanencia declarando como residencia el municipio de Pueblo Bello. Según el Censo Nacional DANE (2018) el 1,23% de residentes informan que nacieron en otro país y el 22,77% nació en otro municipio de Colombia.

Mortalidad por grandes causas

En el Municipio de Pueblo Bello, las demás causas fueron la principal causa de muerte entre sus habitantes, alcanzando su mayor tasa en el año 2015, comportamiento oscilante, tendencia ascendente, su tasa más alta en el año 2015 (130,8), de donde desciende a 60,8 muerte x 100.000 habitantes en el año 2017; en segundo lugar, encontramos el grupo de neoplasias, oscilante, ascendente, con una tasa de 54,8 en el año 2017; en tercer lugar, las enfermedades transmisibles, oscilante, tendencia ascendente, con una tasa de 51,2 en 2017; en cuarto lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, tasa de 44,6 en 2017.

Estructura

Edad, sexo y género

El municipio de pueblo bello tiene una población de 27.007 personas según el Censo Nacional DANE (2018), de esta población el 50,9% corresponde a sexo masculino y el 49,1% al sexo femenino. Es una población joven concentrada en mayor proporción en la adolescencia, juventud y adultez. Comenzando esta última la tendencia a descenso en la estructura poblacional. Según la Bodega de Datos SISPRO por cada 100 mujeres hay 112 hombres y según el Censo DANE (2018) por cada 100 mujeres hay 104 hombres. También muestran los indicadores que por cada 100 mujeres 59 son niños.

Grupos Específicos: Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, y Adultos

Pueblo Bello es un municipio joven, representado por la población adulta en mayor proporción, seguido de la joven y la primera infancia. En menor proporción se destaca la población adulta mayor.

Tabla 3. Población por Curso de Vida

Momento	Rango en años	Cantidad de personas	Porcentaje
Primera Infancia	0-5	4.986	18%
Infancia	6-11	4.408	16%
Adolescencia	12- 17	3.697	14%
Juventud	18-28	5.024	19%
Adultez	29-59	7.337	27%
Adulto Mayor	60 y mas	1.555	6%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Censo DANE 2018

Grupos Étnicos: afro, indígenas y Room

Pueblo Bello además de ser un municipio Rural es un municipio indígena. Según el Censo Nacional DANE (2018) alrededor del 60% se auto reconoce como población indígena registrando un crecimiento respecto al Censo 2005; siendo los Arhuacos la etnia que más abundan en el municipio. Los otros grupos étnicos tienen poca representación en el municipio.

Grupos de población en condición de vulnerabilidad

En el acumulado 2002 - 2019 del RPCD el municipio tiene 346 hombres y 286 mujeres con discapacidad por alteración permanente. En referencia a víctimas del conflicto armado, de acuerdo la Red Nacional de Información de la Unidad de Víctimas 7.403 hombres y 7.439 mujeres fueron víctimas del conflicto en el municipio.

Tabla 4. Población por situación de vulnerabilidad

Situación	Hombres	Mujeres
Discapacidad por alteración permanente	346	286
Ocurrencia hecho victimizante	7.403	7.439
Declaración hecho victimizante	4.433	4.405
Ubicación hecho victimizante	3.262	3.303

Fuente: Elaboración propia con base en datos de SISPRO y la Red Nacional de Información 2020

Distribución

Pueblo Bello tiene una extensión total de 733.684 km². La Extensión total del área rural del municipio de Pueblo bello Cesar es de: 649.065 Km², siendo el área urbana de 84.619 Km².

Tabla 4. Indicadores de distribución del municipio

Indicador	Medidor
Población ubicada en cabecera	8.556
Población Ubicada en centros poblados y rural disperso	18.451
Superficie Total	733.684 km ²
Area Rural	649.065 Km ²
Area Urbana	de 84.619 Km ²

Fuente: Elaboración propia con base en datos de DANE 2018, y Geoportal

Movilidad

El municipio de Pueblo Bello es uno de los municipios del Cesar que más ha sufrido el conflicto armado. Según datos de la Red Nacional de Información 6.421 personas han sido víctimas por desplazamiento forzado de los cuales 1.490 son indígenas. Ligeramente las mujeres han sufrido mas el conflicto que los hombres.

Tabla 5. Indicadores de movilidad por desplazamiento

Indicador	Número
Victimas por Ocurrencia	13.843
Victimas Declaración	8.353
Victimas Ubicación	6.421
Hombres con residencia en el municipio	3.177
Mujeres con residencia en el municipio	3.232
Indígenas Victimas Ocurrencia	2.342
Indígenas Victimas Declaración	1.716
Indígenas Victimas Ubicación	1.490

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Red Nacional de Información 2020

Morbilidad

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el **primer lugar** correspondió a las Enfermedades no transmisibles con el 54,24% (66.159); en **segundo lugar**, las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 16.09% (19.621); en **tercer lugar**, las Condiciones mal definidas con el 19.13% (23.337), seguida de las Lesiones con el 8.82% (10.761) de las atenciones y finalmente las Condiciones maternas y perinatales que causaron el 1.72% de las atenciones.

Dimensión Ambiente Natural

Medio Ambiente y Recursos Naturales

El 92.3% del territorio municipal, hace parte de la zona de reserva forestal; el 50.2% corresponde al Resguardo indígena Arhuaco, área que se traslapa en el sector norte del municipio con el parque Nacional Natural Sierra Nevada de Santa Marta. La posición estratégica que ocupa el municipio de Pueblo Bello, le permite formar parte de la Reserva Mundial de la Biosfera y a la vez Patrimonio de la Humanidad, categoría que le asignan la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN) y la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO) a la Sierra Nevada respectivamente.

Tabla 6. Indicadores Recursos Naturales

Indicador	Medidor
Área que hace parte del SINAP	6.252,3 Ha
Área de Humedales	1.334,5 Ha
Área de Paramos	6.402,3 Ha

Área total de ecosistemas estratégicos	7.736,8 Ha
Área de bosque estable	17.664,81 Ha
Área deforestada	60,52 Ha

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Terridata

Es importante resaltar la visión de las comunidades indígenas con respecto al manejo y uso de su territorio desde una perspectiva de Conservación, por lo tanto, las acciones que en este se propongan deben manejarse en coordinación con las autoridades tradicionales Indígenas.

El municipio cuenta con la presencia de cuatro subcuencas dentro de su territorio, las cuales según la nomenclatura nacional se encuentran haciendo parte de las cuencas Alto Cesar, Río Fundación, Cesar Medio II y Río Ariguaní. A su vez, estas subcuencas están conformadas por una serie de drenajes, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 7. Distribución de cuencas y subcuencas

CUENCA	# SUB ORDEN	SUBCUENCA	AREA. HAS	%	DRENAJES PRINCIPALES
Alto cesar	2001-4	Río Guatapurí	12.538	17.09	Río Timaca, Chimbirumeina y el Arroyo El Mangal.
Río Fundación	2906		7.969	10.85	Río San Sebastián; El Molino y Curacatá.
Cesar Medio II.	2803-2	Cesarito	24.116	32.87	Ríos Los Clavos, María Angola y Diluvio, Quebrada Cañana, Nuevo Mundo Santa Tirza, Arroyo Verdún.
Río Ariguaní.	2804- 1	Río Ariguaní.	28.745	39.18	Rio Ariguaní, Ariguanicito, La Caja, Costa Rica y Quebrada Golconda
TOTAL			73.398	100	

Fuente: Atlas Ambiental del Cesar y cartas Prediales. IGAC

Áreas de Riesgo y Amenazas

Las amenazas por erosión y deslizamientos este tipo de problema ambiental es causado principalmente por la escorrentía superficial de aguas principalmente se caracterizan por derrumbes afectando las vías de acceso y viviendas asentadas sobre laderas, en los meses con prevalencia de lluvias INUNDACIONES: La amenaza por inundación se presenta y es frecuente en los meses de mayo y septiembre.

La mayoría de los incendios se presentan en los meses de enero, febrero y marzo, principalmente por la tala indiscriminada de los bosques primarios, el cambio climático y por los fuertes períodos de verano.

Además, se identificaron principalmente dos tipos de amenazas causadas por la acción del ser humano, estas son: por un lado, las amenazas por quemas inducidas y por otro lado las amenazas por contaminación. Con respecto a la primera de estas, se encuentra que son realizadas principalmente para la limpieza de terrenos, la segunda amenaza responde principalmente a la contaminación causada del beneficio del café por vía húmeda. Adicionalmente, se puede señalar que otro efecto de la actividad agrícola del hombre es la deforestación. Así, para Pueblo Bello el área amenazada por fenómenos hidrometeorológicos es de 29.249,6 Ha y el índice de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático de 14,22.

Clasificación y Delimitación del Territorio

Suelo urbano: Se definen como los suelos destinados a usos urbanos y que dispongan de infraestructura vial y redes primarias de acueducto, alcantarillado, energía y con aptitud de ser urbanizados y Los suelos con proceso de urbanización incompleto con posibilidad de consolidación

» **Suelo de expansión:** Son áreas con muy buenas condiciones de urbanizar en el periodo de vigencia del POT, teniendo en cuenta como condicionantes, la ampliación de la cobertura del perímetro sanitario y la demanda de nuevas áreas para vivienda

» **Suelo rural:** El área rural es la comprendida entre los perímetros de la zona urbana y los límites geográficos del Municipio.

» **Suelo Suburbano:** Según la Ley 388/97 constituyen esta categoría las áreas ubicadas dentro del suelo rural, en las que se mezclan los usos del suelo y las formas de vida del campo y la Ciudad, diferentes a las clasificadas como áreas de expansión urbana. Estas áreas pueden ser objeto de desarrollo con restricciones de uso, de intensidad y de densidad. Podrán formar parte de esta categoría los suelos correspondientes a los corredores interregionales.

Tabla 8. Indicadores de uso del suelo

Indicador	Medidor
Uso adecuado	29.186,5 Ha
Conflicto - Sobreutilización	35.009,3 Ha
Conflicto – Subutilización	2.357,7 Ha
Conflicto - Áreas pantanosas	5.846,2 Ha
Conflicto - Obras civiles y urbanas	178,0 Ha
Conflicto - Otros conflictos	1.070,6 Ha
Extensión total del territorio	733,684 km ²
Extensión Urbana	84,618 Km ²
Extensión Rural	649,065 Km ²

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Terridata

Dimensión Ambiente Construido

El municipio de Pueblo Bello presenta fuertes indicadores que demarcan su línea de pobreza respecto al resto de municipio del departamento. Preocupa sobremanera las condiciones de salubridad que sufre la población debido a las bajas coberturas de servicios de saneamiento básico y demás servicios públicos, la débil presencia de espacio público para el uso de la población, el déficit cualitativo de las viviendas, las condiciones de hacinamiento y el estado de las vías terciarias.

Servicios Públicos Domiciliarios

Las coberturas de servicios Públicos son deficientes, la cabecera municipal presenta alta cobertura, mientras que las coberturas en las zonas rurales son precarias. Preocupa sobremanera las coberturas que hacen referencia al saneamiento básico donde solo el 43% tiene acceso al acueducto, 35% a alcantarillado y solo un 39% a la recolección de basuras. Es necesario tener en cuenta que Pueblo Bello

es un municipio Rural - Indígena y que esta población tiene su propia cosmovisión de vida, sin embargo la deficiente cobertura de servicios públicos en especial los correspondientes a saneamiento básico, afirma los niveles de pobreza y facilita la aparición de enfermedades transmisibles en el territorio.

Tabla 9. Cobertura de servicios publicos

Servicio Público	Cobertura
Energía Total	52,6%
Energía Cabecera	98,6%
Energía Rural	8,7%
Internet	5,8%
Internet Cabecera	13%
Internet Rural	0,3%
Gas	0,5%
Alcantarillado	35,0%
Alcantarillado Cabecera	81,5%
Alcantarillado Rural	1%
Acueducto	43,0%
Acueducto Cabecera	97%
Acueducto rural	3,3%
Aseo	39,0%
Aseo Cabecera	91,1%
Aseo Rural	0,5%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Censo DANE 2018

Saneamiento Básico

Las coberturas de Saneamiento básico del municipio son de mucha alarma. Según el Censo DANE 2018 los servicios de alcantarillado y aseo no superan el 40%. Esto invita a pensar las precarias condiciones de salubridad que día a día sufre la población.

Tabla 10. Cobertura de saneamiento basico

Servicio Público	Cobertura
Alcantarillado	35,0%
Alcantarillado Cabecera	81,5%
Alcantarillado Rural	1%
Acueducto	43,0%
Acueducto Cabecera	97%
Acueducto rural	3,3%
Aseo	39,0%
Aseo Cabecera	91,1%
Aseo Rural	0,5%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Censo DANE 2018

Espacio Público

El municipio presenta poco espacio público en proporción a la población presente. Cuenta solo con 3 parques, 5 escenarios deportivos todos en la cabecera. En el resto de zona del municipio es casi nula la presencia de espacio público para el disfrute de la comunidad. Nabusimake es la capital de la población indígena y su acceso es contemplado solo por sus autoridades. El espacio público para la población en condición de discapacidad es solo de un 30%.

- » Parques Municipales: 3
- » Caminos antiguos de origen prehispánico y colonial: NABUSIMAKE
- » Escenarios Deportivos: 5 en área urbana
- » Porcentaje de espacios públicos con apoyos y ajustes razonables para la accesibilidad física, actitudinal y comunicativa de personas con discapacidad en el marco del diseño universal: 30%

Movilidad

En materia de movilidad dadas las características montañosas del municipio y la distribución demográfica orientada hacia la zona rural, principalmente, éste municipio cuenta con una red vial, en su mayoría, terciaria. Según el Esquema de Ordenamiento Territorial, el municipio cuenta en total, con 235.10 kilómetros de vías, de las cuales 19.80 Km. (8.42%) corresponde a una vía departamental pavimentada (vía El Zanjón – Pueblo Bello), los restantes 215.3 Km. (91.58%) son vías del sistema municipal, de las cuales 34 Km. están ubicadas en el casco urbano y los restantes 192,4 Km. son veredales. A pesar de que durante los últimos años el municipio ha venido mostrando importantes avances en materia de espacio público, asociado a la construcción de vías urbanas, todavía hace falta mucho por hacer.

Vivienda

Según DANE 2018, Pueblo bello presenta un hacinamiento de 29,74%, el 55,8% viven en casas. 5% en apartamentos y 5,4 en tipo cuarto. El 35,32% vive en Vivienda tradicional indígena. Y según el Censo DANE 2005 hay déficit cualitativo de vivienda del 78,9%.

Dimensión Social

El municipio necesita una intervención transectorial que permita el abordaje integral de las condiciones que actúan en contra de la calidad de vida de la población. Más del 50% de la población tienen Necesidades Básicas Insatisfechas, una pobreza multidimensional que ubica a Pueblo Bello como el municipio con las condiciones más precarias para vivir en el departamento. El municipio cuenta con poco equipamiento público e institucional para atender las demandas de la población. Se hace necesario fortalecer los servicios de Salud y propender por una articulación efectiva para lograr mejores resultados en salud. Además, hacer un fuerte trabajo en educación para lograr mejores coberturas netas, garantizar la educación a infantes, evitar el rezago escolar y fortalecer el ingreso de estudiantes a la secundaria y media.

Educación

El municipio de Pueblo Bello cuenta con 11 Instituciones Educativas y 78 Sedes. Las coberturas Netas y Brutas totales están por debajo del promedio en el departamento. Un análisis más profundo revela que los estudiantes no cursan los niveles educativos con la edad adecuada. La cobertura bruta en primaria excede el 100% indicando que hay muchos estudiantes con edades que no corresponden a este

nivel educativo, sin embargo cursan educación primaria. Por otro lado, el resto de coberturas en los diferentes niveles tanto en bruta como en neta no alcanzan el 90%, preocupando el comportamiento entre los estudiantes que ingresan a primaria y los que llegan a la secundaria y a la media. Según el Censo DANE 2018 en Pueblo Bello el 74,4 % de la población no superó los nueve años educativos, lo que indica que no alcanzaron a obtener el título de secundaria. La tasa de deserción intra-anual para el 2018 se ubicó en un 6,72% superando la tasa nacional.

Tabla 11. Cobertura en educación

Indicador	Porcentaje
Cobertura Neta Total	85,94%
Cobertura Neta Transición	30,91%
Cobertura Neta Básica	88,34%
Cobertura Neta Primaria	86,6%
Cobertura Neta Secundaria	45,14%
Cobertura Neta Media	20,91%
Cobertura Bruta Total	96,51%
Cobertura Bruta Transición	71,61%
Cobertura Bruta Básica	106,82%
Cobertura Bruta Primaria	135,79%
Cobertura Bruta Secundaria	77,89%
Cobertura Bruta Media	44,53%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de MinEducación 2018

Recreación y Deporte

Se hace necesario fortalecer el número de escenarios deportivos en zona rural y dinamizar programas de recreación y deporte en la población como fuente generadora de actividad física, hábitos de vida saludable y promoción de la salud mental y la convivencia.

Cultura

El municipio cuenta con una casa de cultura, una biblioteca pública y una escuela de música. Activos culturales que bien organizados y con programas sostenibles pueden beneficiar el crecimiento socio-cultural de los pueblobellanos, sobre todo niños y jóvenes.

- » Casas de Cultura: 1
- » Bibliotecas Públicas: 1
- » Escuelas de Músicas: 1

En el Municipio se vienen desarrollando actividades culturales recreativas que promueven la creatividad individual y colectiva de los habitantes a través de la organización de “DISOÑAR”, surgida como iniciativa de un grupo de jóvenes profesionales y técnicos del municipio.

Salud

Pueblo Bello cuenta con el Hospital Camilo Villazón Pumarejo Nivel 1, y satélite para la atención de consulta externa, se cuenta también la IPS indígena Wintukua ubicada en el casco urbano y con pues-

tos de salud en el área rural. Los programas de Servicios amigables son manejados dentro del plan de intervenciones colectivas PIC.

La ESE cuenta con servicios habilitados entre ellos: Ginecosbtreca, Planificación familiar, Psicología, Nutrición y vacunación. Existen 2 IPS de la cual una es para la atención de la población indígena y 3 EPS. Según la información consultada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud la capacidad del Hospital no es suficiente y amerita una intervención para su ampliación y/o modernización en estructura y dotación de equipamiento en salud, dada las condiciones de urbanidad y ruralidad del municipio. Se hace necesario un acompañamiento a las EPS, IPS y ESE en la implementación de las RPMS y RIAMP. Actualmente el PIC es contratados con la ESE e IPS indígena para hacer promoción de la salud a la población indígena y no indígena.

La cobertura de salud en el municipio en su mayor proporción está cubierta por el régimen subsidiado, con 30.181. Son muy pocas las afiliaciones al régimen contributivo (464) y al régimen especial (250).

Bienestar y Protección Social

El municipio cuenta con un centro de Recuperación Nutricional, un centro para el adulto mayor, comedores comunitarios y seis centros de desarrollo infantil.

- » Números de CDI y/o HCB: 6
- » Centro de Recuperación Nutricional: 1
- » Centro para el adulto mayor: 1
- » Infraestructuras para los adultos mayores en funcionamiento: 1
- » Infraestructuras de comedores en funcionamiento: 1
- » Comedores comunitarios que funcionan: * URBANO: 3 * RURAL: 2

Infraestructura de Seguridad y Justicia

- » Inspecciones de policía: 1
- » Comisaria de familia Defensoría: 1
- » Defensoría en funcionamiento: 1
- » Personería Servicios de Protección y Acceso a la justicia: 1
- » Instituciones de seguridad y justicia: 1

Pobreza

Pueblo bello tiene el índice más alto de pobreza multidimensional del Departamento (74,9), el 64, 50% de su población tienen Necesidades Básicas Insatisfechas acentuándose notoriamente en la zona rural. El 40,32% de la población vive en la miseria total sin acceso a servicios públicos, inasistencia escolar, rezago escolar, barreras al acceso de servicios para el cuidado de la primera infancia y es el segundo municipio en el país con un 22,9% donde niños y jóvenes tienen más privaciones en materia escolar. Por ser un municipio rural, la pobreza se observa con mayor fuerza en la zona rural con un IPM de 93,2, y en la zona urbana un IPM de 43,1.

Tabla 12. Indicadores de pobreza

Indicador	Valor
Proporción de Personas en NBI total	64,50
Proporción de Personas en miseria total	40,32%

Hacinamiento Crítico total	34,2
Inadecuada eliminación de excretas	52,2%
Tasa de analfabetismo	34,4
Tasa de Dependencia	68,8
Trabajo Informal	94,9
Índice Pobreza Multidimensional	74,9

Fuente: Elaboración propia con base en datos de DANE 2018

Dimensión Económica

Pueblo Bello necesita fortalecer su apuesta económica de cara al futuro, es necesario visualizar la vinculación o creación de empresas que permitan reducir la pobreza monetaria que sufre la población y así lograr un mejor acceso a la Canasta SAN. Si bien es cierto que el municipio goza de excelentes condiciones para generar turismo, esta apuesta debe fortalecerse, al igual que la actividad agrícola. La actividad del café debe perfilarse hacia la transformación. Por otro lado, urge la actualización del EOT para reducir el conflicto de suelos presente y así lograr mejor uso de la tierra.

Principales actividades económicas

En las actividades económicas relevantes para Pueblo Bello está el sector agrícola, el pecuario y la producción cafetera. En el sector agrícola se destaca los cultivos de maíz tradicional, el frijol, el plátano y el cacao. La producción del Café está constituida como una de las principales actividades económicas del municipio, por sus características ambientales especiales, el café de este municipio cuenta con una diferenciación positiva que lo posiciona a nivel nacional e internacional como un café orgánico de mucha demanda y de muy buen precio. El turismo es la nueva oferta del municipio y busca posicionarse como una actividad importante en la región.

Cultivos Agrícolas

Cultivos Transitorios

- Maiz: 40,77% - 453 Tn (Minagricultura 2016)
- Auyama: 25,47% - 283 Tn (Minagricultura 2016)
- Frijol: 18% 200 Tn (Minagricultura 2016)
- Otros: 15,75% 175 Tn (Minagricultura 2016)
- Rendimiento Maiz: 1,00 Ton/HA (MinAgricunltura 2015)
- Rendimiento Ahuyama: 11,32 Ton/HA (MinAgricunltura 2015)

Cultivos permanentes:

- Café: 23,26% - 4625 Tn (Minagricultura 2016)
- Plátano: 25,34% - 5040 Tn (Minagricultura 2016)
- Yuca: 15,08% - 3000 Tn (Minagricultura 2016)
- Otros: 36,32% - 7223 Tn (Minagricultura 2016)

Infraestructura para el desarrollo Económico

Según el DANE 2014 32,5% de las Unidades Productivas Agrícolas cuentan con infraestructura para la producción y un 19,9% cuentan con maquinarias. El 24,7 cuentan con sistemas de riego y el 18,9% han recibido asistencia técnica.

- » Porcentaje de UPAs con infraestructura para la producción: 32,5% (DANE 2014)
- » Porcentaje de UPAs con maquinaria para la producción: 16,9% (DANE 2014)
- » Porcentaje de UPAs con sistema de riego: 24,7% (DANE 2014)
- » Porcentaje de UPAs con fertilizante: 41,7% (DANE 2014)
- » Porcentaje de UPAs que recibieron asistencia técnica: 18,9% (DANE 2014)
- » Porcentaje de UPAs que accedieron a crédito: 3,6% (DANE 2014)

Acceso a Canasta SAN

Las condiciones socioeconómicas dificultan el acceso a la Canasta SAN.

- » Trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social (promedio mensual): 375,58 (Mintrabajo 2016)
- » Número de empresas generadoras de empleo formal por cada 10.000 habitantes: 0 (Mintrabajo 2016)
- » Porcentaje de personas ocupadas formalmente con respecto a la población total: 3,24 (Mintrabajo 2016)

Dimensión Institucional

Pueblo Bello es un municipio de sexta categoría, con un equipamiento institucional base que se queda corto frente a la demanda de servicios que exige la población. Tener poca capacidad institucional incide en la falta de respuesta oportuna frente a los problemas más relevantes de las comunidades. A pesar de que existen instancias organizativas de participación, debe fortalecerse el rol al interior de estas buscando sinergias activas que incidan en el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud del municipio.

Estructura Administrativa de la entidad territorial

El municipio de Pueblo Bello cuenta con cuatro (4) dependencias operar los asuntos misionales de la administración y de atención a la comunidad.

- » Secretaria de Salud, Cultura, Recreación y Deporte: 1
- » Secretaria de Hacienda: 1
- » Secretaria de Gobierno, Educación y Desarrollo Social: 1
- » Secretaria de Planeación, Infraestructura y Desarrollo Agropecuario: 1

Espacios de Participación Presentes en Territorio

- » Consejo de Política Social
- » Redes Comunitarias Conformadas en Salud
- » Rendición de Cuentas sector Salud

- » Rendición de Cuentas Administración
- » Asociaciones de Usuario
- » COPACO
- » Consejo Territorial de Planeación
- » Mesas de Concertación con Población Indígena en Salud
- » Comité Municipal de Salud Mental

Acciones Institucionales para el fortalecimiento de las situaciones en salud del municipio

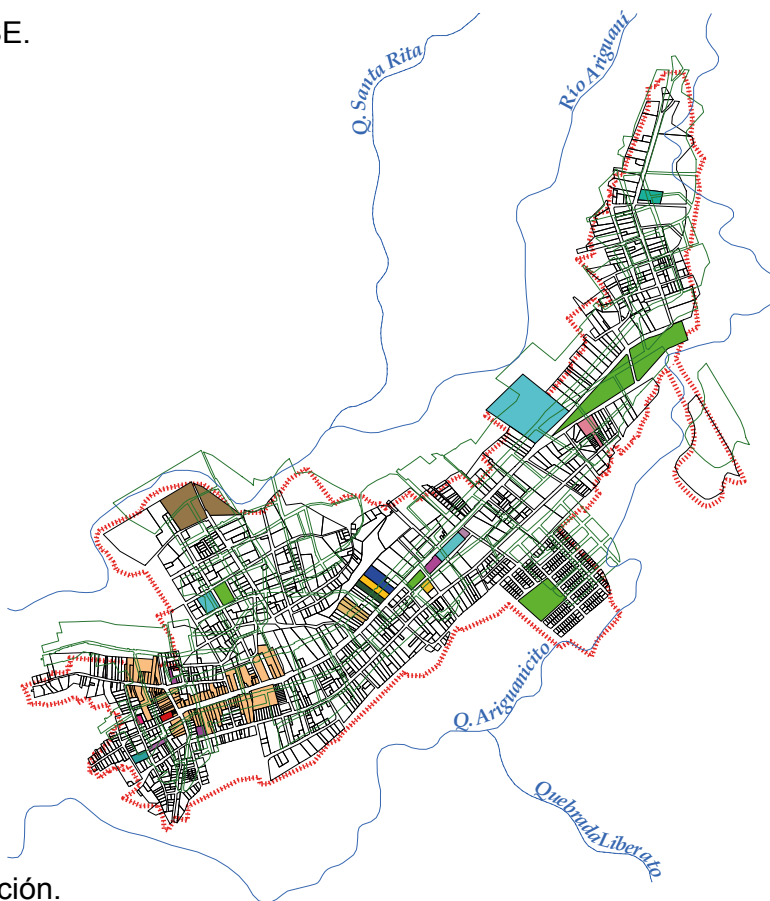
Se identifican factores críticos en salud y se articulan con los compromisos de Plan de Desarrollo. El municipio avanzará en la ejecución del Plan Territorial de Salud, el liderazgo en salud, desarrollo de asistencia técnica y seguimiento a las EPS, ESE e IPS presentes en el territorio, y concertación activa de necesidades con miembros representantes de la población desde el enfoque diferencial.

- » Asistencia técnica y seguimiento a ESE, IPS, EPS
- » Proyección de Construcción Nuevo Hospital
- » Priorización de acciones en saneamiento básico
- » Fortalecimiento Asociaciones de Usuario
- » Fortalecimiento COPACO
- » Mesas de Concertación con Población Indígena en Salud

Mapa General Dinámica PASE

Figura 12. Mapa general dinámica PASE.

- Instituciones Educativas
- Hospitales Medicos
- Alcaldía Municipal
- Fuerzas militares
- Notaria Unica
- Registraduría Nacional
- Centros Religiosos
- Zona Comercial
- Canchas Deportivas
- Parques Recreativos
- Centro de Desarrollo Infantil
- Casa del Adulto Mayor
- Casa de las Culturas
- Centro de Recuperación Nutricional
- Cooperativa de Café y Cacao



Fuente: Secretaría Municipal de Planeación.

Análisis de la Situación en Salud **ASIS-2019**

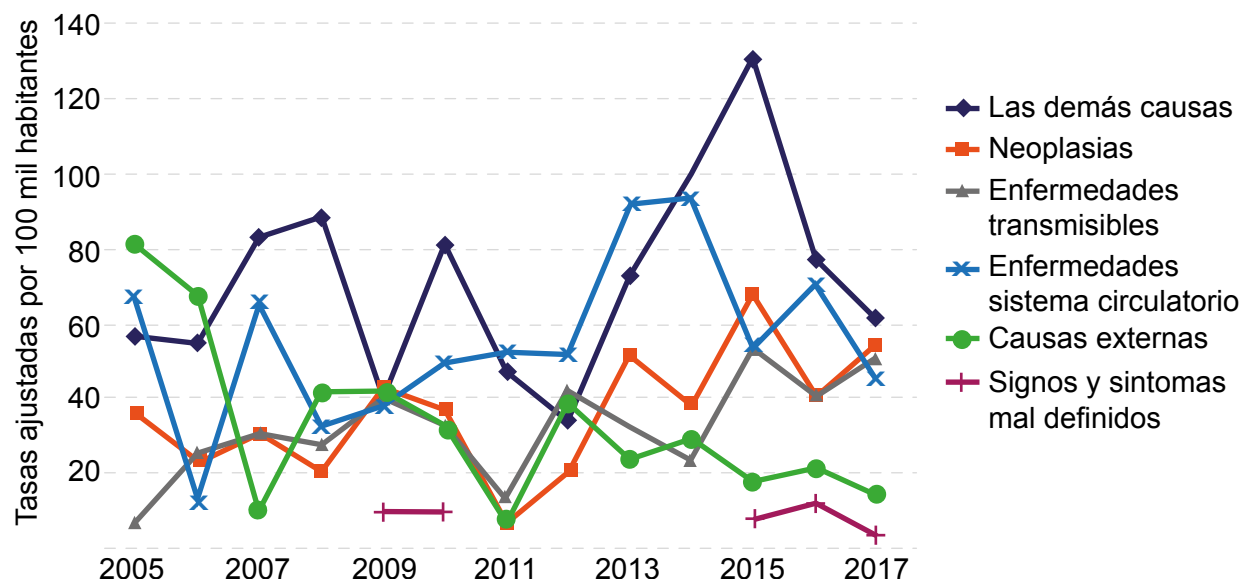
En la dinámica de la metodología PASE se encontró que el municipio de Pueblo Bello no actualizaba su ASIS desde el año 2018. Bajo la comprensión por parte del Señor Alcalde y el equipo sectorial en cabeza del secretario de salud, sobre la importancia de esta herramienta de planificación en la toma de decisiones en salud y la construcción del Plan Territorial, se procede a realizar su actualización. El documento ASIS se encuentra disponible en la Secretaría de Salud como instrumento público de consulta y planeación. A continuación, se presentan algunos aspectos relevantes del análisis

Análisis de Mortalidad

Mortalidad por Grandes Causas

En el Municipio de Pueblo Bello, las demás causas fueron la principal causa de muerte entre sus habitantes, alcanzando su mayor tasa en el año 2015, comportamiento oscilante, tendencia ascendente, su tasa más alta en el año 2015(130,8), de donde desciende a 60,8 muerte x 100.000 habitantes en el año 2017; en segundo lugar, encontramos el grupo de neoplasias, oscilante, ascendente, con una tasa de 54,8 en el año 2017; en tercer lugar, las enfermedades transmisibles, oscilante, tendencia ascendente, con una tasa de 51,2 en 2017; en cuarto lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, tasa de 44,6 en 2017.

Figura 13. Principales causas de mortalidad en el municipio de Pueblo Bello



Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 13. Tasa de mortalidad general ajustada por edad Municipio de Pueblo Bello 2005 – 2017

Causa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Las demás causas	56,3	54,5	82,9	88,1	40,0	80,9	47,0	34,1	72,7	99,6	130,8	77,1	60,8
Neoplasias	35,0	23,2	30,2	20,3	42,6	36,8	8,4	20,2	51,7	38,1	67,6	40,7	54,8

Enfermedades transmisibles	6,7	25,2	30,5	28,0	39,2	33,5	13,4	42,2	32,5	23,9	52,8	40,7	51,2
Enfermedades sistema circulatorio	66,7	13,0	65,2	32,5	37,9	49,8	52,2	51,6	91,8	93,5	53,0	70,5	44,6
Causas externas	81,4	67,6	10,2	42,0	42,2	33,1	7,2	38,9	24,0	29,5	17,9	21,8	13,7
Signos y síntomas mal definidos	11,5				9,8	9,6		5,1			7,8	11,5	3,4

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Mortalidad por Grandes Causas Hombres

La tasa de mortalidad por todas las causas ajustada por edad para hombres en el período comprendido entre los años 2005 y 2017 en Pueblo Bello, muestra que las demás causas son la principal causa de muerte, de comportamiento oscilante, tendencia ascendente, su tasa más alta en el año 2015 (138,9), en el año 2017, su tasa es de 90,2 muertes por cada 100.000 hombres; en segundo lugar, encontramos las enfermedades transmisibles, con una tasa de 75,9; le siguen las neoplasias, comportamiento oscilante, tendencia ascendente, tasa de 71,7 en el año 2017; luego, las enfermedades del sistema circulatorio, oscilante, con una tasa de 28,5 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2017, descendente respecto al año 2016 (100,1).

Tabla 14. Tasa de mortalidad general ajustada por edad Municipio de Pueblo Bello 2005 – 2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Las demás causas	49,1	67,5	82,6	115,5	71,2	113,5	70,1	54,7	128,9	104,4	138,9	78,0	90,2
Enfermedades transmisibles	6,4	25,8	19,4	32,7	68,9	31,4		61,0	53,3	32,6	81,5	47,5	75,9
Neoplasias	46,5	41,7	36,4	19,7	39,9	49,6		38,0	33,4	31,5	60,1	36,5	71,7
Enfermedades sistema circulatorio	82,0		43,7	60,8	34,5	73,9	47,3	48,5	108,3	85,0	70,9	100,1	28,5
Causas externas	147,4	112,3	11,9	74,8	48,1	61,3	6,8	61,4	37,6	38,4	27,7	40,6	20,5
Signos y síntomas mal definidos					19,9							15,6	6,5

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Mortalidad por Grandes Causas Mujeres

En el Municipio de Pueblo Bello, en el período comprendido del 2005 a 2017, la tasa de mortalidad por todas las causas ajustada por edad para las mujeres, muestra como primera causa a las enfermedades del sistema circulatorio, de comportamiento oscilante, tendencia ascendente (61,7); seguido de las neoplasias, tendencia descendente en 2017, respecto al 2015, le siguen las demás causas, tendencia descendente respecto al año 2015. Le siguen las enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal, los signos y síntomas mal definidos.

Tabla 15. Tasa de mortalidad general ajustada por edad Municipio de Pueblo Bello 2005 – 2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	52,5	29,1	96,0		40,0	19,1	56,2	57,4	78,7	101,1	31,8	35,7	61,7
Neoplasias	26,0		22,1	21,3	46,5	22,0	19,1		76,7	43,9	76,9	45,0	35,3
Las demás causas	62,9	38,6	80,3	52,6	6,8	44,4	21,0	12,5	6,1	89,6	124,7	72,4	27,5

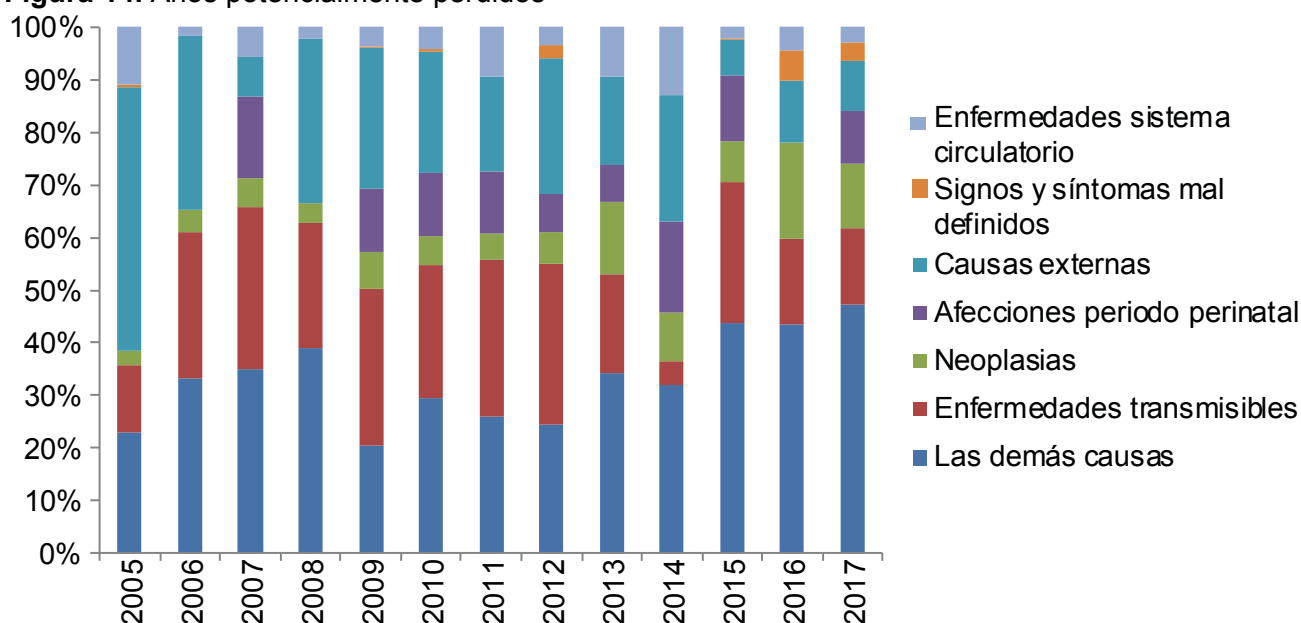
Enfermedades transmisibles	6,9	26,1	41,5	20,9	6,8	39,0	27,5	18,8	6,1	13,0	17,6	32,5	20,4
Causas externas	9,4	17,5	8,8	6,4	35,5		7,7	12,6	8,6	18,9	6,6		6,4
Signos y síntomas mal definidos	22,9					19,1		10,7			15,9	5,7	0,0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Años de Vida Potencialmente Perdidos

Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas de muerte que mayor pérdida en años genera en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables.

Figura 14. Años potencialmente perdidos



Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, por las grandes causas, encontramos que los años de vida potencialmente perdidos en este periodo fueron 19.117 siendo el año 2011 el de mayor proporción de AVPP 11,35% (2.169); el grupo de las demás causas fueron las que aportaron los mayores AVPP con 33,9% (6.474), en segundo lugar se encuentran el grupo de Enfermedades transmisibles con 22,6% (4.323) AVPP, Seguidamente se encuentran las causas externas con 21,2,% AVPP, afecciones del periodo perinatal 8,0%; neoplasias con el 7,9%.

Mortalidad Específica por Subgrupo

Enfermedades Transmisibles

En los hombres y para el año 2017, observamos que dentro del grupo de las enfermedades transmisibles, la tuberculosis, es la que ha aportado la mayor tasa, con 28,5 muertes por cada 100.000 hombres, de comportamiento oscilante, discontinuo, con tendencia ascendente; en segundo lugar, las

infecciones respiratorias agudas, con una tasa de 19,3 muertes por cada 100.000 hombres, el mayor promedio durante el periodo, comportamiento oscilante, discontinuo, tendencia descendente respecto al año 2016.

En tercer lugar, ciertas enfermedades transmitidas por vectores, con una tasa de 14,04 muertes por cada 100.000 hombres, ascendente respecto al año 2016; en cuarto lugar, observamos la septicemia, excepto neonatal, con una tasa de 13,98 muertes por cada 100.000 mujeres, tendencia ascendente respecto al año 2016.

En las mujeres, en primer lugar, infección respiratoria agua, con una tasa de 14,8 muertes por cada 100.000 mujeres, oscilante, de tendencia descendente respecto al año 2016; en segundo lugar, la septicemia, excepto neonatal, con una tasa de 5,57 muertes por cada 100.000 mujeres.

Neoplasias

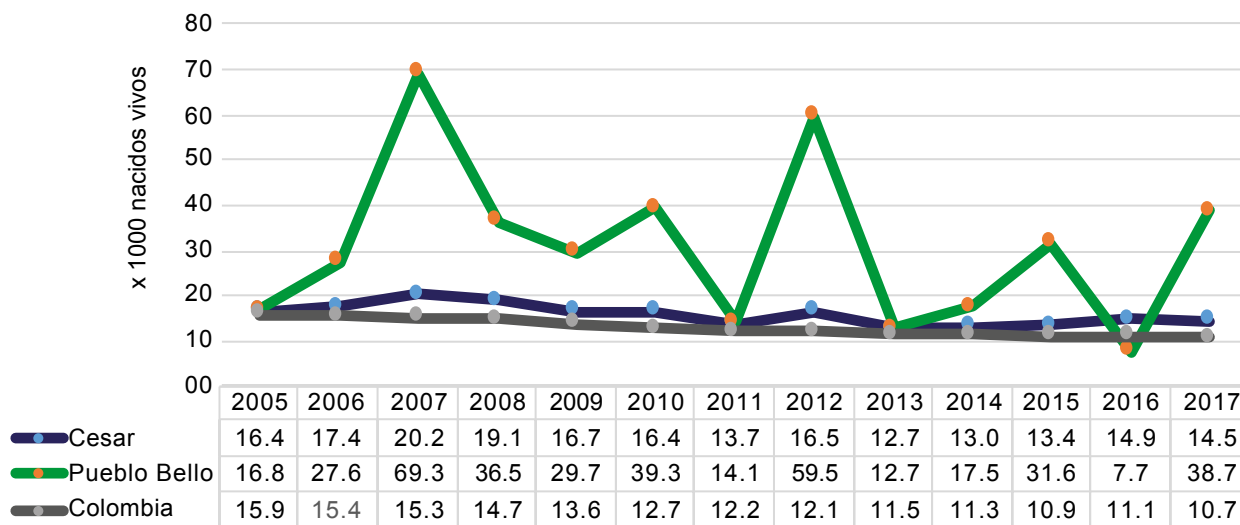
En los hombres el tumor maligno de la tráquea se presenta para el 2017 como el que aporta la tasa más alta para ese año con un 25,55 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del tumor in situ benigno y los de comportamiento incierto o desconocido, con 14,47 muertes, tendencia ascendente; en tercer lugar, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, con 13,76 muertes por cada 100.000 hombres, en cuarto lugar, tumor maligno de tejido linfático y órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, con 11,48 muertes por cada 100.000 hombres, de tendencia descendente respecto al año 2016.

En las mujeres predominó Tumor maligno del estómago, con tasas de muertes en los años 2011 (22,01), 2013 (22,09), 2015 (18,39), y en el año 2017 con una tasa de 18,98 muertes por 100.000 mujeres, oscilante, discontinuo; con una tasa promedio año de 20,36 muertes por cada 100.000 mujeres durante el periodo, con tendencia al aumento.

En segundo lugar, los Tumores malignos del útero, parte no especificada con una tasa de 16,34 muertes por 100.000 mujeres, tendencia creciente, respecto al año 2016.

Enfermedades del Sistema Circulatorio

Figura 16. Tasa de mortalidad infantil



Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

En los hombres del Municipio de Pueblo Bello, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, pre-

valecen las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 14,54 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2017, una tasa promedio de 20,11 muertes por 100.000 hombres durante el periodo, tendencia descendente, respecto al año 2016; en segundo lugar, las enfermedades isquémicas del corazón, con 13,98 muertes por cada 100.000 hombres, tasa promedio de 37,65 muertes en el periodo, tendencia descendente, respecto al año 2016.

En cambio, en las mujeres, el primer lugar les corresponde a las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 44,41 muertes por cada 100.000 mujeres, presenta su tasa más alta en el año 2014, con una tasa de 48,08 muertes por cada 100.000 mujeres, una tasa promedio año durante el periodo de 27,9 muertes, comportamiento oscilante, tendencia ascendente.

En segundo lugar, las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 17,31 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2017; su tasa más alta en el año 2007 (46,53), una tasa promedio durante el periodo de 27,64 muertes por 100.000 mujeres.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las principales causas relacionadas con las afecciones del periodo perinatal en hombres son los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con 7 casos, durante el periodo, y el único caso en el año 2017; le sigue la sepsis bacteriana del recién nacido, último caso en el año 2015.

En las mujeres, la Sepsis bacteriana del recién nacido se constituye en la principal causa, presentando 3 casos en el periodo, y el único caso en el año 2017

Causas Externas

Las dos causas externas que generan mayor mortalidad en los hombres de la población de Pueblo Bello, son las agresiones (homicidios), con una tasa de 20,51 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2017, y una tasa promedio en el periodo (2005 – 2017) de 38,93; su tasa más alta se produce en el año 2005 (110,89), de comportamiento oscilante, con tendencia descendente, respecto al año 2016; durante el periodo se encuentran las muertes por accidentes de transporte terrestre, con un promedio durante el periodo de 16,46 muertes por cada 100.000 hombres, de tendencia descendente, presentó mortalidad hasta el año 2016, su tasa más alta en el año 2012 (39,92).

En las mujeres en el año 2017 se presenta mortalidad por accidentes de transporte terrestre, para una tasa de 6,36 muertes por cada 100.000 mujeres, una tasa promedio durante el periodo de 12,1 muertes por cada 100.000 mujeres, su tasa más alta se da en el año 2009, con 20,34 muertes. Durante el periodo le siguen los demás accidentes, con una tasa promedio de 8,70, presenta una tasa 17,40 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2006.

Las Demás Causas

En el grupo de las demás causas, para los hombres en el año 2017, la mayor tasa de mortalidad se produce por las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, con 26,34 muertes por cada 100.000 hombres, tendencia ascendente, promedio anual de 21,87; en segundo lugar, las enfermedades del sistema urinario, con 13,9 muertes, y en el periodo, un promedio de 16,5 muertes; tendencia descendente; en tercer lugar, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 13,77 muertes por cada 100.000 hombres, promedio anual de 15,62 muertes; ya en cuarto lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 12,77 muertes por cada 100.000 hombres, una tasa promedio año de 23,78 muertes.

En las mujeres, en primer lugar, la enfermedad crónica de vías respiratorias inferiores, que en el año 2017 presentó una tasa de 16,34 muertes por cada 100.000 mujeres, con una tasa promedio año de 32,79 muertes, tendencia ascendente, su tasa más alta en el año 2014, con 49,23 muertes; en segundo lugar, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, con una tasa en el año 2017 de 11,14 muertes por cada 100.000 mujeres, una tasa promedio de 17,29 muertes, tendencia descendente respecto al año 2016.

Priorización Mortalidades

Al priorizar las mortalidades encontramos que las tasas de mortalidad por el tumor maligno de estómago, y por las enfermedades transmisibles, presentan las tasas que superan al promedio departamental, sin ser diferencias estadísticamente significativas, siguen siendo eventos prioritarios para intervención por parte del Municipio.

Tabla 16. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, 2006-2017

Causas	Cesar	Pueblo Bello	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	21,67	2,97	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,63	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	25,85	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	5,06	8,21	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,44	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	6,87	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	21,62	10,75	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	43,65	51,19	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,09	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tasa de mortalidad en menores de 1 año

En los eventos que afectan esta población se observa una tendencia a la disminución de los casos y las tasas de mortalidad con el paso de los años. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica generan las tasas más altas de mortalidad especialmente en menores de un año, pasando de 0,0 muertes en 2005 a 12,93 por 1.000 nacidos vivos en 2017, su pico más alto en el año 2012 con una tasa de 19,84 muertes por 1.000 nacidos vivos, una tasa promedio año de 9,34.

Tanto las tasas de mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal que se constituyen la segunda tasa de este grupo de edad con 8,62 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2017, siendo su tasa más alta en el año 2007 con 17,34 muertes por 1.000 nacidos vivos, así como las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que presentan la misma tasa en el año 2017; le siguen las enfermedades del sistema respiratorio, junto con ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, dado que ambas presentan una tasa de 4,31 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

En los menores de cinco años en el periodo analizado se produjo un total de 128 muertes, que se caracteriza por presentar en primer lugar en el año 2017 las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con una tasa de 213,87 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, siendo a su vez la tasa más alta durante el periodo 2005-2017; tasa promedio en el periodo de 124,82; en segundo lugar, ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, con una tasa en el año 2017 de 61,1 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, tasa promedio en el periodo de 72,52; en tercer lugar, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa en el 2017 de 61,1, pero una tasa promedio en el periodo de 46,9; ya en cuarto lugar ciertas enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa de 30,5 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2006-2017

Causas	Cesar	Pueblo Bello	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	53,65	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad neonatal	9,22	12,93	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	14,53	38,79	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	17,22	56,03	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	30,70	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6,32	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	26,19	213,87	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Mortalidad Materna

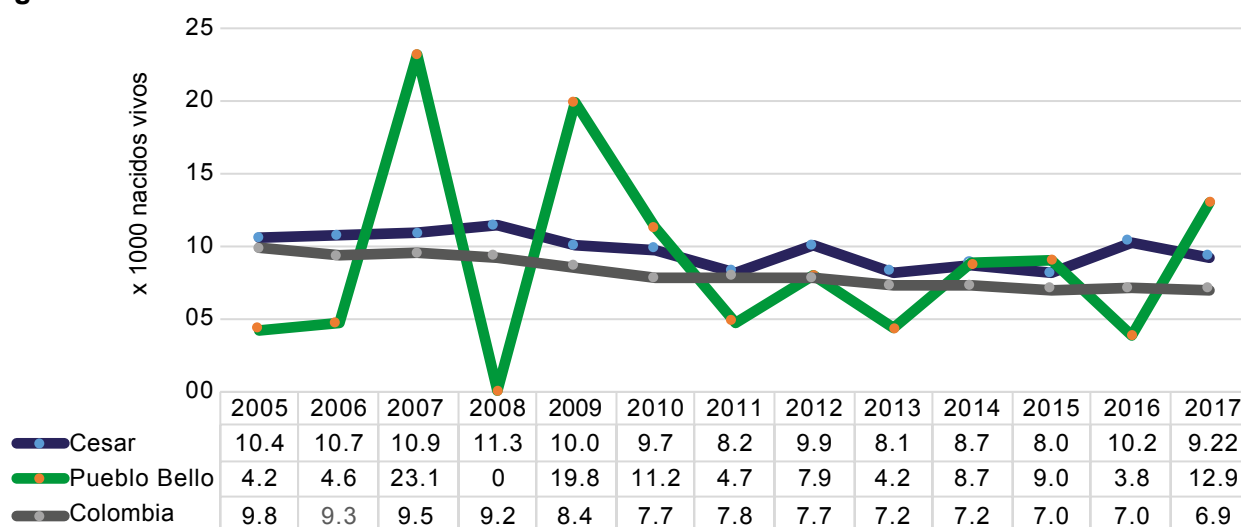
La Razón de mortalidad materna es un indicador que refleja las condiciones de vida de una población y aunque comparado con el nivel departamental, el municipio presenta mayor razón de mortalidad materna que el departamento. En Pueblo Bello es una problemática de impacto y a priorizar. El 2010 fue el año con mayor número de casos, registrándose una razón igual a 561,80 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima del nivel departamental para ese mismo año. Las principales causas asociadas a esta mortalidad recaen sobre la calidad en la prestación de los servicios, en lo que respecta a accesibilidad y gestión del riesgo.

En el municipio de Pueblo Bello en el periodo 2005-2017, la tendencia de la Razón de mortalidad materna es oscilante presentándose picos en los años 2006, 2010, repitiéndose en 2014 y 2015 con unas tasas superiores a las del departamento, en 2016 y 2017 no hubo mortalidad

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el Municipio durante los años 2005 a 2017 es de comportamiento oscilante, tendencia ascendente al pasar de una tasa de 4,22 a 12,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivo, por debajo de las tasas del departamento, excepto en los años 2007, 2009, 2015 y 2017, sus picos más altos, con tasas de 23,12 y 19,80 defunciones por 1000 NV. Las muertes neonatales del Municipio obedecen a causas evitables, dada la accesibilidad a los servicios en la mayoría de los casos, poca adherencia a los programas de control prenatal principalmente.

Figura 15. Tasa de mortalidad neonatal



Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Mortalidad Infantil

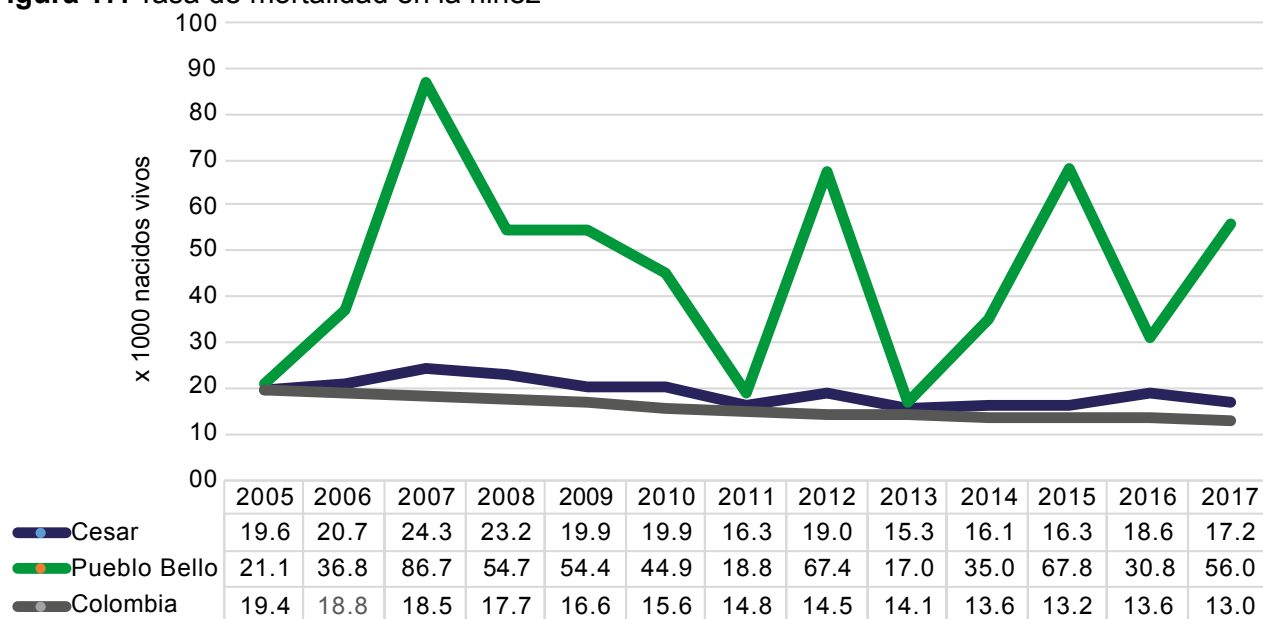
La mortalidad infantil presenta comportamiento oscilante, con tendencia ascendente, al pasar de una tasa de 16,88 en 2005, a una tasa de 38,79 muertes por cada 1.000 nacidos vivo en el año 2017; presenta dos grandes picos en el periodo analizado, el más alto en el año 2007 (69,36 muertes), el segundo en el 2012, (59,52 muertes por cada 1.000 NV).

Podemos darnos cuenta que las tasas de mortalidad infantil del municipio durante el periodo analizado, siempre estuvo por encima de las tasas del departamento, excepto en los años 2013 y 2016, en la cual fueron similares.

Mortalidad en la Niñez

Respecto a la mortalidad en la niñez, presenta un comportamiento oscilante, con tendencia ascendente, parecido al comportamiento de la mortalidad infantil, con tasas que parten de 21,10 en el año 2005, para terminar ascendiendo a 56,03 muertes por 100.000 menores de 5 años en el año 2017. Siempre por encima de las tasas del departamento; presenta 3 grandes picos, el del año 2007, la tasa más alta (86,71, le siguen las del año 2015 y 2012.

Figura 17. Tasa de mortalidad en la niñez



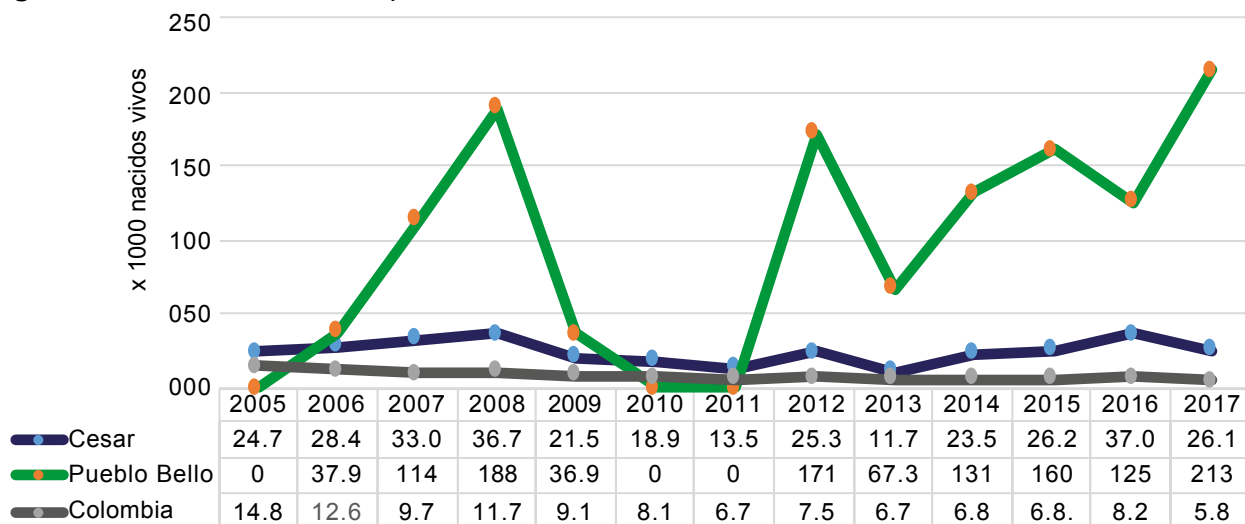
Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Mortalidad por desnutrición crónica

En Pueblo Bello durante el periodo 2005 – 2017, la tendencia de la mortalidad por esta causa ha sido desfavorablemente ascendente, pasando de 0,0 en el año 2005 a 213,8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el 2017.

No obstante, es rechazable desde todo punto de vista que sigan muriendo niños y niñas por esta causa por lo tanto se vienen desarrollando estrategias y la adopción de prácticas alimenticias en la población que garanticen el aprovechamiento de los nutrientes todo esto realmente en pro de mitigar el impacto de esta mortalidad.

Figura 18. Tasa de mortalidad por desnutrición



Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad específica subgrupo

Condiciones Transmisibles y nutricionales

De las 19.621 atenciones de la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales en la población de Pueblo Bello durante el periodo 2009 – 2018, el 56,70% correspondió al sexo femenino; de las subcausas, el primer lugar obedeció a las infecciones respiratorias (60,59%), seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias (36,55%), finalmente las deficiencias nutricionales (2,85%); tanto en hombres como en mujeres siguen el mismo orden.

Condiciones Materno Perinatales

En el grupo de condiciones materno - perinatal (2.101), se observa que la causa más frecuente de atenciones prestadas a la población de Pueblo Bello, durante el periodo analizado (2009 -2018) corresponde a las condiciones maternas con el 88,10% (1.851 atenciones), el año en donde se presentó el mayor número de atenciones por las condiciones materno perinatales fue en 2015 con 424 atenciones, para el año 2018 se presta 368 atenciones, es decir un 53,44% más que en 2017. Respecto al sexo el 92,00% (1.933) de las atenciones se les presto al sexo femenino.

Enfermedades No Transmisibles

Las atenciones generadas por la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles representan el 55,19% (66.159/119.877) de las atenciones del periodo 2009 – 2018, y el 64,17% (14.233/22.180) de las atenciones prestadas durante el año 2018.

Específicamente dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, para el periodo 2009 – 2018 se destaca en primer lugar las condiciones orales, representan el 44,74% (29.598) de las atenciones de este grupo; para el año 2018 se prestan 6.917 atenciones, la cual representa una diferencia en proporción de 19,22, respecto al año 2017; las más altas durante el periodo se presenta en el año 2014, con 5.887 atenciones, para una proporción del 44,05.

Lesiones

En la morbilidad específica por lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son el principal motivo de atención, representando el 92,03% (5.920/6.433 atenciones) durante el periodo analizado, en el año 2018 se presentaron 886 atenciones que representan el 89,58% de las atenciones prestadas en ese año, y con una diferencia de 0,18 puntos, respecto al año 2017.

Morbilidad Específica de Salud Mental

La morbilidad específica por salud mental en el periodo 2009 – 2018, según etapas de curso de vida, muestra que hubo 4.904 atenciones por esta causa, que el 24,27% (1.190) de las atenciones se prestó a personas adolescentes, con un promedio de 119 atenciones año; seguidos de la infancia con el 21,45% (1.052), promedio de atención año de 105 atenciones.

Por diagnostico durante el periodo 2009 - 2018, el grupo de evento más frecuente son los trastornos mentales y del comportamiento, con el 69,11% (3.389 atenciones), y un promedio anual de 339 atenciones, para el año 2018 hubo 1.148 atenciones, siendo el año 2017, el año en el cual se prestó el mayor número de atenciones por esta causa (1.614).

En segundo lugar, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, con el 16,46% (807 atenciones), un promedio de 80,7 atenciones, siendo el año 2018 aquel en el cual se prestó el mayor número de atenciones por esta causa (723); le sigue la epilepsia, con el 14,14% (708 atenciones).

Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Tabla 19. Semaforización morbilidad de ENOS, 2006-2018

Causas	Cesar	Pueblo Bello	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Causas externas																	
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	0,35	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones																	
Lesiones y muerte por accidentes de transito	21,67	2,97	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Ambientales																	
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eventos adversos de los servicios de salud																	

Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones															
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y meta-nol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboral															
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental															
Conducta suicida	6,87	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia															
Lesiones por pólvora, minas anti-persona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	177,60	35,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗
No transmisibles															
Ambiental															
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer															
Cáncer (mama, cérvix)	13,25	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular															
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulín dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	162,23	44,58	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Congénitas															
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal															
Bajo peso al nacer	8,28	9,05	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Embarazo en adolescentes	90,60	40,57	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	53,65	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9,22	12,93	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental															
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición															
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	26,19	213,87	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Trasmisibles															
Ambiental															
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ébola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes															
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles															
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal															
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas															
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo															
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,34	0,87	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,85	28,57	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	8,89	0,00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	5,88	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea															
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	40,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,17	16,67	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	5,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua															

Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	6,32	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores															
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria															
Uso y consumo															
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	55,74	69,94	-	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,50	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,90	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	3,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,63	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Análisis de la peor situación ENOS															
Materno perinatal															
Bajo peso al nacer	8,28	9,05	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9,22	12,93	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Nutrición															
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	26,19	213,87	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Transmisión aérea y contacto directo															
Infección Respiratoria Aguda	0,34	0,87	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tuberculosis pulmonar	7,85	28,57	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Transmisión sexual, sanguínea y vectores															
Dengue	0,17	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	55,74	69,94	-	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Caracterización poblacional

El Ministerio de Salud y Protección Social emite en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud; en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la “Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)”, la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la “Estrategia PASE a la Equidad en Salud” del Plan Decenal de Salud Pública.

El análisis de la dinámica demográfica considera el tamaño y volumen, estructura, crecimiento, distribución y movilidad poblacional. Se mide a través de la diferencia entre la cantidad de personas que para un determinado periodo y espacio “entran” a la EAPB, como es el caso de los nacimientos y afiliaciones y aquellas personas que “salen” de la EAPB, como es el caso de las defunciones y desafiliaciones, permitiendo identificar si el balance demográfico está dado por la relación entre nacimientos y muertes o por la relación entre los traslados y las afiliaciones.

Caracterización y priorización de riesgos en población afiliada a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

La priorización de las intervenciones poblacionales por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) cuenta con 11 componentes, así: territorial; demográfico; por mortalidad

general; por mortalidad específica por subgrupo de causas; por mortalidad trazadora; por mortalidad materno infantil y de la niñez; por letalidad; por morbilidad atendida; por mórbidos trazadores; por morbilidad alto consumo y por desigualdades. A partir de los hallazgos en cada componente la EAPB realiza un listado de indicadores y problemáticas de salud a intervenir teniendo en cuenta la magnitud en la diferencia relativa de la comparación realizada, para establecer con base en estos resultados una identificación de prioridades según los criterios de gravedad del efecto y factibilidad de intervención.

La gravedad del efecto se entiende como el impacto negativo que se presenta en la población a causa del problema de salud en términos de carga de la enfermedad y en mortalidad. Así mismo, se tiene en cuenta el potencial de mortalidad prematura y/o discapacidad, relativas; el alto costo a los servicios de salud que se pueden generar como otros efectos del daño en la salud de la población que, vistos en su conjunto inciden en el desarrollo humano y son señales de la vulneración del derecho a la salud.

La factibilidad de intervención responde a la viabilidad de resolver el problema, la disponibilidad de intervenciones costo-efectivas para el efecto en evaluación, así como la posibilidad de gestionar el riesgo del mismo. De igual forma se debe contemplar la factibilidad económica para desarrollar las intervenciones, la aceptabilidad de las intervenciones posibles, los recursos disponibles y la legalidad de la intervención.

Teniendo los resultados obtenidos al aplicar los criterios de gravedad y factibilidad, la EAPB ordena de mayor a menor según el puntaje obtenido, estableciendo la priorización final, seleccionando cinco (5) indicadores priorizados por grupos de riesgo por departamento/distrito y/o municipio donde la EAPB cuente con al menos un usuario afiliado.

La priorización da el orden a intervenir los problemas con las estrategias que genere cada EAPB dentro de su plan de intervención y gestión del riesgo; y será el insumo para la articulación con la Planeación Integral para la Salud (Art. 14 Resolución 1536 de 2015). El análisis incluye los resultados de la priorización de la caracterización del corte enero a diciembre de 2018 reportados por las empresas administradoras de planes de beneficios al Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2019.

Población afiliada a EPAB, a 31 de diciembre de 2019

La caracterización y priorización de la población afiliada a las EAPB en el municipio se realiza con corte a diciembre de 2019, del total de la población residente en el municipio 32.060 personas se encontraban aseguradas al sistema general de seguridad social en salud, de las cuales el 97.4% (31.233) se encuentran afiliadas al régimen subsidiado, el 1.8% (576) están afiliados al régimen contributivo y el 0.8% (251) estaban afiliados a regímenes de excepción y especiales.

Población afiliada al régimen subsidiado

La población afiliada al Régimen Subsidiado a diciembre de 2019, está distribuida en tres (3) EPS, en la tabla podemos observar que la mayor participación de la población la presenta la EPS indígena DUSAKAWI con un 77% (24.177 afiliados), seguida de la EPS COMPARTA con una participación de 13% (3.935 afiliados) y por último se encuentra la Nueva EPS con un 10% (3.121 afiliados).

Población afiliada al régimen contributivo

Mientras que la población afiliada al régimen contributivo se encuentra distribuida en las EPS del régimen contributivo que operaban en Pueblo Bello, para este periodo, la población afiliada al Régimen Contributivo a diciembre de 2019, está distribuida en tres (3) EPS, en la tabla podemos observar que

la mayor participación de la población la presenta la Nueva EPS, con afiliados en movilidad y afiliados al régimen contributivo propiamente dicho, con un 65% (372) y 3% (16) respectivamente, seguida en segundo lugar por la EPS Dusakawi con un 18% (106 afiliados), y por último la EPS COMPARTA con una participación del 14% (82 afiliados).

Población afiliada a regímenes especiales y de excepción

De acuerdo con las cifras de la Base de Datos Única de Afiliación (BDUA) y la población reportada por las EAPB en la caracterización, se encontró que la población del régimen especial corresponde a personas que laboran con el magisterio y de las fuerzas militares, ya que no se cuenta con el reporte de población de las demás entidades de régimen especial y de excepción.

Resultados de la priorización

Teniendo en cuenta que la priorización contiene la selección de grupos de riesgo e indicadores, clasificándolos en prioridades en orden de importancia, de acuerdo con los resultados obtenidos en el ejercicio de priorización de cada EAPB.

Las priorizaciones que realizaron cada una de las EAPB para el municipio de Pueblo Bello, se encuentran en las dimensiones de Vida saludable y condiciones no transmisibles, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y Seguridad Alimentaria y Nutricional; en los grupos de riesgo de cardio – cerebro – vascular – metabólico, materno perinatal y presencia de alteraciones nutricionales. A continuación se encuentran una tabla resumen de las priorizaciones:

Tabla 20. Grupos de riesgo relevantes por prioridad del régimen

Régimen	Codigo	EAPB	Prioridad	Dimensión	Grupo de Riesgo	Indicador
Subsidiado	EPSI01	DUSAKAWI	1	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Población en condición materno-perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
	EPSS41	NUEVA EPS		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
	ESS133	COMPARTA		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
	EPSI01	DUSAKAWI	2	Seguridad alimentaria y nutricional	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
	EPSS41	NUEVA EPS		Seguridad alimentaria y nutricional	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
	ESS133	COMPARTA		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o presencia de cancer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias

Contributivo	EPSIC1	DUSAKAWI	1	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Población en condición materno-perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
	EPS037	NUEVA EPS		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	ESSC33	COMPARTA		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
	EPSIC1	DUSAKAWI	2	Seguridad alimentaria y nutricional	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
	EPS037	NUEVA EPS		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
	ESSC33	COMPARTA		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias
Excepción	RES01	POLICIA NACIONAL	1	Seguridad alimentaria y nutricional	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
	RES03	SANIDAD MILITAR		Seguridad alimentaria y nutricional	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
	RES01	POLICIA NACIONAL	2	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
	RES03	SANIDAD MILITAR		Vida saludable y condiciones no transmisibles	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

Fuente: Priorización EAPB diciembre 2018. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

A continuación, se realiza por cada una de las cinco prioridades un análisis de los grupos de riesgo e indicadores priorizados a nivel general y según el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (subsidiado y contributivo y especial y de excepción).

Grupos de riesgo e indicadores prioridad 1

Como parte de la metodología para la priorización en las EAPB se establece que aquellos grupos de riesgo e indicadores que en el ejercicio de priorización obtuvieron el puntaje máximo se clasifican como Prioridad 1. Dentro esta categoría las EAPB identificar los grupos de riesgo priorizados con mayor frecuencia. De acuerdo con el régimen de afiliación de la población caracterizada en cada una de las EAPB, se encuentran priorizados 3 grupos de riesgo, de los 11 definidos en guía metodológica.

El grupo de riesgo cardio-cerebro-vascular-metabólico es el que se identifica con mayor frecuencia dentro de la prioridad 1, en este están incluidos los siguientes indicadores: prevalencia de diabetes

mellitus en personas de 18 a 69 años, captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años y tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Seguido se observa que se priorizaron indicadores que se definen como población en condición materno – perinatal, en este están incluidos los siguientes indicadores: tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Como tercer grupo de riesgo identificado se encuentra el grupo de población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, en el cual se priorizó el indicador de porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB.

Grupos de riesgo e indicadores prioridad 2

La categoría prioridad 2 corresponde a los grupos de riesgo e indicadores que en el desarrollo de la metodología de priorización obtuvo el segundo puntaje, en esta clasificación las EAPB identificaron 3 grupos de riesgo de acuerdo al régimen de afiliación.

De la misma forma que para la prioridad 1, el grupo de riesgo que fue priorizado con mayor frecuencia en las EAPB en la segunda prioridad, corresponde a cardio–cerebro–vascular–metabólico donde los indicadores que aportan a esta priorización son prevalencia de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años, captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años, porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB y porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB.

En segundo lugar, se encuentra el grupo de riesgo de alteraciones nutricionales, que incluye los siguientes indicadores priorizados: Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años.

El tercer grupo de riesgo priorizado es la población con riesgo o presencia de cáncer con los siguientes indicadores: Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias.

Análisis de situación en salud con enfoque institucional y comunitario

En el marco del desarrollo de la metodología del Plan Territorial de Salud, se realiza una sesión de trabajo con profesionales de las Entidades Administradoras de Planes y Beneficios (EAPB) presentes en el municipio, la IPS Wintukwa y la Empresa Social del Estado Hospital Camilo Villazón Pumarejo. La sesión tuvo como objetivo conocer de cada entidad su perfil epidemiológico, los eventos en salud que ocurren con mayor frecuencia y las acciones desarrolladas hasta el momento según población afiliada y/o atendida. Finalmente se concluye identificando los eventos en salud a priorizar en el Plan Territorial de Salud. Por otro lado, se analizan y consolidan las necesidades en salud identificadas por la población que asistió a las mesas de salud en el marco del Plan de Desarrollo Municipal.

Identificación Institucional de Eventos en Salud Presentes en el Municipio

A continuación, se describen para cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, los eventos en salud identificados con los actores en salud presentes en el municipio.

Salud Ambiental

- » Esporotricosis cutánea
- » Calidad del agua
- » Cobertura Saneamiento Básico
- » Manejo y disposición de residuos sólidos
- » Calidad del aire (Humo)

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

- » Hipertensión y Diabetes
- » Cáncer

Convivencia Social y Salud Mental

- » Intento de suicidio
- » Consumo SPA
- » Violencias

Seguridad Alimentaria y Nutricional

- » Desnutrición
- » Lactancia materna

Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

- » Violencia Sexual
- » Abuso Sexual
- » Embarazos en adolescentes
- » Enfermedades de Transmisión Sexual
- » Morbimortalidad materno y perinatal

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

- » Enfermedades Transmitidas por Vectores
- » Infecciones Respiratorias Agudas
- » Enfermedades Diarreicas Agudas
- » Tuberculosis
- » Eventos Inmunoprevenibles

Salud Pública en Emergencias y Desastres

- » Deficiente respuesta ante emergencias

Salud y Ámbito Laboral

- » Alto riesgo laboral

Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

- » Deficiencia calidad del servicio para población indígena (prestadores)

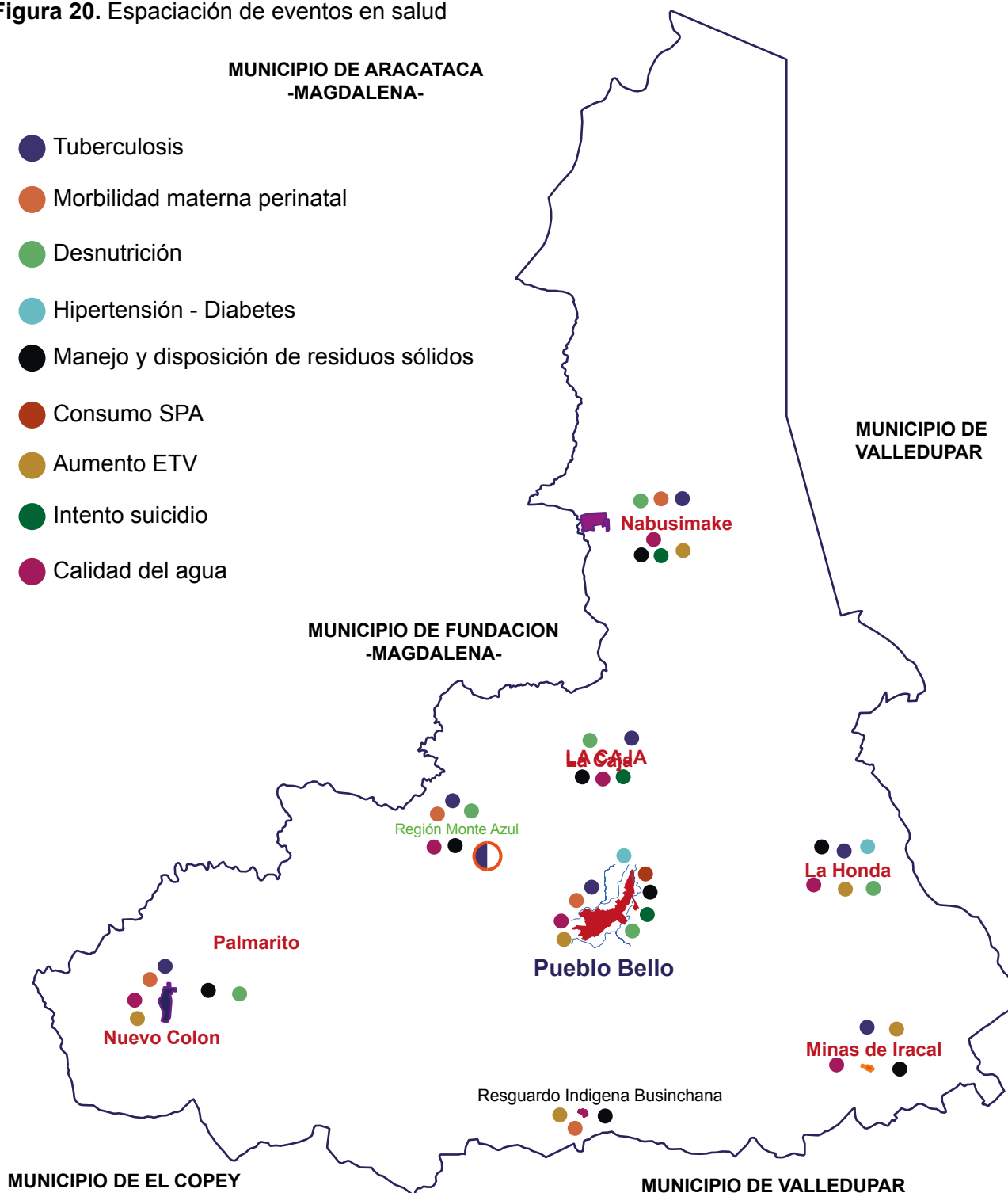
Identificación Comunitaria de Eventos en Salud Presentes en el Municipio

Los eventos y situaciones en salud proferidos por los asistentes a las mesas del Plan de Desarrollo Municipal, se identifican con los analizados por el sector institucional. A continuación, se señalan los encontrados por la mesa de salud:

- » Planta de tratamiento estructurada en dotación y servicios
- » Mejoramiento de Alcantarillado
- » Vigilancia y control a ventas de alimentos perecederos
- » Ampliación Coberturas de Aseo y manejo de aguas residuales
- » Ampliación coberturas de vacunación zona urbana y rural
- » Plan para priorizar salud y derecho de los niños
- » Puesta en marcha del Servicio de atención al ciudadano (SAC)
- » Estrategias para mejorar la prestación de servicios a la comunidad
- » Construcción y dotación del hospital
- » Disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer
- » Programa de educación para maternas

Especialización de eventos en salud

Figura 20. Espaciación de eventos en salud



Fuente: Elaboración propia

Síntesis del reconocimiento de condiciones básicas en salud

A continuación, se presenta un resumen del reconocimiento de las condiciones básicas en salud para cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. Esta información se encuentra ampliada en las matrices dispuestas por la metodología PASE a la Equidad en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Síntesis Salud Ambiental: Las bajas coberturas en saneamiento básico y la mala calidad del agua que durante años ha sufrido la población inciden sobremanera en la aparición de enfermedades de tipo transmisibles, como las ETV, Rotavirus, Hepatitis A entre otras. Es así que según el ASIS 2019 la tasa de incidencia de dengue fue de 65,16. Para el año 2019 el municipio terminó vigencia con un brote de dengue con 87 casos reportados por SIVIGILA. El IRCA reportado para el 2018 fue de 38,71. Es necesario entonces trabajar por generar entornos ambientalmente saludables para la población, así como gestionar el riesgo presente debido a las condiciones de ruralidad de la población.

Síntesis Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles: Pese a que Pueblo Bello presenta unas condiciones territoriales que facilitan estilos de vida saludable, los indicadores muestran que la población ha cambiado su forma de vida. El análisis se debe comenzar observando el cambio de hábitos alimenticios de la población, sobre todo la población rural, donde los alimentos de consumo han dejado de ser los propios de la región y han sido reemplazados por alimentos que inciden en la aparición de casos de Hipertensión y enfermedades del sistema circulatorio. Lo otro que también se debe pensar es la capacidad adquisitiva de la población, para llevar a su mesa productos de consumo saludable. El municipio no cuenta con suficientes espacios públicos que inviten a la práctica de actividad física y ha sido difícil la adherencia a la práctica voluntaria como un modo de vida. El ASIS 2019 muestra que la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue de 61,7, la prevalencia de la diabetes mellitus de 0,20 y la prevalencia de hipertensión arterial fue de 2,32.

Síntesis Convivencia Social y Salud Mental: En el municipio de Pueblo Bello existe poca capacidad de respuesta institucional frente al abordaje de la convivencia Social y Salud Mental, son pocos los profesionales que pueden abordar de forma continua los problemas asociados. Las acciones más relevantes se trabajan vía Plan de Intervenciones Colectivas, pero resultan insuficientes toda vez que existe prevalencia en los intentos de suicidio según reportes del SIVIGILA con un aumento entre los años 2018 y 2019. La tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas fue de 4,85 para 2018. Las diferentes formas de violencias hacen presencia en el municipio con una vulneración en mayor proporción hacia la mujer y los niños

Síntesis Seguridad Alimentaria y Nutricional: El municipio debe trabajar por fortalecer su acceso y disponibilidad de alimentos, a través de programas sostenibles que permitan la estabilización del sector agrícola y proyectar el territorio como despensa agraria del departamento. La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años es quizás el indicador que refleja la condición actual y la falta de armonía político institucional del territorio. Las muertes son aportadas por población indígena, población que cubre en mayor proporción el territorio; por lo tanto, se hace necesario orientar la inversión de recursos y la gestión administrativa hacia la garantía de la salud de los mismos, desde el respeto de la cultura y su propia cosmovisión. Según el ASIS 2019 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se ubicó en 213,87. Las enfermedades Transmitidas por Alimentos también hacen presencia en el territorio, según SIVIGILA para el año 2019 se notificaron 14 casos evento que requiere se vigilado y observado toda vez que el municipio se proyecta como destino turístico.

Síntesis Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos: El municipio ha avanzado en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo se debe gestionar el riesgo de la morbi-mortalidad materno perinatal que marca mucho al territorio, sobre todo la población indígena en zona de difícil acceso. Para el año 2018 se reportaron trece (13) casos de morbilidad materno extrema, para el 2019 once (11). En cuanto a las mortalidades perinatales se reportaron tres (3) para el año 2019. Las violencias sexuales hacen presencia en el municipio afectando en mayor proporción a mujeres y niños; la ESE municipal atendió 12 casos para el año 2019. La tasa por delito sexual fue de 20,84 para 2018. Es necesario orientar estrategias diferenciales que fortalezcan el acceso a los servicios de salud, promoción de derechos, prevención de ITS y gestión del riesgo de las condiciones materno perinatal.

Síntesis Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles: El municipio ha avanzado en el desarrollo de acciones para la gestión del riesgo de las enfermedades transmisibles. Las enfermedades de esta dimensión tienen su origen en determinantes sociales que deben trabajarse con los demás sectores de la administración para tomar decisiones efectivas que permitan una mejor calidad de vida de los Pueblobellanos. El año 2019 cerró con un bote de Dengue, 87 casos fueron reportados a SIVIGILA, las condiciones mismas del territorio aumentan el riesgo; preocupa sobremanera que, a pesar de la educación impartida en vigencias pasadas la tasa de mortalidad por dengue sea de 16,67 según el ASIS 2019, lo que invita a fortalecer los esfuerzos transectoriales para mitigar el evento. Otro indicador preocupante en el municipio es el de la tuberculosis cuya tasa de mortalidad según el ASIS 2019 fue de 28,57 superior a la media del departamento. De las enfermedades Inmunoprevenibles se debe continuar con la vigilancia de estas. Es necesario realizar un zoom institucional sobre la población migrante que llega al municipio, población que en la mayoría de los casos importa este tipo de enfermedades, tal y como ocurrió con el brote de sarampión. **En alerta máxima por la pandemia ocasionada por el COVID 19.**

Síntesis Salud Pública en Emergencias y Desastres: El municipio debe fortalecer su capacidad de respuesta frente a un posible evento de emergencia o desastre. Si bien se han adelantado algunas acciones encaminadas a la misma, se debe liderar un accionar institucional en busca del fortalecimiento del territorio.

Síntesis Salud y Ámbito Laboral: El municipio ha avanzado en la conformación de IOTIS y caracterización de la población trabajadora informal; sin embargo, la problemática evidenciada referente al no cumplimiento de las normas vigentes por parte de los empleadores afecta la seguridad laboral, ya que no se proveen los elementos de protección necesarios, los estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral, así como la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Se agrava la situación en el sector informal, ya que no cuentan con protección alguna y las actividades de promoción y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales son escasas; esta población trabaja sin estar afiliada al Sistema de Riesgos Laborales, y escasamente recibe las actividades de promoción y prevención realizadas por la Secretaría de Salud.

Síntesis Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables: Se debe formular y ejecutar una política seria de protección de la vida y desarrollo integral de los NNA. El municipio de Pueblo Bello según su estructura poblacional es joven, sus rangos de edades se acumulan con mayor proporción entre la infancia, adolescencia, juventud y adultez; sin embargo, la tasa de mortalidad es de 38,79, los niños del municipio sufren las difíciles condiciones de acceso al bienestar, la salud y la nutrición. Los adolescentes difícilmente pueden llegar a la media y secundaria, mucho menos a la educación superior. Los adultos mayores requieren ser observados y establecer una mejor prestación de servicios en salud para ellos. Las violencias contra la mujer deben ser intervenidas y hacerla sujeta de derecho y respeto; la Tasa de Violencia interpersonal Mujer (por 100mil) fue de 35,47 según Forensis 2018. Se debe propender por implementar el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en el municipio.

Por otra parte, las poblaciones con discapacidad y las víctimas deben recibir prestaciones de servicio con enfoque diferencial.

Síntesis Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria: El municipio ejecuta a través de la secretaria de salud funciones de regulación y conducción con alguna solvencia, se deben fortalecer las acciones de vigilancia, aseguramiento y las de prestación de servicio en el marco de las competencias.

Comprensión del municipio

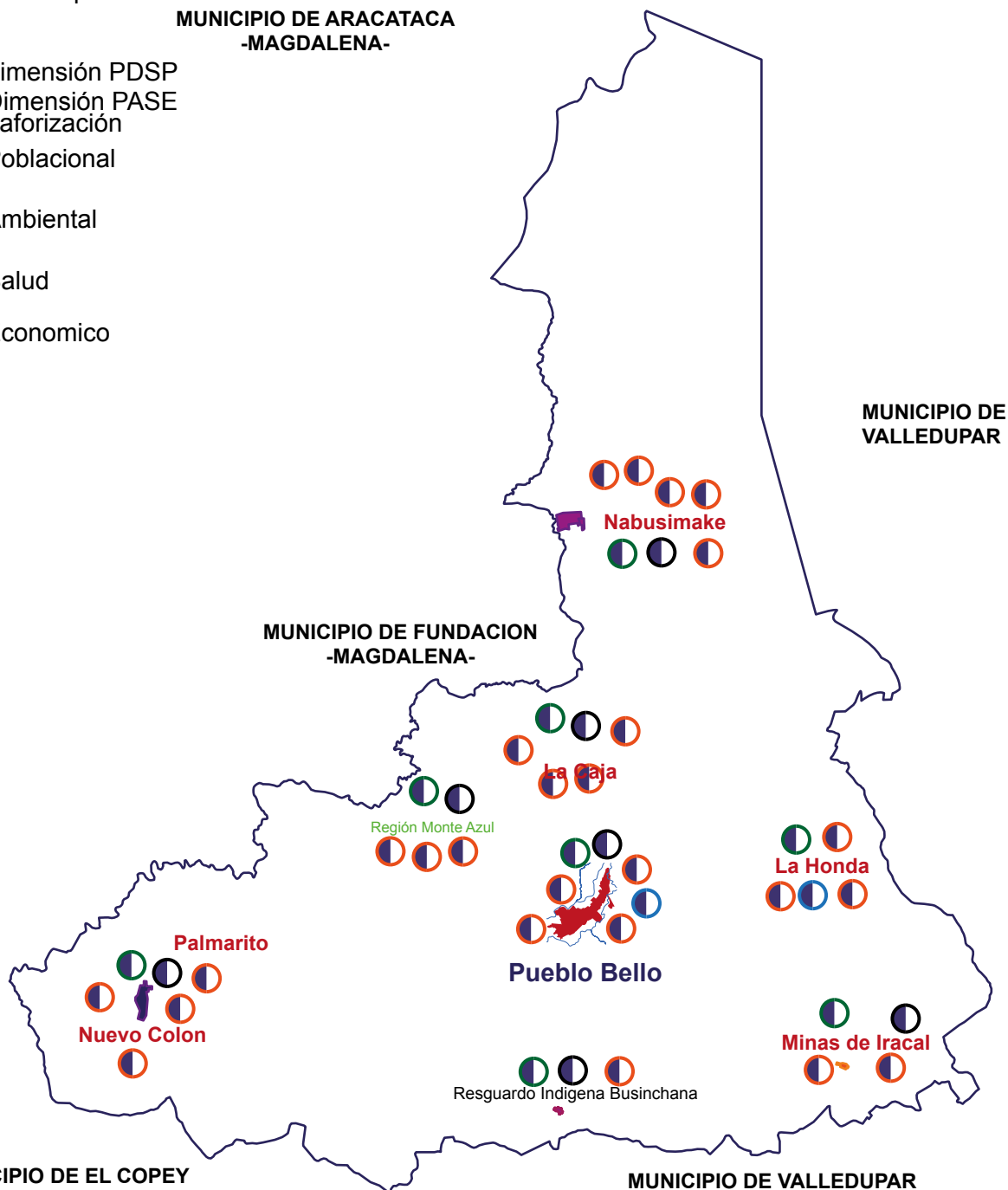
Espacialización de tensiones presentes en el territorio

Las tensiones serán abordadas dentro de los programas priorizados para la salud Pública en el marco del componente estratégico de este Plan Territorial. En este espacio se dispone solo a presentar su Espacialización.

Figura 21. Espaciación de las tensiones

**MUNICIPIO DE ARACATACA
-MAGDALENA-**

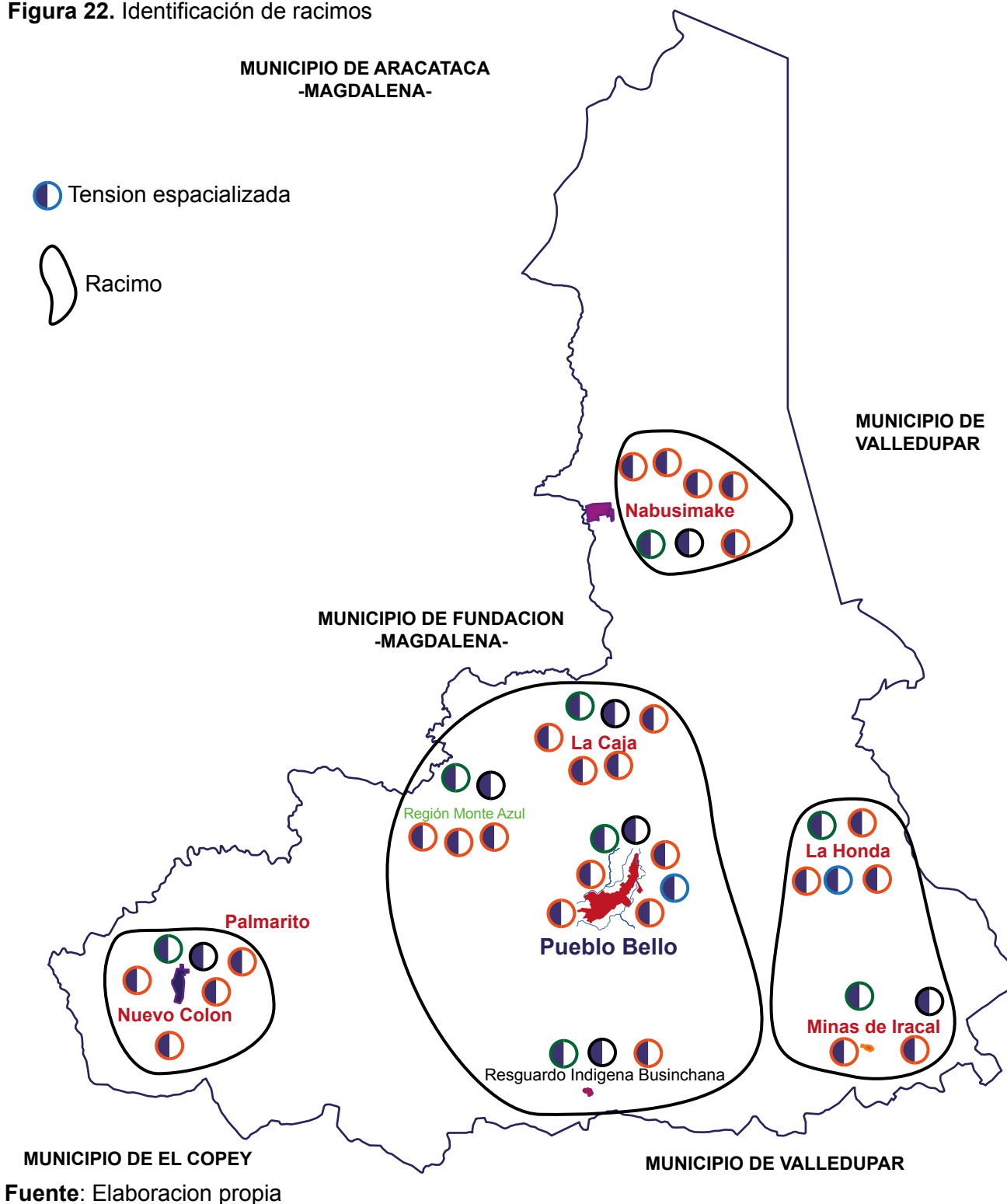
- ◐ Dimensión PDSP
- ◐ Dimensión PASE
- ◐ Semáforización
- ◐ Poblacional
- ◐ Ambiental
- ◐ Salud
- ◐ Económico



Fuente: Elaboración propia

Identificación de Racimos y ejes estructurantes

Figura 22. Identificación de racimos



» Existen deficientes condiciones sanitarias de tipo estructural, condiciones de alta ruralidad y cultural que impiden el acceso oportuno a servicios de salud, frágil infraestructura y débil institu-

cionalidad para la prestación de servicios públicos, en especial los relacionados a coberturas de agua potable y saneamiento básico, situación que genera tensiones asociadas con altos índices de morbilidad materna perinatal, desnutrición, enfermedades hídricas y enfermedades transmisibles.

» Existen factores estructurales que impactan el territorio negativamente. La condición socioeconómica del municipio, las necesidades básicas insatisfechas, la baja productividad, el difícil acceso a la canasta familiar, los cambios conductuales en alimentación, la ausencia de escenarios públicos y la debilidad de equipamiento social para el abordaje integral del desarrollo colectivo de la población, generan aumento de la población trabajadora informal, intentos de suicidio, incremento de diferentes formas violencia, morbilidad asociada a desnutrición y enfermedades no transmisibles.

» Débil gestión institucional ocasionado por la baja capacidad instalada para el desarrollo de los procesos de fortalecimiento de la autoridad sanitaria, personal insuficiente para el abordaje de las tareas misionales, estratégicas y de apoyo del ente territorial. Situación que genera la poca gestión en salud para poblaciones vulnerables, falencias en la provisión y prestación de servicios, lo cual se refleja en los indicadores de morbilidad de la población.

Configuración Actual e Imagen que la Identifica

Figura 23. Configuración Actual e Imagen que la Identifica



Fuente: Elaboración propia

Es por lo anterior que hemos representado la situación de salud del municipio como aquella serpiente que se arrastra por el suelo, pero que a todos asusta porque siempre está a la espera de una mala pisada para inyectarte su mortífero veneno y cobrar con su vida el desprecio y el abandono en que se encuentra sumergida por sus dirigentes. Pero como víbora que es siempre está atenta a luchar por su supervivencia

Configuración deseada e Imagen que la Identifica

Figura 24. Configuración deseada e Imagen que la Identifica



Fuente: Elaboracion propia

Pero bajo el azul del cielo siempre está imponente, con su aguda visión, alta precisión y eficacia al momento de actuar, EL AGUILA, siempre dispuesta a enfrentar con sus garras, que representan la tenacidad y la verraquera de los habitantes de este municipio, las dificultades y las amenazas que se le presenten; para luego levantar su vuelo, desafiar las alturas y encumbrarse, donde solamente el azul del cielo pueda superar su altura

Priorización en salud pública

Los insumos obtenidos hasta aquí, son producto de la metodología para construir el Plan Territorial de Salud. Con ellos y sumado a otros instrumentos para la planeación en salud, ahora es posible identificar cuáles son las principales tensiones en salud presentes en el municipio de Pueblo Bello; esto permitirá orientar de manera efectiva el accionar institucional hacia las incidencias que requieren respuesta de forma prioritaria. Una tensión en salud se define como el conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de una o varias dimensiones prioritarias para la vida, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población. Surgen cuando la relación entre cualquier par de dimensiones del desarrollo no fluye de manera armónica, es decir, cuando el intercambio de bienes, servicios, información, poder, tecnología, resulta desigual y genera presiones indeseables o dañinas en alguno de los aspectos de la salud del colectivo poblacional.

Para establecer el nivel de prioridad de las tensiones fue necesario valorarlas según su intensidad (grado de afectación), cronicidad (tiempo que lleva presente), impacto (nivel de afectación a otras dimensiones) e ingobernabilidad (capacidad institucional).

A la valoración total se le asigna un color parecido a un semáforo, dependiendo del nivel de prioridad de la tensión: rojo para tensiones con alta prioridad dado que su balance final es alto (valores entre 4 y 6), amarillo para tensiones con prioridad media (valores entre 2 y 4) y verde para tensiones con baja prioridad (valores inferiores a 2).

Las tensiones se convierten en el diagnóstico real de la situación actual de salud del municipio, visto desde las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Por otro lado, se presentan también las tensiones transformadas que se convierten en la situación esperada una vez se ejecutado este Plan Territorial durante el cuatrienio. Estas tensiones también son valoradas con los mismos criterios de las tensiones iniciales.

Para terminar, se proyectan las metas de resultado y producto que hacen parte del componente estratégico de este Plan Territorial. Como también la descripción de sus programas, componentes y acciones estratégicas.

Programas y Metas del Plan Territorial de Salud

Programa 1. Salud Ambiental

Busca promover la salud de la población mediante la prevención, vigilancia y control sanitario. Priorizará el abordaje de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales y el fortalecimiento de la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social, de tal forma que contribuya al mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

El municipio de Pueblo Bello no cuenta con coberturas suficientes en Saneamiento Básico. Según el Censo DANE 2018 solo el 43% tiene acueducto, el 35% alcantarillado y un 39% recolección de basura. Lo anterior repercute en que la calidad del agua no sea óptima para consumo humano, reflejado en el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA) que para el año 2018 fue de 38,71. Lo que puede explicar

las 2 mortalidades por EDA para el año 2019 en menores de 5 años, una incidencia de 61,25 por cada 1000 habitantes según datos del SIVIGILA Departamental y presencia positiva de Hepatitis A (38 casos 2018, 13 casos 2019 fuente SIVIGILA) y Rotavirus según pruebas del Instituto Nacional de Salud.

Además, gracias a las bajas coberturas de recolección de basura se observan focos de contaminación ambiental; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: débil gestión institucional, débil vigilancia de la calidad del agua, poca promoción de lavado de manos, y de manipulación de alimentos. Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: existencia de planta de tratamiento en la cabecera municipal y campañas de hábitos saludables. Ésta situación afecta principalmente a la infancia y primera infancia. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en la zona rural.

Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 5 años; con implicaciones tales como: mayor atención de urgencias en la IPS, ESE, aumento de la mortalidad evitable de los menores, afectando principalmente al sector salud, ausentismo escolar y laboral de los padres.

Situación esperada (Tensión Transformada)

A 2023 el municipio de Pueblo Bello habrá contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de su población mediante la prevención, vigilancia y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios. La población pueblobellana adoptarán hábitos de uso y consumo responsable del medio ambiente. Las coberturas de servicios de saneamiento básico estarán por encima del 60% y el agua será apta para el consumo humano.

Desarrollo del Programa

A través del programa salud ambiental se ejecutarán las acciones de inspección y vigilancia de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud. El programa de Salud Ambiental desarrollará acciones encaminadas a:

- » Gestión institucional para el mejoramiento de las coberturas de saneamiento
- » Vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas
- » Vigilancia de la calidad del agua de consumo humano y uso recreativo
- » Promoción, prevención y control de las ETV, (Estrategia de Gestión Integral-EGI)
- » Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de Zoonosis
- » Seguimiento de la calidad del aire y ruido
- » Promoción de entornos ambientalmente saludables

Metas del Programa

Tabla 21. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Lograr que el 80% del territorio se encuentre cubierto con acciones de gestión de entornos saludables y la promoción en hábitos de consumo y conservación responsable del medio ambiente	Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción de la Salud Ambiental con enfoque territorial	Número de estrategias para la gestión y promoción de la Salud Ambiental con enfoque territorial realizadas

Disminuir a 28,71 el Índice de riesgo de la Calidad de agua para consumo humano	Realizar cuatro (4) gestiones estratégicas administrativas, institucionales, intersectoriales y de promoción de la salud para incidir en el aumento de cobertura del acueducto, y mejoramiento de la calidad del agua	Número de gestiones de promoción de la salud para incidir en el aumento de cobertura del acueducto, y mejoramiento de la calidad del agua realizadas
---	---	--

Fuente: Elaboración propia

Programa 2. Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

Conjunto de intervenciones encaminadas a la protección de la salud a través del fomento de modos, condiciones y estilos de vida saludables y así mismo busca propender por el control de las condiciones crónicas prevalentes que afectan a la población, a través de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que eleven como prioridad la promoción de la salud.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

La población del municipio de Pueblo Bello no tiene adherencia frente a los modos y estilos de vida saludable, situación que incide en la prevalencia del sedentarismo y los malos hábitos de alimentación en los habitantes. Lo que puede explicar que la prevalencia de diabetes mellitus sea de 0,20, que la prevalencia de la hipertensión arterial se encuentre en 2,32, y que la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio sea de 44,58 siendo las mujeres las más afectadas según ASIS 2019. Reportes de mortalidad para el año 2018 en SISPRO muestran 6 decesos por enfermedades isquémicas del corazón, 3 por enfermedades cerebrovasculares y 2 por enfermedades hipertensivas; situación que es agravada por los pocos escenarios para la promoción de estilos de vida saludable.

Los escenarios disponibles se encuentran en la cabecera, solo uno (1) en zona rural y el mayor uso que se les da es para encuentros deportivos. No existen gimnasios biosaludables en buen estado, ni el hábito de realizar actividad física de forma regular. Por otra parte, las escuelas del municipio no han realizado adherencia de guías y protocolos de alimentación de calidad que contribuya a la mitigación de los factores de riesgo para la aparición de enfermedades no transmisibles. La disminución de la producción agrícola también ha resultado en el cambio conductual respecto al consumo de alimentos. Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: educación que se imparte en las consultas por EAPB y a través del Plan de Intervenciones Colectivas. Ésta situación afecta principalmente a jóvenes, adultos y población mayor.

La situación es similar para todo el municipio y está ocurriendo desde hace más de 4 años; con implicaciones tales como: enfermedades de alto costo, complicaciones y mortalidades evitables, afectando principalmente al sector salud, y a las familias de la población.

Situación Esperada (Tensión Transformada)

A 2023 la población de Pueblo Bello practicará modos y estilos de vida saludables, gozará de factores protectores que permitan la reducción de los generadores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en sus diferentes momentos curso de vida. Contará con entornos biosaludables, escenarios deportivos, espacios físicos nuevos y mejorados, que favorezcan la práctica de la actividad física, especialmente en la población infantil, jóvenes, adulto mayor, discapacitados y víctimas. Se fortalecerán las redes comunitarias que trabajarán en la difusión de deberes, derechos y autocuidado en salud, buscando con esto la disminución de la tasa de mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio

de la población.

Desarrollo del Programa

Mediante este programa se abordarán dos líneas; la primera encaminada a la promoción y adopción de hábitos y estilos de vida saludables, que permitirán reducir la incidencia y complicaciones de las enfermedades no transmisibles y la segunda línea apunta a la rectoría de la autoridad sanitaria en las EAPB presentes en el municipio mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los actores municipales. El programa de vida saludable y condiciones no trasmisibles desarrollará acciones encaminadas a:

- » Promoción de hábitos y estilos de vida saludable
- » Desarrollar aptitudes para un mejor control sobre la salud.
- » Fortalecer la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo por una cultura que promueva y proteja la salud.
- » Desarrollo de capacidades para mejorar la capacidad de respuesta de las EAPB, para la prevención, control, intervención y atención integral de las Enfermedades No Transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

Metas del Programa

Tabla 22. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Lograr que el 100% EPS, ESE e IPS cuenten con asistencia técnica y seguimiento en el abordaje de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y crónicas y sus factores de riesgo.	Realizar cuatro (4) ciclos de asistencia técnica y seguimiento a las EPS, ESE e IPS para el abordaje de la prevención y detección temprana de enfermedades y condiciones no transmisibles	Número de ciclos de asistencia técnica y seguimiento a las EPS, ESE e IPS para el abordaje de la prevención y detección temprana de enfermedades y condiciones no transmisibles realizados
Sensibilizar a cuatro mil (4.000) personas en la adopción de hábitos y estilos de vida saludable	Realizar cuatro (4) programas de promoción y prevención para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y gestión de las ENT	Número de programas de promoción y prevención para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y gestión de las ENT realizados
	Intervenir sesenta (60) sedes educativas con programas de Hábitos y Estilos de Vida Saludables	Número de sedes intervenidas

Fuente: Elaboración propia

Programa 3. Convivencia Social y Salud Mental

Contempla el desarrollo de estrategias para promover la salud mental de la población, favorecer la aparición de sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales propicios para la convivencia social.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

En el marco del contexto territorial del municipio y las condiciones socioeconómicas que sufre la población, se hace evidente el estrés por situaciones como el desempleo, bajos ingresos, intolerancia, problemas de convivencia y la débil cohesión familiar con carencia socio-afectiva. Estas causas explican que en el año 2018 se presentaran 13 intentos de suicidio y 17 para el año 2019, se observa un aumento en el número de eventos según datos de SIVIGILA. La Violencia interpersonal presentó una tasa de 58,37 por 100 mil habitantes, y violencia de parejas 11,36 (Forensis 2018). La notificación por SIVIGILA muestra que para el 2019 los casos de violencia género e intrafamiliar sumaron 67.

Por otro lado, la tasa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fue de 4,85 según datos de Forensis 2018; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: influencia de redes sociales, consumo de SPA, embarazos no deseados, bullying, aumento de población migrante y ausencia de proyecto de vida. Sumado a esto, no existe comité de salud mental activo para desarrollar estrategias de orden intersectorial que permitan el abordaje de los problemas de salud mental.

Sin embargo, el municipio viene desarrollando acciones de educación en salud mental a través del Plan de Intervenciones Colectivas. Ésta situación afecta a adolescentes, jóvenes y adultos de todo el municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años; con implicaciones tales como: traumas familiares, psicoafectivos y un fuerte problema social para la población.

Situación esperada (Tensión transformada)

A 2023 y con el concurso multisectorial, se habrá logrado el fortalecimiento de factores protectores para la convivencia social y salud mental. Se habrán minimizando los factores de riesgo que propician los intentos de suicidio, el consumo sustancias psicoactivas y las diferentes conductas violentas. Se mejorarán las condiciones de vulnerabilidad y de convivencia en la población especialmente las mujeres, niños, personas adultas mayores o con alguna discapacidad. Además, se contará con una respuesta social articulada con lo cual se mejorará la atención y protección integral con enfoque diferencial a la población, disminuyendo los niveles de vulneración y barreras administrativas a los que se ve expuesta la población más vulnerable.

A 2023 y con el concurso multisectorial, se habrá logrado el fortalecimiento de factores protectores para la convivencia social y salud mental. Se habrán minimizando los factores de riesgo que propician los intentos de suicidio, el consumo sustancias psicoactivas y las diferentes conductas violentas. Se mejorarán las condiciones de vulnerabilidad y de convivencia en la población especialmente las mujeres, niños, personas adultas mayores o con alguna discapacidad. Además, se contará con una respuesta social articulada con lo cual se mejorará la atención y protección integral con enfoque diferencial a la población, disminuyendo los niveles de vulneración y barreras administrativas a los que se ve expuesta la población más vulnerable.

Desarrollo del programa

Se generaran espacios fortalecidos para construir, participar y accionar de manera transectorial y comunitario; con la promoción de la salud mental, la prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas y la intervención sobre las diferentes formas de violencia, se contribuirá al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, fortaleciendo y ampliando la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren, permitiendo prevenir el deterioro y mitigar daños evitables en el municipio. El programa de convivencia social y salud mental desarrollará acciones encaminadas a:

- » Fomentar el autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.
- » Promover los factores protectores en individuos y poblaciones que poseen riesgos específicos, así como intervenir positivamente los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto.
- » Intervenir factores de riesgo y garantizar la atención integral de problemas y trastornos mentales.
- » Identificar en la población víctima del conflicto armado las necesidades, efectos y daños que requieren atención psicosocial sectorial y transectorial.
- » Fortalecer las redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de las víctimas del conflicto.

Metas del Programa

Tabla 23. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Adoptar de la política pública nacional de salud mental	Realizar (4) estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	Número de estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) realizadas
	Realizar cuatro (4) estrategias interinstitucionales para promover los factores protectores para la convivencia social y salud mental	Número de estrategias interinstitucionales para promover los factores protectores para la convivencia social y salud mental realizadas
	Realizar cuatro (4) estrategias para el entrenamiento en la prevención de la autoeliminación	Número de estrategias para el entrenamiento en la prevención de la autoeliminación realizadas
	Realizar cuatro (4) procesos de gestión administrativa, institucional y/o intersectorial para el abordaje de los procesos inherentes a la ejecución de la política pública de salud mental	Número de gestión para el abordaje de los procesos inherentes a la ejecución de la política pública de salud mental realizados

Fuente: Elaboración propia

Programa 4. Seguridad Alimentaria y Nutricional

Acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan garantizar el derecho a la alimentación con equidad, en las diferentes etapas del curso de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

En el municipio de Pueblo Bello las condiciones socioeconómicas, la carencia de tierras para cultivo, la falta de programas productivos, la falta de acceso oportuno a los servicios de salud y el bajo peso al nacer, generan unas condiciones muy difíciles de seguridad alimentaria. Estas causas explican que

uno los indicadores más críticos del municipio sea la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Los casos por desnutrición reportados para el año 2018 ascienden a 62 según el boletín SIVIGILA del departamento y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se encontró en 213,87 superando la media del departamento según el ASIS 2019; por otro lado, para el año 2017 el porcentaje de bajo peso al nacer era de 9,05 superando también al departamento y a la nación.

En cuanto a las enfermedades transmitidas por alimentos datos de SIVIGILA reportan que para el año 2018 se presentó 1 caso, cifra que aumentó aceleradamente para 2019 donde se notificaron 14 casos; situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: la presencia de familias muy numerosas, inicio temprano de alimentación complementaria, desconocimiento del aporte nutricional, deficiencia en la calidad y cubrimiento del servicio de agua acta para el consumo humano, la carencia de un buen sistema de alcantarillado rural, así como las deficiencias sanitarias en el municipio son factores de alto riesgo en el aprovechamiento biológico de los alimentos. Pese a esto cabe resaltar que el municipio cuenta con un Centro de Recuperación Nutricional operado por el ICBF y que han venido desarrollándose acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas.

Esta situación afecta principalmente a los niños menores de 5 años de la población indígena y tiene mayor presencia fuerza en la zona rural y dispersa del municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años con implicaciones tales como: aumento de mortalidad y alta incidencia de morbilidad.

Situación esperada (Tensión Transformada)

A 2023 el municipio cuenta con una baja prevalencia de problemas por desnutrición, pocas o ninguna mortalidad asociada a la desnutrición; resultado que se debe al mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el aumento de hectáreas sembradas fortaleciendo los programas alimentarios existentes y acordes con el contexto sociodemográfico, psicosocial y cultural del municipio, la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional para lactantes y gestantes, y al fortalecimiento de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del municipio en la promoción de la práctica de la lactancia materna, en la implementación de rutas integrales de atención para el abordaje de la desnutrición, protocolos de vigilancia nutricional y esquemas de suplementación de micronutrientes en población vulnerable. Además de estrategias etno diferenciales orientadas a la población indígena.

Desarrollo del Programa

Este buscará el fortalecimiento de las EAPB, ESE e IPS en la implementación de la Ruta de desnutrición aguda en menores de 5 años y rutas de atención nutricional etno - diferencial para población indígena. Promoción de la lactancia materna exclusiva, fortalecimiento de las capacidades comunitarias en la detección de signos de malnutrición, promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en gestantes, lactantes y población en general; con el fin de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad asociada a la desnutrición. Se realizará vigilancia a las enfermedades transmitidas por alimentos, como también se adelantarán las gestiones intersectoriales necesarias para la disponibilidad y acceso a los alimentos de la población. El programa de seguridad alimentaria y nutricional desarrollará acciones encaminadas a:

- » Lograr que la población consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
- » Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.
- » Inspección vigilancia y control de los alimentos para tener una mayor capacidad de respuesta ante una crisis alimentaria.
- » Proveer una adecuada oferta de alimentos prioritarios establecidos en el Plan Nacional de Se-

Metas del Programa

Tabla 24. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Disminuir a 200 la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Realizar (4) estrategias con enfoque étnico - diferencial orientadas a la prevención de la desnutrición en menores de 5 años	Número de estrategias con enfoque étnico - diferencial orientadas a la prevención de la desnutrición en menores de 5 años realizadas
	Realizar cuatro (4) ciclos de asistencia técnica y seguimiento para la implementación de la ruta de desnutrición aguda en menores de 5 años	Número de ciclos de asistencia técnica y seguimiento para la implementación de la ruta de desnutrición aguda en menores de 5 años realizados
	Realizar cuatro (4) estrategias de consejería y seguimiento a la lactancia materna exclusiva y situación nutricional	Número de estrategias de consejería y seguimiento a la lactancia materna exclusiva y situación nutricional realizadas
	Realizar cuatro (4) programas para la educación de buenas prácticas de manejo e inocuidad alimentaria	Número de programas para la educación de buenas prácticas de manejo e inocuidad alimentaria realizados
	Desarrollar cuatro (4) estrategias de asistencia y vigilancia sobre los establecimientos comerciales de interés sanitario en el municipio para la prevención de las ETAS	Número de estrategias de asistencia y vigilancia sobre los establecimientos comerciales de interés sanitario en el municipio para la prevención de las ETAS realizadas

Fuente: Elaboración propia

Programa 5. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Busca desarrollar mecanismos para promover las condiciones y el pleno desarrollo de la población en el ejercicio autónomo de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y de género para disminuir la vulnerabilidad de las personas.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

Las condiciones diferenciales de Pueblo Bello presentan un abordaje no casual de la Salud Sexual, el bajo promedio de adolescentes que ingresan a educación media y superior, los bajos recursos, la falta de visibilización del respeto hacia los derechos y dignidad de la mujer, la respetable cosmovisión de los pueblos indígenas, la cultura matrimonial de consentimiento a temprana edad y el ingreso tardío a controles prenatales por convicción cultural inciden en el comportamiento del ejercicio de la sexualidad de la población. Lo que explica que la tasa de fecundidad específica de 10 – 14 años ha llegado a 6,98 por 1000 nacidos vivos para el año 2018, la cifra más alta de los últimos 5 años. Para el rango 15 -19 la tasa ascendió a 63,81 por 1000 nacidos vivos las más alta de los últimos 5 años. Por otra parte, la

tasa casos de exámenes médico legales por presunto delito sexual fue de 50,03 según Forensis 2018 la más alta de los últimos 4 años.

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual para el año 2018 fue notificado un (1) caso de VIH y para el 2019 dos (2). También SIVIGILA registra once (11) casos de morbilidad materna extrema y tres (3) casos de mortalidad perinatal para el año 2019; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: poca gestión administrativa frente al fortalecimiento de equipos extramurales y demanda inducida, cómo también el bajo UPC diferencial para brindar mayor cobertura de servicios en el territorio por parte de los promotores y prestadores.

Sin embargo, el municipio viene promocionando los servicios amigables través del Plan del Intervenciones Colectivas y tiene en proyección el uso de telemedicina para atención en la zona rural dispersa. Ésta situación afecta principalmente mujeres adolescentes y jóvenes de todo el municipio, pero se acentúa en la zona rural y dispersa. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años; con implicaciones tales como: morbilidad materna perinatal, violencias de tipo sexual y aumento de embarazos en adolescentes.

Situación Esperada (Tensión Transformada)

A 2023 habrá disminuido la tasa de fecundidad específica en adolescentes, la violencia sexual y los casos de morbilidad materna extrema; la población contará con educación para el ejercicio de una sexualidad segura y responsable, las EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), desarrollarán procesos en los que se promuevan la salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y derechos sexuales, priorizando las poblaciones vulnerables, realizando vigilancia en salud pública, adherencia a protocolos, atención sin barreras de acceso centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad; lo que se evidenciará en la disminución de la incidencia de eventos de interés como la morbilidad materna y perinatal, embarazo en adolescentes y embarazos en adolescentes no deseados, abuso y violencia sexual, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Desarrollo del Programa

Se promoverán, generaran y desarrollarán medios y mecanismos para garantizar la adopción de políticas públicas en el municipio teniendo en cuenta las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas. El programa de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos desarrollará acciones encaminadas a:

- » Desarrollar estrategias de prevención y atención integral, humanizada y de calidad.
- » Garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio.
- » Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes y jóvenes.
- » Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.
- » Garantizar el acceso a la prevención y a la atención integral de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida.

Metas del Programa

Tabla 25. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Adoptar la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la promoción la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y la prevención de Enfermedades de transmisión sexual	Número de estrategias realizadas
	Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión del riesgo de la salud sexual, con énfasis en los eventos de morbilidad materna-perinatal, violencia de género, abuso y violencia sexual	Número de estrategias realizadas
	Realizar cuatro (4) gestiones estratégicas en salud pública, de corte administrativo, sectorial, institucional y/o intersectorial para el abordaje de los procesos inherentes a la ejecución de la política pública de Salud Sexual	Número de estrategias realizadas

Fuente: Elaboración propia

Programa 6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

Busca garantizar a la población del municipio, el disfrute de una vida sana, reduciendo de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico que ocasionen enfermedades transmisibles, así como el acceso a una atención integral.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

En el municipio de Pueblo Bello las bajas coberturas en saneamiento básico, el alto porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas con énfasis en hacinamiento y condiciones de vivienda, la alta ruralidad y la débil gestión administrativa, inciden en la aparición y proliferación de enfermedades transmisibles. Lo que explica que la tasa de mortalidad por IRA en el municipio para el año 2017 en hombres haya sido de 19,31, en mujeres del 14,80 y en niños menores de 5 años de 30,55 por cada 100 mil habitantes. Los casos de Enfermedad Diarreica Aguda ascienden a los 1.734 para el año 2018 y para el año 2019 1.505 según el Boletín SIVIGILA del Departamento, con una incidencia de 72,30 y 61,28 por 1000 habitantes respectivamente, superando la media del departamento. La tasa de mortalidad por tuberculosis fue de 28,57 según ASIS 2019. Datos del SIVIGILA muestran que para el 2018 se presentaron 30 casos de tuberculosis y 7 para el 2019. La tasa de mortalidad por Dengue es de 16,67 y la incidencia de 69,94 según ASIS 2019.

El municipio se cerró el año 2019 en brote de dengue, con 85 casos notificados por SIVIGILA. Para el año 2019 las coberturas de vacunación no fueron óptimas y se notificaron 7 casos de sarampión;

situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: población migrante, escaso control vectorial, escasa continuidad en el servicio de agua, poca gestión en vigilancia de ETV, barreras de acceso en zona para atención de TB, poca educación en zona rural para manejo de TB y falta de recursos.

Sin embargo, se realiza en el municipio búsqueda de sintomáticos respiratorios y acciones de información en salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas. Ésta situación afecta a toda la población del municipio, pero se acentúa en la zona rural y dispersa. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años, con implicaciones tales como morbilidad y mortalidad evitables.

Situación Esperada

A 2023 se mantendrán las coberturas útiles de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y los actores del sistema cumplen con las guías de atención y protocolos de vigilancia epidemiológica de los eventos transmisibles. Se controlarán las infecciones respiratorias en los menores de 15 años, las enfermedades diarreicas agudas, la incidencia de casos de tuberculosis y el sarampión. También se fortalecerán las conductas que contribuyen al control de las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis. Además, con la participación de otros sectores se habrá contribuido al control de las enfermedades infecciosas desatendidas.

Desarrollo del programa

Se realizarán acciones para que la población del municipio viva libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del curso de vida, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas, reduciendo de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico. El programa de vida saludable y enfermedades transmisibles desarrollará acciones encaminadas a:

- » Disminuir el riesgo de enfermedad y muerte por enfermedades prevenibles por vacuna
- » Vigilar y controlar enfermedades generadas por patógenos, condiciones nuevas y reemergentes.
- » Reducir la carga de enfermedades reemergentes y desatendidas, de enfermedades como IRA, EDA, tuberculosis y Hansen.
- » Reducir y controlar tanto la carga de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, etc.) como la carga de enfermedades transmitidas por animales vertebrados (encefalitis, rabia, toxoplasmosis, brucelosis, etc.).

Metas del Programa

Tabla 26. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Aumentar a 95% las coberturas de vacunación de Biológicos trazadores	Realizar cuatro (4) estrategias integrales para fortalecer la operatividad del componente inmunoprevenibles de acuerdo al lineamiento nacional vigente	Número de estrategias realizadas

	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la gestión del riesgo de la tuberculosis y Hansen	Número de estrategias realizadas
Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por tuberculosis	Realizar cuatro (4) ciclos de seguimientos a EPS e IPS en la implementación de los lineamientos Colombia libre de Tuberculosis	Número de estrategias realizadas
Disminuir a 28 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Adaptar e implementar el Programa Nacional de IRA y EDA (Contempla estrategias de respuestas para el COVID19)	Número de programas adoptados e implementados
Disminuir a 10 la tasa de mortalidad dengue	Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión del riesgo de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis	Número de estrategias realizadas

Fuente: Elaboración propia

Programa 7. Salud Pública en Emergencias y Desastres

Se busca fortalecer la capacidad de respuesta institucional en salud ante eventos de emergencias y desastres, buscando prevenir la morbilidad, el mejoramiento del índice de seguridad hospitalaria y la implementación planes hospitalarios de gestión del riesgo.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

El municipio de Pueblo Bello presenta baja capacidad de respuesta frente a eventos de riesgos y desastres. La falta de articulación sectorial, transectorial y comunitaria se ve reflejada en la débil gestión integral de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el territorio. Lo que explica que para el 2018 el Índice de riesgo ajustado por capacidades fuese de 60,43. Los sectores de la economía como la agricultura y otros se han visto afectados de manera significativa por los problemas ocasionados por los eventos de carácter hidrometeorológico.

La situación se agrava por la falta de estrategias que conduzcan a un conocimiento efectivo sobre la gestión de riesgos y desastres en el campo institucional y comunitario. La ESE municipal no cuenta con índice de seguridad hospitalaria. Sin embargo, en articulación con la Secretaria de Planeación se pueden viabilizar acciones para abordar esta carencia. Lo anterior afecta toda la población, es visible en todo el municipio y trae como implicaciones posibles morbilidad y mortalidad en la población y afectación de bienes físicos.

Situación Esperada

A 2023 se contará con mejor capacidad para que la gestión integral del riesgo y la respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres sea suficiente y efectiva, previniendo la exposición y afectación de la población ante los riesgos. La ESE municipal responderá con eficiencia ante las emergencias y desastres, protegiendo la vida y la salud de la población.

Desarrollo del programa

Se enfatizará en la prevención del riesgo de desastres como una práctica sistemática, apuntando a la protección de las personas, colectividades y el ambiente para manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, mediante acciones de promoción y prevención, disminuyendo la exposición y afectación de la población, así como el desarrollo de capacidades básicas en el municipio para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública. El programa de salud pública en emergencias y desastres desarrollará acciones encaminadas a:

- » Generar espacios de conocimiento, planificación, atención, seguimiento y evaluación sobre el riesgo de desastres (actuales y futuros).
- » Fortalecer la respuesta implementando estrategias de atención, reconstrucción y recuperación.

Metas del Programa

Tabla 27. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Aumentar en un 10% la capacidad de respuesta inmediata ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.	Desarrollar cuatro (4) Programas de promoción, gestión y asistencia técnica a la población e instituciones para mejorar la capacidad de respuesta frente a una eventualidad	Número de programas desarrollados
	Desarrollar y fortalecer una (1) estrategia de hospitales seguros	Número de estrategias desarrolladas

Fuente: Elaboración propia

Programa 8. Salud y Ámbito Laboral

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

En el municipio de Pueblo Bello las condiciones socioeconómicas, la falta de empresas generadoras de empleo formal o transformación de productos inciden en la alta presencia de población trabajadora informal. Según el Censo DANE 2018 el 94,9% realiza algún tipo de trabajo informal. Según Fasecolda para el año 2019 solo 173 personas se encontraban afiliadas a riesgos laborales, 106 como trabajadores dependientes y 67 como trabajadores independientes. Pese al bajo número de personas con empleo de tipo formal, para el año 2018 se presentaron 13 casos de accidentes laborales y 2 para el 2019. Esta situación se refleja en los registros de las Administradoras de Riesgos Laborales; por lo tanto, preocupa lo que pueda estar pasando en la población trabajadora informal, quienes no cuentan con una afiliación formal al Sistema de Riesgos Laborales. La situación es agravada por la poca gestión institucional frente a la población informal y los débiles planes de promoción y prevención que deben ejecutar los aseguradores en el municipio de Pueblo Bello. Esta situación se presenta hace más 4 años y afecta a jóvenes, adultos y personas mayores en la zona urbana y rural. Lo que implica un riesgo latente de

discapacidad o morbilidades de origen laboral.

Situación Esperada (Tensión Transformada)

A 2023 un alto porcentaje de la población laboral formal e informal estará cubierta por el sistema general de riesgos laborales, con el objetivo de protegerlos ante una enfermedad, un accidente, una discapacidad o la muerte. Se hará una adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo asociados con el trabajo informal, con la articulación de los diferentes actores del sistema general de riesgos laborales y se realizarán acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales a través de los IOTIS (Instancias Organizacionales de Trabajadores Informales).

Desarrollo del programa

Se promoverá a nivel local la conformación y mantenimiento de IOTIS por sectores, para regular la afiliación del sector informal de la economía y establecer mecanismos de información, educación y capacitación referida a la seguridad social integral. El programa de salud y ámbito laboral desarrollará acciones encaminadas a:

- » Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables, desarrollar estrategias que faciliten el acceso al sistema general de riesgos laborales y fomentar una cultura preventiva.
- » Formular y ejecutar un plan de acción de promoción y prevención dirigido a poblaciones laborales vulnerables.
- » Fortalecer tanto el conocimiento sobre los determinantes y factores que dan origen a las enfermedades diagnosticadas, como su registro en el sistema de información en salud.

Metas del Programa

Tabla 28. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Disminuir en un 10% el índice de riesgo laboral	Realizar doce (12) jornadas de Promoción y Prevención de riesgos laborales	Número de jornadas Promoción y Prevención de riesgos laborales realizadas
	Realizar cuatro (4) estrategias para fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de trabajadores informales	Número de estrategias para fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de trabajadores informales realizadas
	Realizar cuatro (4) estrategias de gestión de la salud pública para el fortalecimiento del Sistema General de Riesgos Laborales en el municipio	Número de estrategias de gestión de la salud pública para el fortalecimiento del Sistema General de Riesgos Laborales en el municipio realizadas
	Desarrollar (4) estrategias para la prevención del trabajo infantil	Número estrategias para la prevención del trabajo infantil desarrolladas

Fuente: Elaboración propia

Programa 9. Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

En cumplimiento de lo establecido por el Gobierno Nacional en relación con el reconocimiento de las diferencias sociales y la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que las diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, el PDSP incluye como objetivos en esta dimensión: “atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto”; y “fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

Pueblo Bello es un municipio con unas condiciones diferenciales especiales. Su estructura poblacional concentra el mayor número de personas entre la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud. Es una población joven ubicada en mayor proporción en la zona rural y donde el 60% se auto-reconocen como indígenas. Las necesidades básicas insatisfechas, las condiciones socioeconómicas, la cosmovisión cultural, la alta ruralidad y las barreras de acceso a servicios institucionales, hacen que se presenten todas las dificultades en el enfoque diferencial.

Lo que explica que la tasa de mortalidad infantil sea de 38,79 y la tasa de mortalidad en la niñez se ubique en 56,03 según el ASIS 2019. Que el índice de envejecimiento se ubique en 17 para el año 2019 y se hayan atendido 2.542 morbilidades en la población mayor. Que la tasa de violencia contra la mujer sea de 35,47 y la tasa de fecundidad en población de 15-19 sea de 63,91. La mortalidad materna y perinatal del municipio es aportada por la población indígena cuya tasa de mortalidad neonatal se ubica en 51,72. Que para el 2018 se registren 623 discapacidades según alteraciones permanentes. Que de 6000 víctimas del conflicto solo aproximadamente 1500 hayan entrado en ruta papsivi. Y por último que no se cuente con espacios diferenciales para la participación social y comunitaria. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: ausencia de rutas de salud con atención diferencial, no implementación del SISPI, barreras de acceso a servicios de salud, poco personal institucional para el abordaje del enfoque diferencial poblacional y débil articulación institucional con los actores que por su naturaleza deben interactuar con la administración.

Sin embargo, el municipio viene desarrollando acciones de Gestión en Salud Pública y Plan de Intervenciones colectivas para activar el enfoque diferencial. Ésta situación afecta a toda la población de todo el municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años, con implicaciones sociales y sanitarias.

Situación Esperada (Tensión transformada)

A 2023 se reconocerá y abordará la diversidad humana del municipio, lo que conllevará a la generación de modelos de atención en salud que reconocen las necesidades particulares de las poblaciones. Se contará con un análisis de la situación de salud diferencial, por lo que se conocerá mejor de qué se enferman y mueren las personas con enfoque diferencial. Los diferentes componentes del programa (niños, niñas, adolescentes, mujeres, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad, personas mayores y otras poblaciones en condición de vulnerabilidad) accederán a los servicios de salud, puesto que se contará con las condiciones adecuadas a pautas culturales, étnicas, sociales y geográficas, entre otras y con el talento humano capacitado y sensibilizado, logrando un acercamiento real al sistema de salud. Se contará con estrategias de IEC basadas en las diferencias para una educación en salud adaptada y adecuada a las lógicas culturales e inequidades sociales que les caracterizan. Se habrá logrado la implementación del SISPI en el municipio.

Desarrollo del programa

Este programa abordará la salud de las poblaciones vulnerables desde un enfoque diferencial, buscando transversalidad con el resto de los programas y otros sectores de este plan de Desarrollo. El programa desarrollará acciones encaminadas a:

- » Promoción de salud de niños, niñas y adolescentes
- » Visualización de los derechos en salud de la población mayor
- » Avanzar en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural
- » Fortalecimiento de las rutas de atención de la población víctima del conflicto
- » Prevención de las formas de violencia contra la mujer
- » Caracterización y humanización de servicios para población en condición de discapacidad
- » Participación social

Metas del Programa

Tabla 29. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Lograr el 100% de inclusión de los componentes de enfoque diferencial para poblaciones vulnerables	Desarrollar cuatro (4) de estrategias administrativas, institucionales y/o intersectoriales orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de los niños, niñas y adolescentes	Número de estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de los niños, niñas y adolescentes desarrolladas
	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población en condición de discapacidad	Número de estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población en condición de discapacidad desarrolladas
	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población indígena	Número de estrategias para la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población indígena desarrolladas
	Realizar cuatro (4) estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población mayor de 60 años	Número de estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población mayor de 60 años realizadas
	Realizar cuatro (4) estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población víctima del conflicto armado	Número de estrategias orientadas a la gestión y promoción del bienestar y derechos en salud de la población víctima del conflicto armado realizadas

Lograr el 100% de inclusión de los componentes de enfoque diferencial para poblaciones vulnerables	Realizar cuatro (4) estrategias para la gestión y promoción del bienestar, los derechos en salud y la equidad de género	Número de estrategias para la gestión y promoción del bienestar, los derechos en salud y la equidad de género realizadas
	Desarrollar cuatro (4) estrategias para fortalecer la participación social y comunitaria	Número de estrategias para fortalecer la participación social y comunitaria desarrolladas

Fuente: Elaboración propia

Programa 10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

Este programa busca fortalecer la autoridad sanitaria para la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

Situación actual (Tensión Prioritaria)

El municipio presenta débil gestión frente a los componentes de regulación, conducción, aseguramiento, vigilancia y prestación de servicios propios del fortalecimiento de la autoridad sanitaria, tal como se evidencia en las tensiones analizadas para el resto de dimensiones de este Plan Territorial.

Lo que explica en cierta forma la no estabilización de los indicadores más críticos del municipio, la falta de adherencia de los lineamientos que regulan la salud en el territorio nacional, el incumplimiento de los procesos misionales que asisten al ente territorial, la débil capacidad en la prestación de los servicios, la poca gestión de los procesos de aseguramiento y las falencias en la vigilancia en salud; situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: insuficiente recurso humano para el abordaje de los procesos de gestión de la salud pública, no existe suficiente capacidad instalada tanto técnica como humana para el desarrollo de los procesos misionales, falta de respuesta oportuna por parte de los actores del sistema de salud frente a los compromisos con la población del municipio, débil articulación institucional y transectorial para alcanzar logros en salud. Sin embargo, el municipio cuenta con cobertura óptima de afiliación y asistencia técnica departamental.

Esta situación afecta a toda la población de todo el municipio. Lo anterior está ocurriendo desde hace más de 4 años, con implicaciones sociales, institucionales y sanitarias.

Situación Esperada (Tensión transformada)

A 2023 habrá logrado una cobertura del 100% en aseguramiento, mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, con el compromiso de la comunidad, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado. También se logrará fortalecer la prestación de servicios con calidad y oportunidad; se fortalecerán las competencias de Gestión de la Salud Pública, Vigilancia y acompañamiento; lo que resultará de manera positiva en el goce efectivo del derecho a la salud de la población.

Desarrollo del programa

El municipio a través del programa de fortalecimiento de la autoridad sanitaria, fortalecerá el liderazgo y rectoría a través de la ejecución de acciones relacionadas con la afiliación de la población al Sistema

General de Seguridad Social en Salud, la implementación y desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en el Municipio. Las acciones encaminadas del programa son:

- » Gestión de la Salud Pública
- » Gestión del Aseguramiento
- » Gestión de la prestación de servicios
- » Atención Primaria en Salud (APS)
- » Vigilancia en Salud Pública

Metas del Programa

Tabla 30. Metas del programa

Metas Resultado	Metas Producto	Indicador de Producto
Lograr el 100% de inclusión y fortalecimiento de las estrategias de regulación, conducción, aseguramiento, vigilancia y prestación de servicios, propios del fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Desarrollar cuatro (4) estrategias para la gestión del aseguramiento en salud	Número de estrategias para la gestión del aseguramiento en salud desarrolladas
	Desarrollar (4) estrategias para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud	Número de estrategias para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud
	Realizar cuatro (4) estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia en salud	Número de estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia en salud realizadas
	Realizar cuatro (4) estrategias para la planeación y gestión de la salud pública	Número de estrategias para la planeación y gestión de la salud pública realizadas

Fuente: Elaboración propia

Abordaje de iniciativas PDET

El Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), busca la transformación integral del ámbito rural a 10 años. Es un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria los componentes de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en los municipios priorizados. Los pilares representan temas centrales para lograr la superación de la pobreza rural y mejorar la calidad de vida de las y los colombianos. Estos temas se definieron a partir de lo establecido en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. El PDET se construyó desde los territorios con la participación de las comunidades, las autoridades locales; así como con representantes de academia, iglesia, sector privado, organizaciones sociales, autoridades étnicas, jóvenes, sector privado y organizaciones sociales, entre otros.

Análisis Territorial de Iniciativas PDET según Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET corresponden a un instrumento de planificación y gestión cuya finalidad es la transformación de la ruralidad en 16 regiones prioritarias con un total de 170 municipios. Estos municipios fueron priorizados según: (i) afectación del conflicto armado, (ii) cultivos de uso ilícito y economías ilícitas, (iii) niveles de pobreza, y (iv) capacidades institucionales.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

El análisis de las iniciativas da cuenta de la necesidad de fortalecer la gestión de la salud y la promoción de la participación ciudadana con el objetivo de mejorar la calidad de vida, el acceso a servicios de salud, promoción de hábitos saludables y minimización de la influencia de factores ambientales, sociales y económicos en la salud. El 59.7% de las iniciativas hacen referencia a la Dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y especialmente, a la capacidad de cumplir de manera óptima las funciones de movilización social, ejecución de acciones colectivas, garantía del aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud.

Las comunidades evidencian barreras de acceso y falencias del modelo actual de aseguramiento, así como, la limitada red de prestación de los servicios de salud, baja confianza en la medicina occidental y la ausencia de un enfoque diferencial.

Un tema prioritario y referido con frecuencia es el de la desarticulación entre los saberes de médicos occidentales y médicos tradicionales, el 45% de iniciativas de solución se asociaban con la construcción de infraestructura y la dotación de equipos médicos.

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables

El análisis de las 833 iniciativas categorizadas según las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública da cuenta de la necesidad de articular los conocimientos en medicina tradicional, usos y costumbres de las comunidades indígenas en la atención en salud. La frecuencia de menciones de la palabra dotación y derivadas cobra importancia en iniciativas como la de conservación de semillas, cultivo de plantas medicinales y construcción de chagras. 28% de las iniciativas están clasificadas dentro de esta categoría.

Las poblaciones étnicas autoreconocidas como pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras constantemente refieren la necesidad de caracterizar su situación de salud

y de reconocer sus prácticas de cuidado. También la partería cobra gran importancia, así como el cuidado de la mujer y uso de métodos anticonceptivos.

Convivencia social y salud mental

El 6% de las iniciativas hacen referencia a algún componente de la dimensión prioritaria de convivencia social y salud mental, resaltando en su mayoría la necesidad de implementación de acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas o de acciones de rehabilitación. Las acciones son relacionadas algunas veces con la construcción de espacios propios como “casas de sanación”. De igual forma, se solicita fortalecer el Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI en cada una de las regiones e implementar estrategias para la atención y prevención de todo tipo de violencias.

Vida saludable y condiciones no transmisibles

Las iniciativas clasificadas en esta dimensión se centraron en solicitar mayor frecuencia de actividades extramurales en las comunidades incorporando el enfoque diferencial y fortalecimiento de capacidades comunitarias para adquirir hábitos saludables.

Vida saludable y condiciones transmisibles

Con menor frecuencia se hizo referencia a los componentes de esta dimensión. Se resaltan las actividades de control de vectores y educación comunitaria y disponibilidad de medicamentos, hace especial referencia a la disponibilidad de suero antiofídico.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Las iniciativas frente a esta dimensión son específicas en la necesidad de adecuar los servicios a las comunidades étnicas, así como de reconocimiento de prácticas propias como la partería como opción de atención en las zonas rurales. Las iniciativas en su mayoría se refieren a acciones dirigidas a las mujeres. La solicitud de educación en uso de anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual fue frecuente.

Salud pública en emergencias y desastres

La emergencia para la concepción indígena es algo que amerita una atención inmediata amplia en todos los factores que se esté rodeado esperando una solución inmediata y definitiva. Se evidencia en las iniciativas formuladas las cuales dan cuenta de la necesidad de adquirir ambulancias con suficiente dotación tanto terrestre como fluvial y área. Y también el fortalecimiento de capacidades comunitarios en primeros auxilios y manejo adecuado de emergencias.

Salud ambiental

Las iniciativas se centraron en fomentar espacios de educación y comunicación con el objetivo de promover estilos de vida y hábitos de consumo y producción sostenibles. Así como programas de vacunación de animales domésticos, también el estudio de los efectos en salud relacionados con la contaminación del aire y del agua. Por último, el manejo de residuos sólidos y peligrosos también surge como necesidad de educación.

Iniciativas PDET de salud para el municipio de Pueblo Bello

El municipio de Pueblo Bello perteneciente a la subregión Sierra Nevada – Perijá – Zona Bananera, contempla desde el pilar número tres (3) de Salud Rural once (11) iniciativas de las que se priorizan para este cuatrienio tres (3).

Es importante señalar que no solo las iniciativas priorizadas tendrán repercusión en la zona rural, ya que según el censo DANE de 2018 el 68% de los habitantes se concentran en los centros poblados o lugares dispersos. Por tal razón, este Plan Territorial en su conjunto tiene como finalidad realizar un despliegue de acciones que buscan impactar satisfactoriamente el bienestar y la salud de los pueblo-bellanos de la zona rural, a través de sus metas y gestión estratégica.

A continuación, listaremos las iniciativas priorizadas con su meta equivalente en el Plan Territorial de salud:

Tabla 31. Iniciativas PDET priorizadas

Código Inicia-tiva	Título de Iniciativa	Meta en PTS
1220570302406	Adquirir ambulancia de asistencia básica de doble tracción, con disponibilidad inmediata para el transporte asistencial; que garantice la atención mediante la ejecución de servicios de transporte requeridos por los habitantes de la zona rural del municipio de Pueblo Bello (Cesar).	Desarrollar (4) estrategias para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud
1220570302305	Adecuar y dotar con equipos bio médicos e insumos, los puestos de salud; para brindar una atención efectiva y prioritaria que cubra las necesidades básicas en salud que afectan a los habitantes de la zona rural del municipio de Pueblo Bello (Cesar)	Desarrollar (4) estrategias para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud
1220570302628	Garantizar la prestación de servicios de salud; mediante la contratación de profesionales calificados, que puedan brindar atención integral en salud en forma oportuna y continua en la zona rural del municipio de Pueblo Bello (Cesar)	Desarrollar (4) estrategias para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud

Fuente: Elaboración propia

Para la iniciativa número tres (3) cuyo producto esperado es el desarrollo de estrategias de atención extramural, este Plan Territorial contempla la ejecución de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) desde la meta planteada y en articulación con el resto de metas de cada una de los programas del Plan. Con el concurso del Hospital Camilo Villazón Pumarejo y la IPS Wintukwa.

Lineas operativas del Plan Territorial

Para el logro de cada una de las metas propuestas en el PTS, se abordan diferentes estrategias operativas basadas según las líneas previstas en el PDSP, de la siguiente manera:

Línea de Promoción de la salud

Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos. Esta línea incluye acciones de:

- » Formulación de políticas públicas.
- » Movilización social.
- » Generación de entornos saludables.
- » Generación de capacidades sociales e individuales.
- » Participación ciudadana.
- » Educación en salud.

Línea de Gestión del Riesgo en Salud

Conjunto de acciones que, sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para que en el sector salud o fuera de él tengan a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser la declinación de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera logrado evitarse. Estas acciones hacen parte de un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza como la frecuencia y la severidad de un evento o de los eventos, a través de una secuencia de actividades que incluye la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo. Las amenazas pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral, la tecnología, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y los factores biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de una enfermedad, su evolución negativa o su complicación. Esta línea incluye acciones de:

- » Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial.
- » Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial.
- » Modificación del riesgo.
- » Vigilancia de la gestión del riesgo.
- » Gestión de la calidad de la atención.
- » Coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes.

Línea de Gestión de la Salud Pública

Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos po-

blacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio, y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados. Esta línea incluye acciones de:

- » Conducción
- » Sostenibilidad del financiamiento
- » Garantía del aseguramiento
- » Fiscalización
- » Intervenciones colectivas
- » Movilización de los otros sectores de la sociedad, del territorio y de la ciudadanía

Monitoreo y evaluación del Plan Territorial

El Ministerio de Salud define que el monitoreo se plantea *“como el proceso continuo y sistemático que permite revisar, mediante indicadores, el avance del territorio frente al logro de las metas y objetivos del PTS, lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna”*.

En este sentido y de acuerdo con el Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de proyectos sociales (CEPAL), el monitoreo se *“encuentra relacionado con la gestión administrativa y consiste en hacer un seguimiento del desarrollo de las actividades programadas, medir los resultados de la gestión y optimizar sus procesos, a través del aprendizaje que resulta de los éxitos y fracasos detectados al comparar lo realizado con lo programado”*.

El monitoreo de la Gestión Integral en Salud se realizará a través del seguimiento trimestral y anual de las actividades programadas en el Plan de Acción en Salud, toda vez que éstas contribuyen con el cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias del Plan Territorial de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 4 de la Resolución 1841 de 2013 y en el Título VI de la Resolución 1536 de 2015, definió la metodología para realizar el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud con el fin de facilitar el seguimiento y evaluación de las metas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión sustentada en la normatividad vigente, Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 3402 de 2007 y Decreto 2482 de 2012.

La metodología y las herramientas de monitoreo y evaluación revisten especial importancia para completar el proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública desde los territorios y fortalece la gestión de la salud pública en la conducción efectiva hacia el logro de la visión del PDSP

Estas herramientas se integran de manera armónica al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y a los elementos que constituyen la Estrategia PASE a la Equidad en Salud. El municipio de Pueblo Bello tiene acceso al Portal Web del Plan Decenal de Salud Pública haciendo uso de sus credenciales de acceso visitando el siguiente enlace: <https://sme-pdsp.minsalud.gov.co/Home/LogIn?ReturnUrl=/Home/Menu>. En el portal se cargarán el Plan Territorial y los Planes de acción de cada vigencia. También se subirá a la plataforma los reportes de la ejecución técnica y financiera de forma trimestral para su monitoreo y evaluación anual.

Con estas herramientas el municipio cuenta con los medios para medir en tiempo real el desempeño de la gestión integral en salud en el marco del Plan Territorial en Salud.

Bibliografía

Departamento Estadístico Nacional de Estadística (DANE). (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda.

Departamento Nacional de Estadísticas (DANE). (2020). Obtenido de Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/>

Departamento Nacional de Estadísticas. (2020). Obtenido de Kit de Planeación Territorial: <https://portalterritorial.dnp.gov.co/kpt/>

Ministerio de Salud y Prestación de Servicios. (2015). Lineamientos Conceptuales Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 - 2021.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Lineamientos Técnicos y Operativos Planeación y Gestión Integral en Salud. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Lineamientos Metodológicos, Técnicos y Operativos. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Obtenido de Sistema Integrado de Información de la Protección Social: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

Secretaria de Salud. (2019). Análisis de Situación de Salud (ASIS). Pueblo Bello.

Secretaria de Salud Departamental. (2018). Boletín SIVIGILA .

Secretaria de Salud Departamental. (2019). Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Secretaria de Salud Departamental. (2019). Boletín SIVIGILA .

ANEXO 2:



Escanee este código QR para
obtener más información en su
dispositivo



NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO ABRIL 2020



MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO



EQUIPO DE GOBIERNO

DANILO DUQUE BARÓN

Alcalde

MARY LUZ CARREÑO SILVA

Gestora Social

ALBERT ENRIQUE TAFUR RANGEL

Secretario de Salud, Cultura, Recreación y Deporte

NEWTON GLENN SEQUEDA POSADA

Secretario de Planeación, Infraestructura y Desarrollo agropecuario

MARINA BOHORQUEZ GALLARDO

Secretaria de Gobierno, Educación, Desarrollo Comunitario y Asuntos Indígenas

GABRIELA PEÑARANDA QUINTERO

Secretaria de Hacienda

Introducción

Los niños, niñas, adolescentes -NNA-, son esenciales en la construcción y el desarrollo de cualquier sociedad, pues son la base y el futuro de la misma. “**El Pueblo que Todos Soñamos**” busca la construcción de un municipio equitativo y con valores. Donde los NNA como sujetos de derechos prevalentes se caracterizan y desarrollan, desde la gestación y durante su desarrollo hasta el final de la adolescencia, como personas de formas diferentes, donde se les garantiza sus derechos, se promueve el desarrollo integral a lo largo de su vida y se generan condiciones para que en todos los entornos en los que viven los niños, niñas y adolescentes se favorezca el ejercicio de sus derechos.

Esto entonces, exige reconocer dichas particularidades a nivel individual y social de los NNA. La Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Constitución Política y el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), establecen que la obligación esencial del Estado, la familia y la sociedad con los niños, niñas y adolescentes es asegurar su Protección Integral, lo cual implica desarrollar cuatro acciones fundamentales y contemplar los principios de interés superior y prevalencia de sus derechos:

Así, este diagnóstico situacional de los NNA integra el enfoque de curso de vida con el objetivo de entender las vulnerabilidades, oportunidades y retos a lo largo de la vida, sin embargo, estas no deben asumirse como un absoluto, sino comprender dicha distinción ajustada a la situación social que vive el municipio. Así, el ciclo de vida se divide en diferentes etapas del desarrollo, pero que deben ser evaluadas considerando la diversidad individual y cultural. En este primer grupo de poblaciones vulnerables nos enfocaremos en la primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), y juventud (14 - 26 años).

Este diagnóstico también retoma la batería de indicadores de los lineamientos para el proceso de rendición pública de cuentas territorial sobre la garantía de los derechos de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud 2016 – 2019, instrumento que fue entregado en el proceso de empalme del anterior perioro constitucional.

En el marco del Plan de Desarrollo 2020-2023 “**El Pueblo que Todos Soñamos**”, en su línea estratégica desarrollo social con enfoque diferencial, la secretaria de salud ha desarrollado el presente diagnóstico situacional de los niños, niñas y adolescentes -NNA-, contando con el apoyo de múltiples actores institucionales que suministraron la información para la elaboración del presente diagnóstico

Contenido

Introducción	vii
Marco normativo	11
Análisis demográfico de los niños, niñas y adolescentes	13
Diagnóstico de niños, niñas y adolescentes	16
<i>Educación, cultura, recreación y deporte</i>	16
<i>Salud</i>	19
<i>Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez</i>	21
Mortalidad Materna	21
Tasa de mortalidad en menores de 1 año	21
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	21
<i>Mortalidad Neonatal</i>	22
<i>Mortalidad Infantil</i>	23
<i>Mortalidad en la Niñez</i>	23
<i>Mortalidad por desnutrición crónica</i>	23
<i>Vivienda y Saneamiento Básico</i>	27
<i>Bienestar y Protección Social</i>	31

Marco normativo

El marco normativo mediante el cual se realiza el diagnóstico situacional de NNA, es el siguiente:

- » Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño en 1924.
- » Declaración Universal de Derechos Humanos establecida el 10 de diciembre de 1948
- » Declaración de los Derechos del Niño en 1959 y la Resolución 34 de 1981 de la Asamblea Mundial de la Salud – AMS Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y Subsiguientes resoluciones.
- » Convención de los derechos del niño de 1989 A partir de La Convención sobre los Derechos del Niño que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990
- » Constitución Política de Colombia de 1991, en su Artículo 44 eleva el Principio Constitucional “la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás”
- » La Ley 12 de 1991 por la cual fue adoptada la Convención de los Derechos del Niño El Código de la Infancia y la Adolescencia
- » Ley 1098 del año 2006. El Código exige la garantía y cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes
- » La Ley 1804 del 2 de agosto de 2016, establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia POLÍTICA DE CERO A SIEMPRE.
- » Ley 75 de 1968 se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- » Ley 7 de 1979 se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el SNBF y se reorganiza el ICBF. Decreto 1471 de 1990
- » Decreto 936 de 2013 Redefine el SNBF y el SPBF a la luz de la Ley 1098 de 2006. Define los agentes del SNBF en los ámbitos nacional, departamental y municipal.
- » Derecho a la supervivencia y la salud; La ley 715 de 2001 determina que es una obligación del municipio formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental, gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
- » La ley 115 de 1994 establece el nivel preescolar, que comprende tres grados y se orienta a promover el desarrollo integral del niño en los aspectos biológico, cognoscitivo, psicomotriz, socioafectivo y espiritual.
- » La resolución 1515 del 3 de julio del 2003 del Ministerio de Educación, precisa que la edad mínima para ingresar al grado transición es de 5 años.
- » Ley General de Cultura 2001-2010, cuyo eje fundamental lo constituye la construcción de una

ciudadanía democrática cultural.

» Decreto Municipal 033 del 29 de agosto de 2012 “Por medio del cual adopta la Política Pública Integral –Dignidad y Derechos para los Niños, Niñas y Adolescentes de la Sierra 2013-2022”

Analisis demografico de los niños, niñas y adolescentes

Pueblo Bello tiene una extensión total de 733.684 km². La Extensión total del área rural del municipio de Pueblo bello Cesar es de: 649.065 Km², siendo el área urbana de 84.619 Km². En este sentido el municipio de Pueblo Bello, en el departamento es el segundo que tiene una mayor proporción de habitantes en zona rural, alcanzando para el 2020 una cifra de 32% de su población ubicada en zona urbana y el restante en la zona rural.

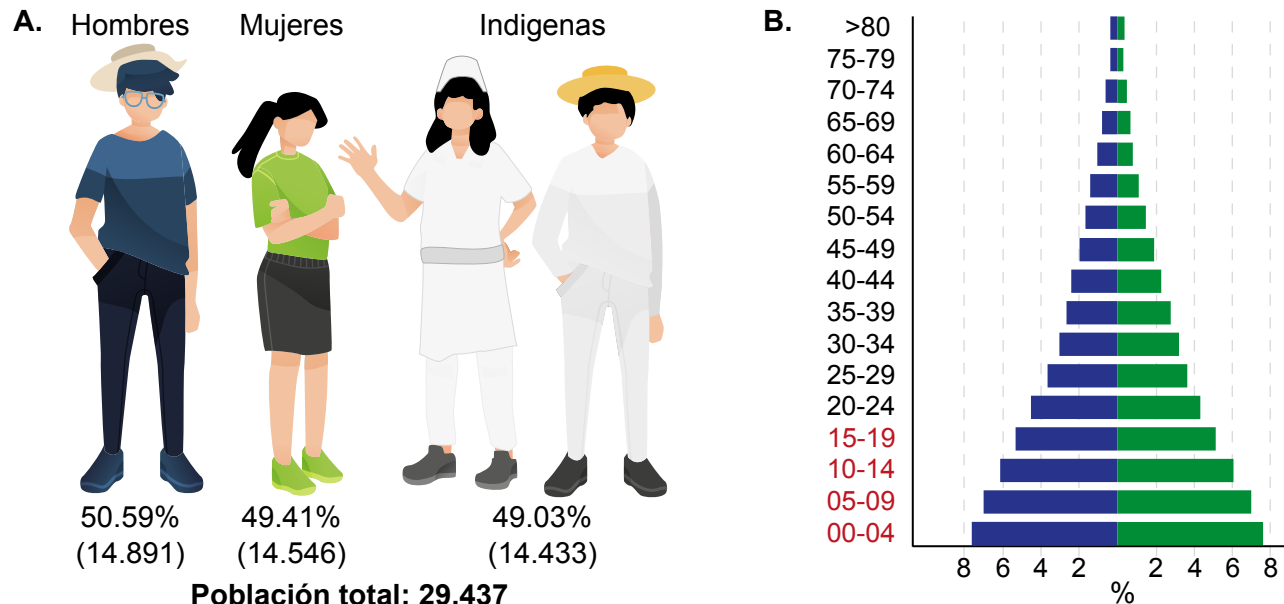
Tabla 1. Indicadores de distribución del municipio

Indicador	Medidor
Población ubicada en cabecera	8.556
Población Ubicada en centros poblados y rural disperso	18.451
Superficie Total	733.684 km ²
Area Rural	649.065 Km ²
Area Urbana	de 84.619 Km ²

Fuente: Elaboración propia con base en datos de DANE 2018, y Geoportal

Según proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda publicadas en 2020, en el Municipio de Pueblo Bello en 2020 habitan aproximadamente 29.437 personas, donde el 49.41% son mujeres (14.546) y el 50.59% (14.891) hombres (**Figura 1**), de este total de población 14.433 pertenecen a pueblos indigenas con presencia en el municipio, los cuales corresponden a arhuacos y kankuamos.

Figura 1. Características demograficas de los habitantes del municipio de Pueblo Bello - 2020



A. Población desagregada por genero e indigenas. **B.** Piramide poblacional.

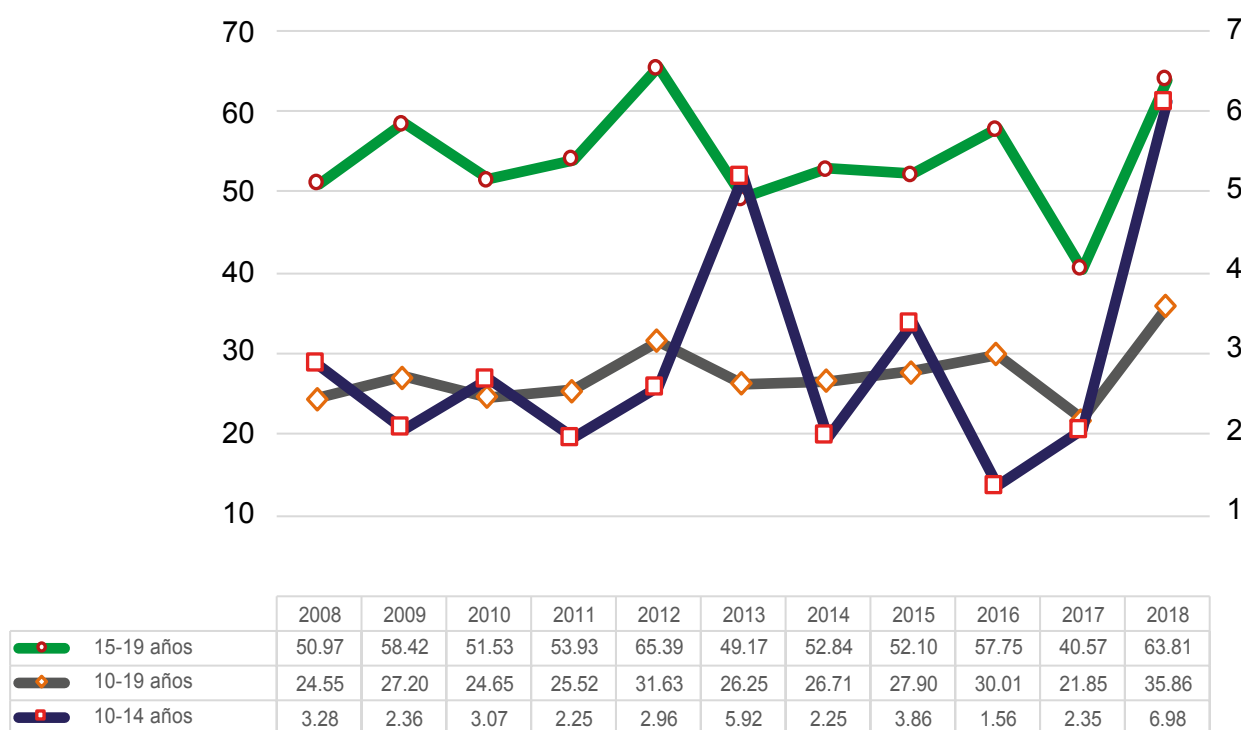
Fuente: DNP, Portal Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/20570/2>

Para 2018 según censo DANE, 2018. En el Municipio de Pueblo Bello habian en primera infancia (0-5 años) 4.986 que equivalen al 18%, en infancia (6-11 años) 4.408 correspondientes al 16% y en la ado-

lescencia (12-17 años) 3.697 que es 14% de la población en ese año. Cabe señalar que, de acuerdo con las proyecciones demográficas, en el municipio hay un descenso en el número de niños y niñas, pero un incremento en adolescentes y jóvenes expresado en la disminución de la tasa de fecundidad, que se ubica en un promedio de 1.43 hijos por mujer en la última década. Además, se observa que la tasa de natalidad durante el periodo 2005 – 2018, venía descendiendo hasta el año 2017, dado que en el año 2005 por cada mil habitantes hubo 13.64 nacidos vivos, en cambio para el año 2017 por cada mil habitantes hubo 9.91 nacidos vivos, pero debido al fenómeno de atenciones a población extranjera en el municipio, la tasa para el año 2018 asciende a 20.88 nacidos vivo por cada 1.000 habitantes.

En el año 2005 por cada 72 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras para el año 2019 por cada 59 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil y mantendrá dicha tendencia según lo proyectado para el año 2020. En cuanto al índice de infancia, en el año 2005 de 100 personas, 44 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 38 personas y mantendrá dicha tendencia según lo proyectado para el año 2020. En lo que respecta al Índice dependencia infantil, en el año 2005, 86 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 67 personas. El indicador ha venido descendiendo desde el 2005 con un valor de 86, para el 2020 se proyecta 66.

Figura 2. Tasa de fecundidad específica en niñas y adolescentes



Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Teniendo en cuenta las tasas específicas de fecundidad se observa que en mujeres entre 10 y 14 años, la tasa de fecundidad específica en el municipio de Pueblo Bello durante el periodo 2008 – 2018, muestra un comportamiento oscilante, con tendencia ascendente, estimándose durante el año 2008 en 3,28 NV por 1.000. Mujeres en este grupo de edad, hasta el año 2018 donde alcanza los 6,98, cabe destacar los dos grandes picos alcanzados durante los años 2013 (5,92) y esta de 2018 (**Figura 2**). Por

su parte las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en el municipio de Pueblo Bello durante el período 2008 – 2018, presenta comportamiento oscilante, con tendencia ascendente, pasando de 50,77 nacidos vivo (NV) por 1.000 mujeres en este grupo de edad en el año 2008, a un estimado de 63,8 NV por cada 1.000 mujeres en este grupo.

Las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años en el municipio de Pueblo Bello durante el período 2008 – 2018, un poco más estable, con tendencia ascendente, se estimó en 24,55 NV por 1.000 mujeres en este grupo de edad en 2008, y de 35,86 NV en el año 2018. Cabe destacar, la relación existente entre las variaciones ascendentes de las tasas de fecundidad del municipio de pueblo bello en el año 2018, con la dinámica migratoria.

Este fenómeno de migración como se puede apreciar es muy importante en las tendencias que ha tenido el municipio en los últimos dos años. La tasa neta de migración en el municipio es positiva entre el año 2005 y 2018, con tendencia decreciente, pasando de 1,34% en el año 2005, llega a 1,64% en 2017, pero desciende hasta 0,65 en el año 2018. Residen en el municipio personas de otros territorios del país y extranjeros. La información disponible de Migración Colombia entre los años 2017 y 2018, reporta que el municipio ha recibido 242 migrantes del hermano país de Venezuela, y que estos 14 cuentan con Permiso Especial de Permanencia declarando como residencia el municipio de Pueblo Bello. Según el Censo Nacional DANE (2018) el 1,23% de residentes informan que nacieron en otro país y el 22,77% nació en otro municipio de Colombia.

Finalmente, es necesario mencionar que Pueblo bello tiene el índice más alto de pobreza multidimensional del Departamento (74,9), el 64,50% de su población tienen Necesidades Básicas Insatisfechas acentuándose notoriamente en la zona rural. El 40,32% de la población vive en la miseria total sin acceso a servicios públicos, inasistencia escolar, rezago escolar, barreras al acceso de servicios para el cuidado de la primera infancia y es el segundo municipio en el país con un 22,9% donde niños y jóvenes tienen más privaciones en materia escolar. Por ser un municipio rural, la pobreza se observa con mayor fuerza en la zona rural con un IPM de 93,2, y en la zona urbana un IPM de 43,1.

Tabla 2. Indicadores de pobreza

Indicador	Valor
Proporción de Personas en NBI total	64,50
Proporción de Personas en miseria total	40,32%
Hacinamiento Crítico total	34,2
Inadecuada eliminación de excretas	52,2%
Tasa de analfabetismo	34,4
Tasa de Dependencia	68,8
Trabajo Informal	94,9
Índice Pobreza Multidimensional	74,9

Fuente: Elaboración propia con base en datos de DANE 2018

Diagnostico de niños, niñas y adolescentes

El diagnóstico de niños, niñas y adolescencia se construyó a partir de la recopilación de fuentes cualitativas y cuantitativas que dan cuenta de la situación de NNA en el municipio. En las fuentes cuantitativas se tuvo en cuenta los indicadores entregados en el proceso de rendición pública de cuentas sobre la garantía de los derechos de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud 2016 – 2019, datos demográficos, el análisis de situación en salud 2019, entre otros recursos propios presentes en la alcaldía municipal. También se incluyeron las propuestas de las comunidades que participaron en los talleres territoriales para la construcción del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 **“El Pueblo que Todos Soñamos”**. La metodología de los encuentros territoriales fue la propuesta por Planeación Municipal, en la cual se abrieron algunas posibilidades de conversación con los NNA y jóvenes del municipio así como las propuestas de los adultos.

Pueblo Bello es un municipio con unas condiciones diferenciales especiales. Su estructura poblacional concentra el mayor número de personas entre la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud. Es una población joven ubicada en mayor proporción en la zona rural y donde más del 60% se auto-reconocen como indígenas. Las necesidades básicas insatisfechas, las condiciones socioeconómicas, la cosmovisión cultural, la alta ruralidad y las barreras de acceso a servicios institucionales, hacen que se presenten todas las dificultades en el enfoque diferencial.

Educación, cultura, recreación y deporte

El municipio de Pueblo Bello cuenta con 11 Instituciones Educativas y 78 Sedes. Las coberturas Netas y Brutas totales están por debajo del promedio en el departamento. La cobertura neta establece el porcentaje de niñas, niños y adolescente que se encuentran matriculados en el nivel educativo correspondiente a su edad. Su importancia radica en que “[...] *una mejora en la cobertura neta no sólo refleja que la educación está siendo provista directamente a la población objetivo, sino que evidencia mejores resultados en términos de eficiencia interna (mayores promociones y menores repeticiones y deserciones)*” (Cerquera, Jaramillo, & Salazar, 2000).

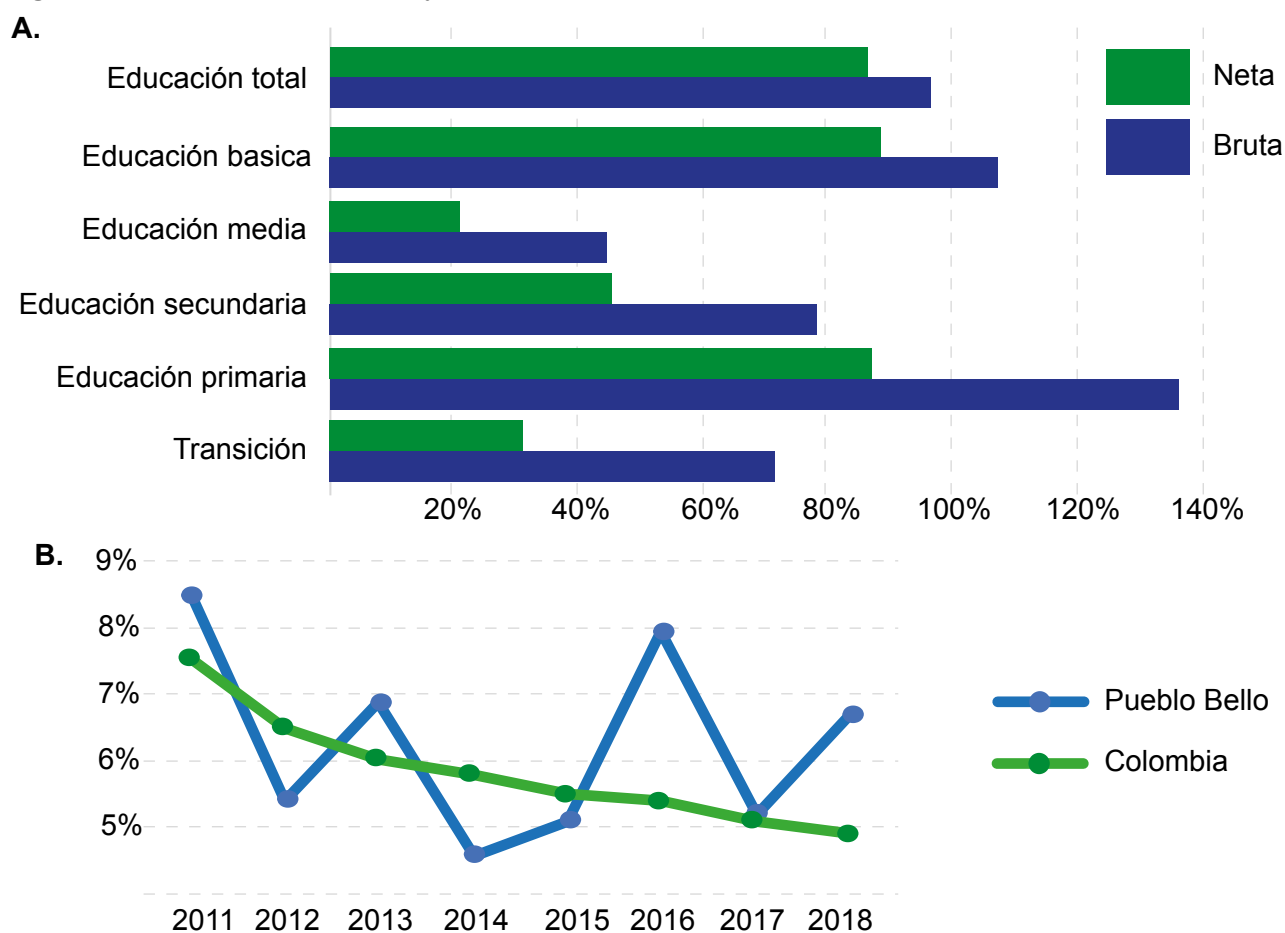
Un análisis más profundo revela que los estudiantes no cursan los niveles educativos con la edad adecuada. La cobertura bruta en primaria excede el 100% indicando que hay muchos estudiantes con edades que no corresponden a este nivel educativo, sin embargo cursan educación primaria. Por otro lado, el resto de coberturas en los diferentes niveles tanto en bruta como en neta no alcanzan el 90%, preocupando el comportamiento entre los estudiantes que ingresan a primaria y los que llegan a la secundaria y a la media. En este sentido en:

- » **Transición.** A este grado se matriculan las niñas y niños con 5 años. En el Municipio se halla que hay una cobertura neta de 30.91%.
- » **Básica primaria.** Las niñas y niños entre los 6 y 10 años deben matricularse a este nivel educativo. Se indica que este indicador pasa de una cobertura neta del 86.6%.
- » **Básica secundaria.** Se da cuenta acá del porcentaje de adolescentes entre los 11 y 14 años que se hallan matriculados en la secundaria. En el Municipio se halla que hay una cobertura neta de 45.14%.
- » **Educación media.** De las y los adolescentes entre los 15 y 16 años del Municipio, el 20.91% en 2018 se encontraba matriculado a este nivel educativo.

Por otra parte, el indicador tasa de cobertura bruta, da cuenta del número total de alumnos matriculados en un nivel educativo independientemente de la edad que estos tengan, lo que refleja los fenómenos de extra edad en el sistema educativo, de ahí que este indicador exceda a los datos de la cobertura neta, como se observa en la **Figura 3**, siendo en el caso de la educación primaria donde se observa la mayor diferencia.

Lo anterior supone un reto para el Municipio toda vez que la tasa en educación a medida que se avanza en el nivel educativo decae y aún no se ha logrado incrementar la matrícula en la educación media. Además, según el Censo DANE 2018 en Pueblo Bello el 74,4 % de la población no superó los nueve años educativos, lo que indica que no alcanzaron a obtener el título de secundaria. Esto entonces muestra un rezago a nivel educativo de niños, niñas y adolescentes a través del tiempo. Finalmente, La tasa de deserción intra-anual para el 2018 se ubicó en un 6,72% superando la tasa nacional

Figura 3. Acceso, permanencia y calidad educativa de los habitantes del municipio de Pueblo Bello



A. Desagregación de coberturas en educación (2018). **B.** Tasa de deserción intra-anual.

Fuente: DNP, Portal Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/20570/2>

Finalmente, en terminos educativos y basado en los informes de niños, niñas y adolescentes, se observa que algunas estrategias para atender NNA estuvieron enfocadas a: transporte escolar, alimentación escolar, kit escolares, material didáctico icfes prioridad de inversión para la infancia, adolescencia y juventudes. Un caso específico, teniendo en cuenta que el transporte escolar permite disminuir la brecha

de no acceso a la Instituciones educativas y que la educación un derecho que transforma la sociedad cuando se garantiza su acceso y calidad, fue que para el cuatrienio 2012-2015 los NNA beneficiados en transporte estaba alrededor de 614 donde se apoyaba gran parte de la zona rural, por eso para el 2016-2019 se le apostó a mantener la cobertura del transporte y generar nuevas rutas dentro de las cuales se destacan rutas como Simonorwa, Businchama, Nuevo Mundo.

Si bien, generalmente la educación se ha visto enmarcada como el acceso a ir a una escuela. Esta también debe de mirarse como el acceso a otras actividades educativas que forman comunidades integrales, en el desarrollo social y en comunidad. Dentro de estas estrategias tenemos que mirar entonces el hecho de la cultura mira el concepto de educación por ejemplo en artes, música u otras actividades.

En este sentido, el municipio cuenta con una casa de cultura, una biblioteca pública y una escuela de música. Activos culturales que bien organizados y con programas sostenibles pueden beneficiar el crecimiento sociocultural de los pueblobellanos, sobre todo niños y jóvenes. Sin embargo, se ha observado que estos programas no son continuos y llegan principalmente a niños, niñas y adolescentes en zona urbana, lo cual amplía una brecha en acceso a estos recursos en la zona rural del municipio, donde se encuentran establecidos la mayor población.

Ahora bien, para este 2020 en el Municipio se vienen desarrollando actividades culturales recreativas que promueven la creatividad individual y colectiva de los habitantes mediante la integración de NNA, jóvenes y adultos a través de la organización de “DISOÑAR”, surgida como iniciativa de un grupo de jóvenes profesionales y técnicos del municipio que ha recibido todo el respaldo de la administración municipal y con la que se espera llegar a la zona rural donde los NNA pueden mostrar sus talentos culturales.

El libre acceso a la información y al conocimiento, a través del uso de las tecnologías digitales, está desempeñando un papel fundamental en el cierre de brechas sociales y de participación y es aquí donde cobra mayor importancia la necesidad de promover cultura digital desde las bibliotecas públicas, lo cual lleva a que se haga necesario incrementar el acervo de información pública, contenidos, libros electrónicos, audiolibros, y sobre todo de infraestructura tecnológica con acceso a internet. Actualmente, la biblioteca municipal no cuenta con herramientas como computadores o tablets para el acceso a las tecnologías digitales. La situación en cuanto a acceso a la información y al conocimiento en términos físicos, es algo más esperanzador que el digital en el municipio, sin embargo, con el objetivo de afianzar los hábitos de lectura se requiere de fortalecer las estrategias como los días o jornadas de lectura al barrio, así como llevar estos mismos a la zona rural del municipio. Todo esto se agrava aún más en el marco de la emergencia por el COVID-19 donde el gobierno nacional ha cerrado las escuelas para controlar esta pandemia. Sin embargo, garantizar la salud ha abierto grandes brechas en términos educativos, pues son muy pocos los NNA que tienen acceso a herramientas tecnológicas en casa para poder continuar recibiendo educación. Esto implica entonces que se deben establecer mecanismos para incrementar el acceso a estas herramientas.

En términos de recreación y deporte, actualmente, el municipio cuenta con solo dos escuelas deportivas, una de ajedrez y una de fútbol donde se benefician los NNA. Además, se observa que los NNA cuentan con poco o deficientes espacios para desarrollar estas actividades. Por lo cual, se hace necesario fortalecer el número de escenarios deportivos en zona rural y urbana en términos de hacer más variable la oferta de actividades que puedan practicar, incluso a nivel formativo para así dinamizar programas de recreación y deporte en la población como fuente generadora de actividad física, hábitos de vida saludable y promoción de la salud mental y la convivencia.

El municipio presenta poco espacio público en proporción a la población presente. Cuenta solo con

3 parques, 5 escenarios deportivos todos en la cabecera. En el resto de zona del municipio es casi nula la presencia de espacio público para el disfrute de la comunidad. Nabusimake es la capital de la población indígena y su acceso es contemplado solo por sus autoridades. El espacio público para la población en condición de discapacidad es solo de un 30%.

- » Parques Municipales: 3
- » Caminos antiguos de origen prehispánico y colonial: NABUSIMAKE
- » Escenarios Deportivos: 5 en área urbana
- » Porcentaje de espacios públicos con apoyos y ajustes razonables para la accesibilidad física, actitudinal y comunicativa de personas con discapacidad en el marco del diseño universal: 30%

Por otra parte, los juegos supérate intercolegiados, representan un espacio de intercambio cultural, social y familiar entre los estudiantes de la zona rural y urbana, estas experiencias en la memoria de la infancia y la adolescencia representan alegría, felicidad y un conjunto de emociones que se describen por los propios participantes, como un espacio que permiten desconectarse de los problemas y vulnerabilidades a los cuales están expuestos en el seno de su familia, tanto para los que viven en la zona urbana; como en especial lo que están radicados en la zona rural. Por esto, fue una de las estrategias que se llevaron a cabo en el periodo 2016-2019 para apoyar la realización de este tipos de actividades.

Pueblo Bello cuenta con el Hospital Camilo Villazón Pumarejo Nivel 1, y satélite para la atención de consulta externa, se cuenta también la IPS indígena Wintukua ubicada en el casco urbano y con puestos de salud en el área rural, donde se encuentra asentada los pueblos indígenas en el municipio. Los programas de Servicios amigables son manejados dentro del plan de intervenciones colectivas PIC.

La ESE cuenta con servicios habilitados entre ellos: Ginecología, Planificación familiar, Psicología, Nutrición y vacunación. Existen 2 IPS de la cual una es para la atención de la población indígena y 3 EPS. Según la información consultada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud la capacidad del Hospital no es suficiente y amerita una intervención para su ampliación y/o modernización en estructura y dotación de equipamiento en salud, dada las condiciones de urbanidad y ruralidad del municipio. Se hace necesario un acompañamiento a las EPS, IPS y ESE en la implementación de las RPMS y RIAMP. Actualmente el PIC es contratados con la ESE e IPS indígena para hacer promoción de la salud a la población indígena y no indígena.

La cobertura de salud en el municipio en su mayor proporción está cubierta por el régimen subsidiado, con 30.181. Son muy pocas las afiliaciones al régimen contributivo (464) y al régimen especial (250). De estos, en el régimen subsidiado se encuentran afiliados un total de 14.290 NNA, de los cuales 1961 se encuentran registrados como menos sin identificación, con un porcentaje mayor al 95% en población indígena afiliada a la EPS-I DUSAKAWI.

Esto supone entonces una dificultad a la hora de garantizar el acceso a salud de NNA. Dado que al no tener registro la Ley establece que deben de ser retirados. Por lo cual, con el objetivo de garantizar el derecho a una identidad así como el acceso a la salud de los NNA, se deben establecer estrategias que busquen en conjunto con la Registraduría Nacional registrar a estos NNA.

Uno de los aspectos que demarcan la calidad de vida de NNA es más allá del acceso a la salud es precisamente el estado de salud de los mismos. La salud entonces como derecho fundamental de los NNA es para **"El Pueblo que Todos Soñamos"** una prioridad. En el municipio de Pueblo Bello las condiciones socioeconómicas, la carencia de tierras para cultivo, la falta de programas productivos, la falta de acceso oportuno a los servicios de salud y el bajo peso al nacer, generan unas condiciones muy difíciles de seguridad alimentaria. Estas causas explican que uno de los indicadores más críticos del municipio sea la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: la presencia de familias muy numerosas, inicio temprano de alimentación complementaria, desconocimiento del aporte nutricional, deficiencia en la calidad y cubrimiento del servicio de agua apta para el consumo humano, la carencia de un buen sistema de alcantarillado rural, así como las deficiencias sanitarias en el municipio son factores de alto riesgo en el aprovechamiento biológico de los alimentos. Pese a esto cabe resaltar que el municipio cuenta con un Centro de Recuperación Nutricional operado por el ICBF y que han venido desarrollándose acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas. Esta situación afecta principalmente a los niños menores de 5 años de la población indígena y tiene mayor presencia fuerza en la zona rural y dispersa del municipio.

La seguridad alimentaria y nutricional es uno de los factores que más afecta la población menor de 5 años en el municipio. Un indicador que sirve para analizar la disponibilidad de alimentos como un determinante intermediario de la salud, es el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. De acuerdo a las estadísticas vitales del DANE para la vigencia 2018, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer fue del 9.05%, tendencia ascendente, superior al promedio del departamento (8.2%). Desde la inauguración del Centro de Recuperación Nutricional en el municipio de Pueblo Bello el 12 de julio de 2019, se han atendido un total de 52 niños y niñas. De estos el 56 % pertenecen a la población indígena y 8 a migrantes venezolanos. En este sentido, a continuación se describen una serie de indicadores para

esta población.

Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez

Mortalidad Materna

La Razón de mortalidad materna es un indicador que refleja las condiciones de vida de una población y aunque comparado con el nivel departamental, el municipio presenta mayor razón de mortalidad materna que el departamento. En Pueblo Bello es una problemática de impacto y a priorizar. El 2010 fue el año con mayor número de casos, registrándose una razón igual a 561,80 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima del nivel departamental para ese mismo año. Las principales causas asociadas a esta mortalidad recaen sobre la calidad en la prestación de los servicios, en lo que respecta a accesibilidad y gestión del riesgo.

En el municipio de Pueblo Bello en el periodo 2005-2017, la tendencia de la Razón de mortalidad materna es oscilante presentándose picos en los años 2006, 2010, repitiéndose en 2014 y 2015 con unas tasas superiores a las del departamento, en 2016 y 2017 no hubo mortalidad.

Tasa de mortalidad en menores de 1 año

En los eventos que afectan esta población se observa una tendencia a la disminución de los casos y las tasas de mortalidad con el paso de los años. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica generan las tasas más altas de mortalidad especialmente en menores de un año, pasando de 0,0 muertes en 2005 a 12,93 por 1.000 nacidos vivos en 2017, su pico más alto en el año 2012 con una tasa de 19,84 muertes por 1.000 nacidos vivos, una tasa promedio año de 9,34.

Tanto las tasas de mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal que se constituyen la segunda tasa de este grupo de edad con 8,62 muertes por 1.000 nacidos vivos en el año 2017, siendo su tasa más alta en el año 2007 con 17,34 muertes por 1.000 nacidos vivos, así como las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que presentan la misma tasa en el año 2017; le siguen las enfermedades del sistema respiratorio, junto con ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, dado que ambas presentan una tasa de 4,31 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

En los menores de cinco años en el periodo analizado se produjo un total de 128 muertes, que se caracteriza por presentar en primer lugar en el año 2017 las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con una tasa de 213,87 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, siendo a su vez la tasa más alta durante el periodo 2005-2017; tasa promedio en el periodo de 124,82; en segundo lugar, ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, con una tasa en el año 2017 de 61,1 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, tasa promedio en el periodo de 72,52; en tercer lugar, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa en el 2017 de 61,1, pero una tasa promedio en el periodo de 46,9; ya en cuarto lugar ciertas enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa de 30,5 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

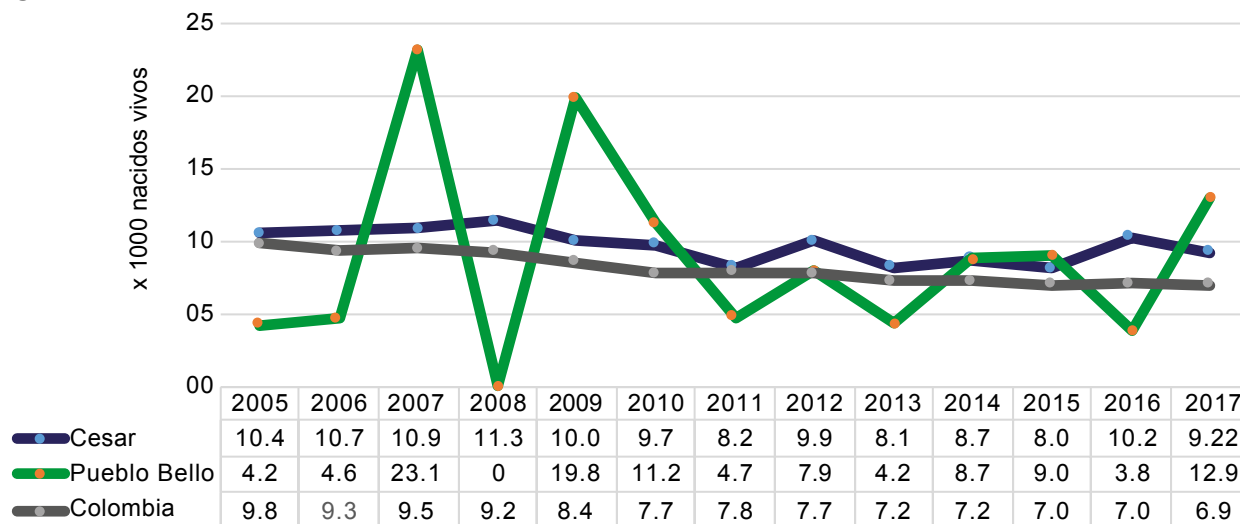
Tabla 3. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2006-2017

Causas	Cesar	Pueblo Bello	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	53,65	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	9,22	12,93	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	14,53	38,79	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	17,22	56,03	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	30,70	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6,32	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	26,19	213,87	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el Municipio durante los años 2005 a 2017 es de comportamiento oscilante, tendencia ascendente al pasar de una tasa de 4,22 a 12,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivo, por debajo de las tasas del departamento, excepto en los años 2007, 2009, 2015 y 2017, sus picos más altos, con tasas de 23,12 y 19,80 defunciones por 1000 NV. Las muertes neonatales del Municipio obedecen a causas evitables, dada la accesibilidad a los servicios en la mayoría de los casos, poca adherencia a los programas de control prenatal principalmente.

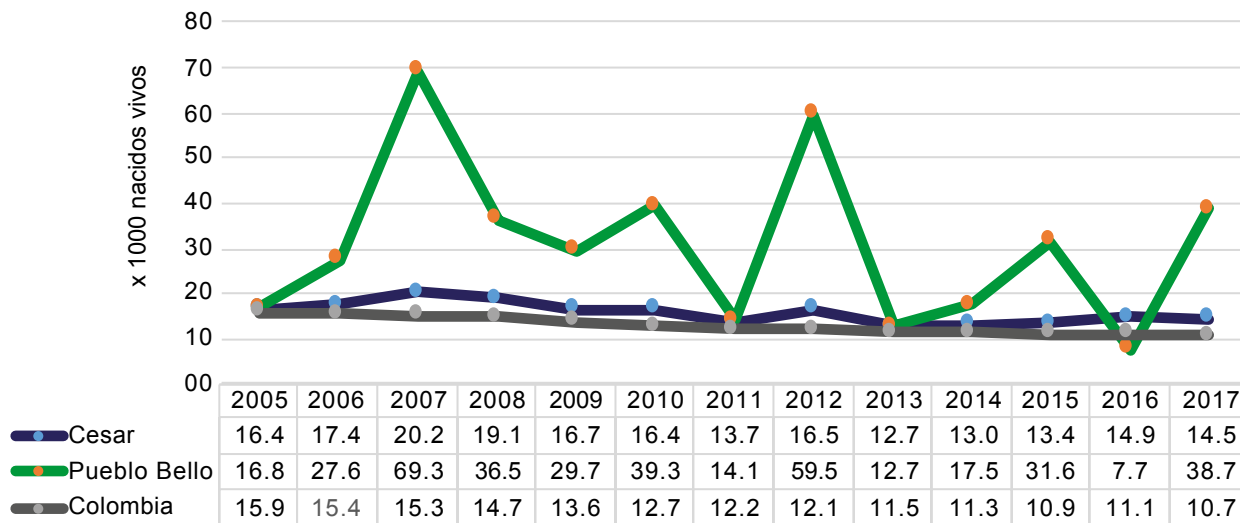
Figura 4. Tasa de mortalidad neonatal

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil presenta comportamiento oscilante, con tendencia ascendente, al pasar de una tasa de 16,88 en 2005, a una tasa de 38,79 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2017; presenta dos grandes picos en el periodo analizado, el más alto en el año 2007 (69,36 muertes), el segundo en el 2012, (59,52 muertes por cada 1.000 NV).

Figura 5. Tasa de mortalidad infantil



Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Podemos darnos cuenta que las tasas de mortalidad infantil del municipio durante el periodo analizado, siempre estuvo por encima de las tasas del departamento, excepto en los años 2013 y 2016, en la cual fueron similares.

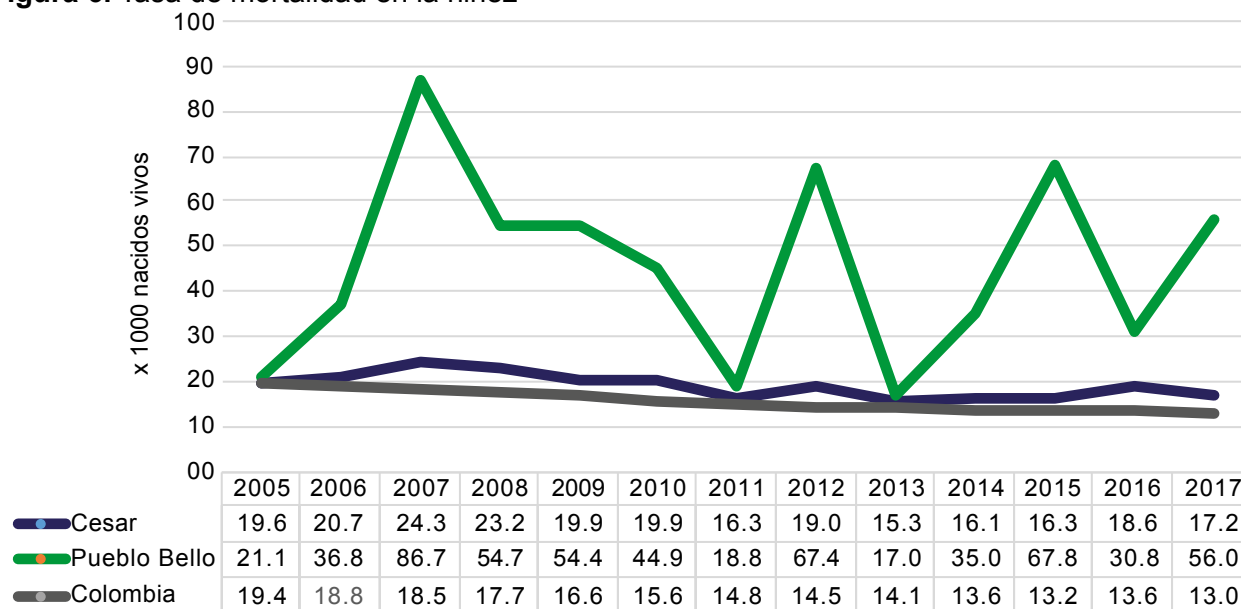
Mortalidad en la Niñez

Respecto a la mortalidad en la niñez, presenta un comportamiento oscilante, con tendencia ascendente, parecido al comportamiento de la mortalidad infantil, con tasas que parten de 21,10 en el año 2005, para terminar ascendiendo a 56,03 muertes por 100.000 menores de 5 años en el año 2017. Siempre por encima de las tasas del departamento; presenta 3 grandes picos, el del año 2007, la tasa más alta (86,71, le siguen las del año 2015 y 2012).

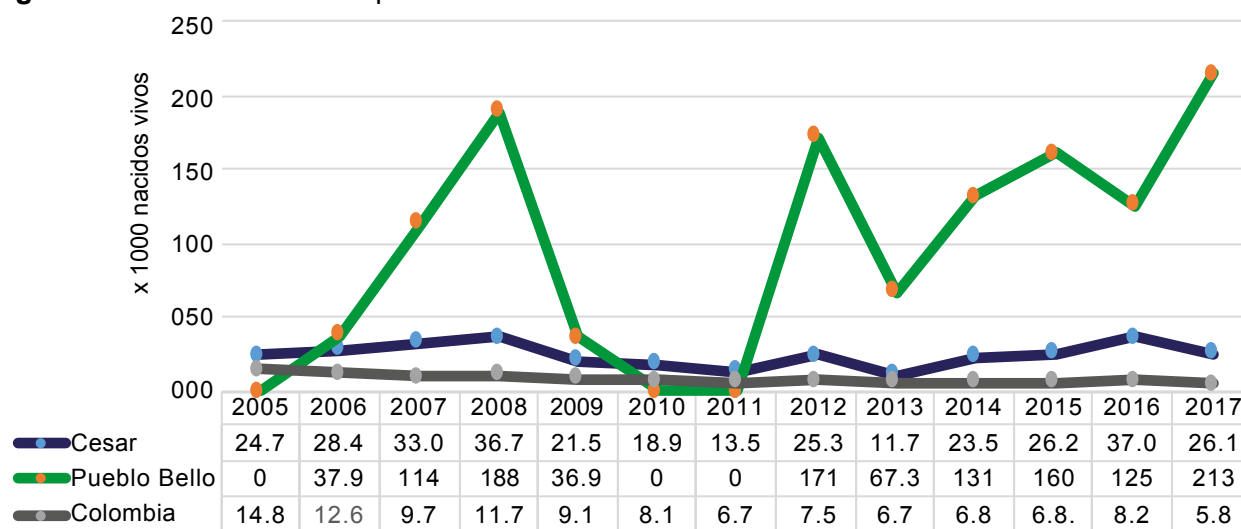
Mortalidad por desnutrición crónica

En Pueblo Bello durante el periodo 2005 – 2017, la tendencia de la mortalidad por esta causa ha sido desfavorablemente ascendente, pasando de 0,0 en el año 2005 a 213,8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el 2017.

No obstante, es rechazable desde todo punto de vista que sigan muriendo niños y niñas por esta causa por lo tanto se vienen desarrollando estrategias y la adopción de prácticas alimenticias en la población que garanticen el aprovechamiento de los nutrientes todo esto realmente en pro de mitigar el impacto de esta mortalidad.

Figura 6. Tasa de mortalidad en la niñez

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Figura 7. Tasa de mortalidad por desnutrición

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Por otra parte, según el Instituto Nacional de Salud a través de la subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, tan solo para este 2020 con corte al periodo de notificación 13 se han notificado 20 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años y 2 muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición. Ambos casos de mortalidad fueron niños pertenecientes a la etnia arhuaca. Es importante, mencionar además que estos datos pueden ser mayores ya que en lo correspondientes a niños indígenas, son difíciles de atender, monitorear y cuantificar debido a que esta población cuenta con sus propios procedimientos y protocolos de atención los cuales responden a sus creencias y cosmovisión y muchos casos no son reportados al Sistema de

Vigilancia Epidemiologica-SIVIGILA-

Al analizar el numero de atenciones para la primera infancia entre el periodo comprendido entre 2009-2017, la mayor causa de atención con un 43.43% fue por condiciones transmisibles y nutricionales (Enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales), seguidas por un 31.49% en lo correspondiente a enfermedades no transmisibles. Siendo así, en terminos de salud que este grupo poblacional su mayor problemática es lo correspondiente a nutrición. Aunque este mismo fenomeno no se observa para la los niños infantes (6-11 años), donde el analisis en situacion en salud -ASIS- 2019 muestra que la cifras de atención por condiciones transmisibles y nutricionales desciende al 22.24%, si es aún una cifra alta. Así, este grupo es principalmente afectado por las enfermedades no transmisibles con un 55.34%. En terminos de salud, los adolescentes mantiene la misma tendencia en cuanto a las enfermedades no transmisibles y nutricionales, las cuales logran un 55.52% y 11.89%, respectivamente. Para los jóvenes, las enfermedades que mas sufren están asociadas a enfermedades no transmisibles (50.62%) y lesiones (21.05)

Otra situación preocupante para NNA se obtiene al analizar la morbilidad específica por salud mental en el periodo 2009 – 2018, según etapas de curso de vida, muestra que hubo 4.904 atenciones por esta causa, donde el 24,27% (1.190) de las atenciones se prestó a personas adolescentes, con un promedio de 119 atenciones año; seguidos de la infancia con el 21,45% (1.052), promedio de atención año de 105 atenciones. Para los los jóvenes se observó un 19,96% (979), y en promedio hubo 97,9 atenciones año; después los de la primera infancia con el 11,24% (541), a estos, se les atendió en promedio 54 veces en el año.

Es importante mencionar, que dentro de las atenciones por salud mental (trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, epilepsia), se observa una mayor proporción en aquellas asociadas a transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el adolescentes que en jóvenes. Esta población adolescente, tambien se ve ampliamente afectada por eventos como embarazo en adolescentes, la cual tiene un promedio de notificación de 40.57 para el periodo comprendido entre el 2006-2018.

Tabla 4. Grupos de edad que presentan alteraciones permanentes

Estructura o función alterada	0-4 años	5-9 años	10-14 años
Sistema Nervioso	2	6	6
Los ojos	3	4	9
Los oidos	1	2	4
Los demás organos de los sentidos			2
La voz, el habla	5	7	7
El sistema cardiorrespiratorio, las defensas			2
La digestión, el metabolismo, las hormonas			2
El sistema genital, urinario, reproductivo			1
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	4	5	5
La piel, las uñas, el cabello	2		2

Fuente: ESE CVP

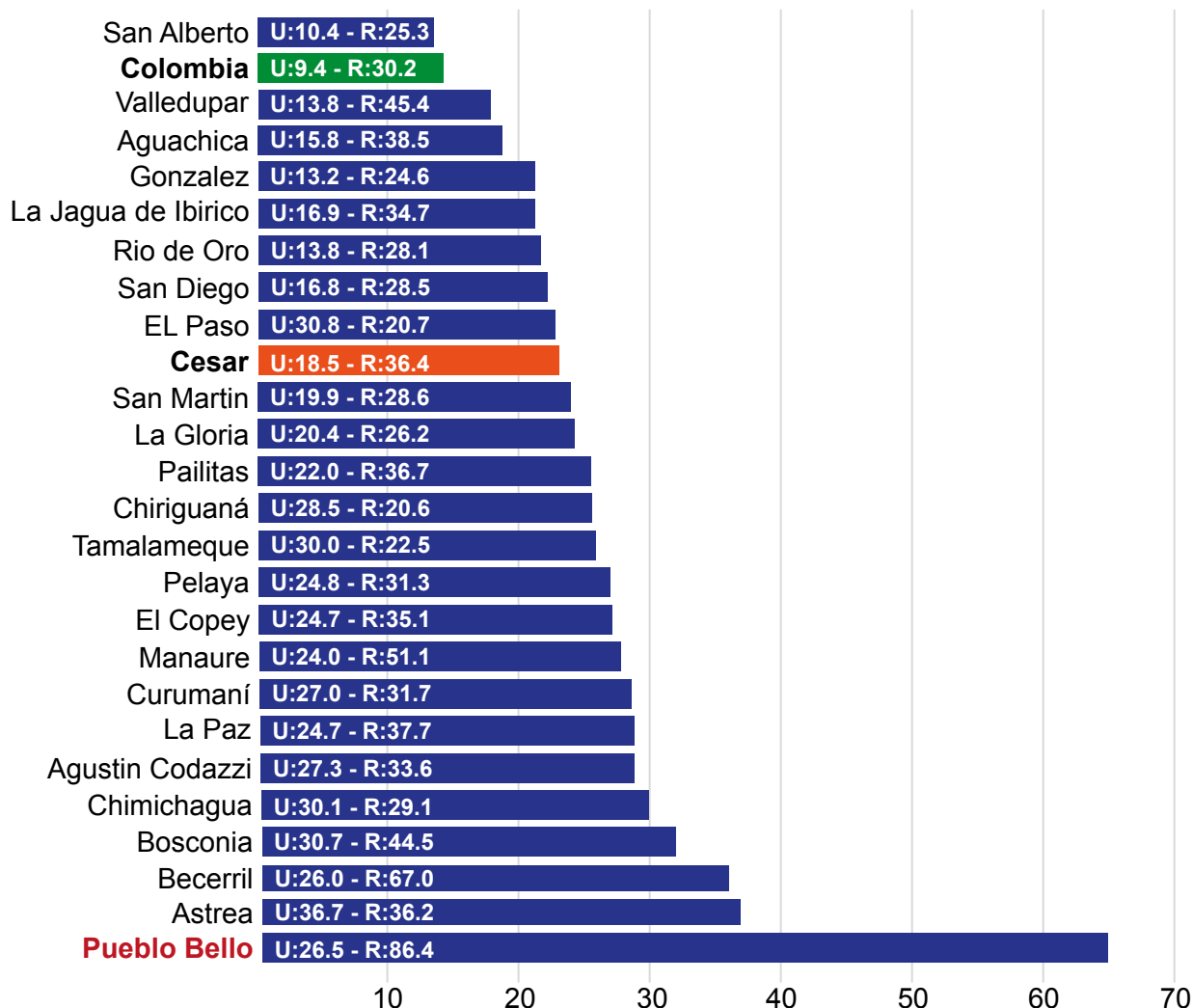
Finalmente, en temrinos de condicion de dispacidad, se observa que para los NNA entre los 0-14 años se observa que las alteraciones permanentes se presentan en mayor número en aquellas relacionadas con la voz y el habla, seguida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y los ojos (**Tabla 4**).

.....
en el grupo de 10-14 años, principalmente a alteraciones en los ojos.

La priorización de los efectos en salud a partir del ASIS 2019 muestra que los principales problemas identificados a nivel Municipal, de acuerdo al comportamiento de la mortalidad y la morbilidad atendida, al igual que por la percepción de la comunidad y los demás sectores, son la mortalidad infantil y materna, la mortalidad por causas externas principalmente en menores de edad, el aumento de casos de enfermedades del sistema circulatorio y de afecciones relacionadas en el periodo perinatal, el embarazo en adolescentes y el bajo peso al nacer, condiciones socioeconómicas como el desempleo y la alta proporción de necesidades básicas insatisfechas en gran parte del Municipio, la falta de acueducto en las zonas rurales del Municipio, el desplazamiento masivo, la calidad en la prestación de los servicios y sus recursos disponibles, estilos de vida asociados a sedentarismo y la falta de adherencia a los programas de promoción y prevención, principalmente por deficiente gestión de las instituciones responsables. La siguiente tabla enlista los problemas identificados a nivel del Municipio de Pueblo Bello por cada una de las dimensiones de salud.

El municipio de Pueblo Bello presenta fuertes indicadores que demarcan su línea de pobreza respecto al resto de municipio del departamento. Los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) son un instrumento de medición de la pobreza en Colombia. En este sentido, un hogar se considera pobre si presenta al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, con hacinamiento crítico, con servicios públicos de acueducto y alcantarillado inadecuados, nivel de hacinamiento considerado como crítico, con alto nivel de dependencia económica, o cuando uno de sus niños entre 7 y 11 años no asiste a algún establecimiento escolar.

Figura 8. Población clasificada en situación de pobreza según NBI (Total, Urbano y Rural).

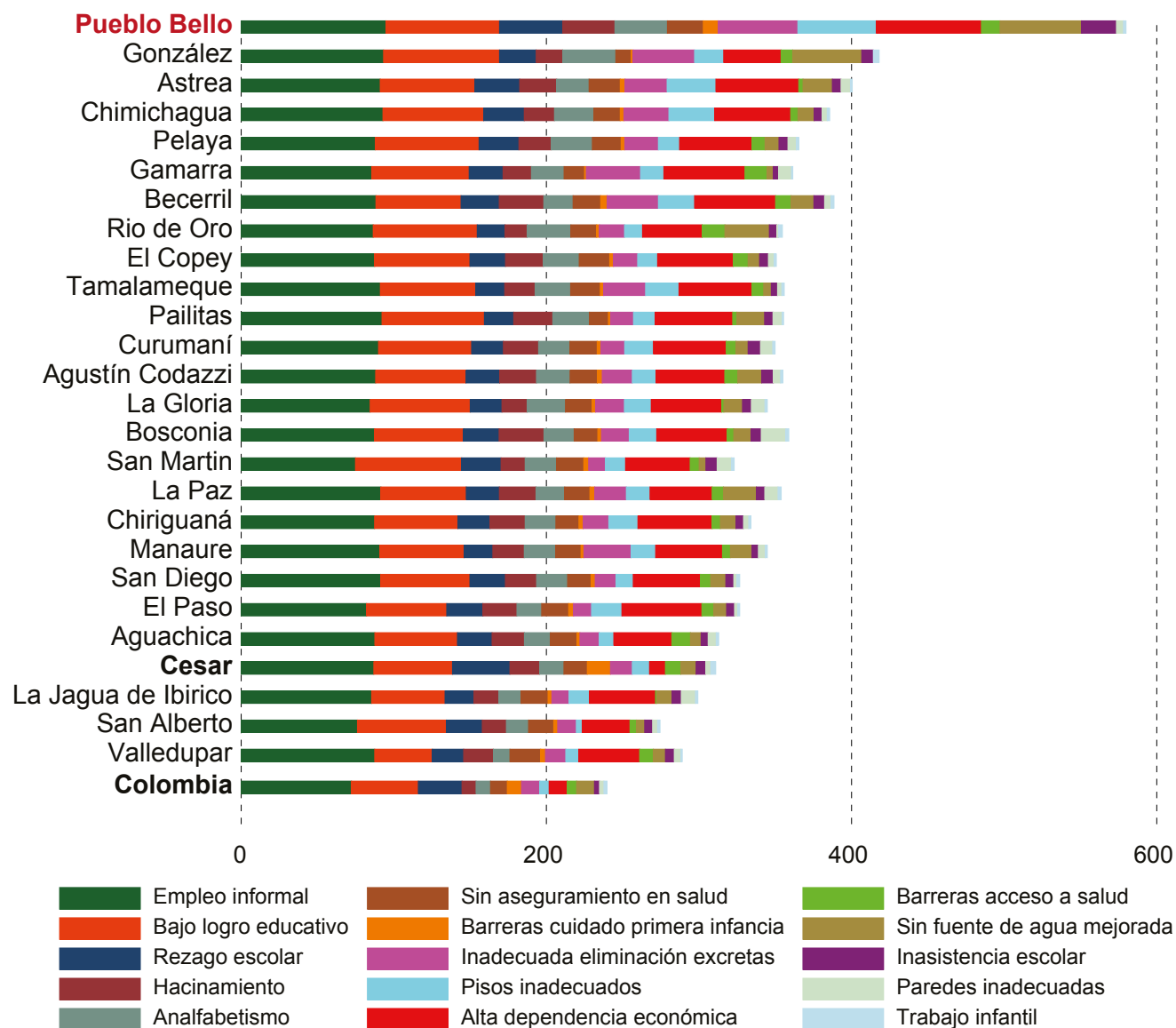


Fuente: DANE, 2018

Los datos observados en la **Figura 8** ubican a Pueblo Bello con el municipio con el mas alto valor de necesidades basicas insastifechas, con un valor casi dos veces por encima del promedio en el departamento del Cesar y Colombia, representando una brecha con lo observado en los otros municipios del departamento. Además, los datos constatan una diferencia significativa en cuanto a las NBI observadas en la zona rural y la urbana, en detrimento del área rural del municipio (**Figura 8**). Sin embargo, es importante mencionar que dado el alto porcentaje de población indígena, con mayor presencia en

zona rural en el municipio, sus costumbre y cultura en donde el tipo de vivienda indígena y su número de integrantes por hogar es uno de los más altos del departamento, sus hogares clasifican fácilmente con dichas carencias.

Figura 9. Privaciones en pobreza multidimensional en el Cesar.



Fuente: Elaboración CESORE con datos de CNPV 2018 del DANE

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) permite observar patrones de pobreza distintos a los de la pobreza monetaria, al reflejar diversos conjuntos de privaciones. Incorpora en su construcción cinco dimensiones: educación, niñez y juventud, trabajo, salud, vivienda y servicios públicos y quince variables asociadas a ellas; por lo cual se considera que el IPM es un avance con respecto a otras mediciones de tipo multidimensional como Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), ya que además de las variables que éstos incorporan *“se incluyen temas actuales como, el cuidado a la primera infancia, la informalidad, el trabajo infantil, o el acceso a servicios de salud más allá del aseguramiento”*¹.

1. Angulo Roberto. Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia IPM. Dirección de desarrollo social. DNP.

Los resultados de este indicador corroboran las grandes brechas que existen, en términos de pobreza, entre el promedio nacional y el promedios departamentales. Sin embargo, las variaciones por cada una de las 15 variables analizadas por el IPM muestra que el municipio presenta en alguna de ellas un comportamiento similar a lo observado en otros municipios, el promedio departamental y el nacional (**Figura 8**). Una significativa diferenciación en el IPM para el municipio y la media departamental se observa en terminos del bajo logro educativo, rezago escolar, inadecuada eliminación de escretas, pisos inadecuados de viviendas, el acceso agua mejorada, y la inasistencia escolar. Lo cual afecta ampliamente a los NNA.

Tabla 5. Cobertura de servicios publicos

Servicio Público	Cobertura
Energía Total	52,6%
Energía Cabecera	98,6%
Energía Rural	8,7%
Internet	5,8%
Internet Cabecera	13%
Internet Rural	0,3%
Gas	0,5%
Alcantarillado	35,0%
Alcantarillado Cabecera	81,5%
Alcantarillado Rural	1%
Acueducto	43,0%
Acueducto Cabecera	97%
Acueducto rural	3,3%
Aseo	39,0%
Aseo Cabecera	91,1%
Aseo Rural	0,5%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Censo DANE 2018

De estos indicadores, preocupa sobremanera: (i) Las condiciones de vivienda. Según DANE 2018, Pueblo bello presenta un hacinamiento de 29,74%, el 55,8% viven en casas. 5% en apartamentos y 5,4 en tipo cuarto. El 35,32% vive en Vivienda tradicional indígena. Y según el Censo DANE 2005 hay déficit cualitativo de vivienda del 78,9%. (ii) Las condiciones de salubridad que sufre la población y como consecuencia los NNA debido a las bajas coberturas de servicios de saneamiento básico y demás servicios públicos, la débil presencia de espacio público para el uso de los NNA, el déficit cualitativo de las viviendas, las condiciones de hacinamiento y el estado de las vías terciarias.

Las coberturas de servicios Públicos son deficientes, la cabecera municipal presenta alta cobertura, mientras que las coberturas en las zonas rurales son precarias. Preocupa sobremanera las coberturas que hacen referencia al saneamiento básico donde solo el 43% tiene acceso al acueducto, 35% a alcantarillado y solo un 39% a la recolección de basuras. Es necesario tener en cuenta que Pueblo Bello es un municipio Rural - Indígena y que esta población tiene su propia cosmovisión de vida, sin embargo la deficiente cobertura de servicios públicos en especial los correspondientes a saneamiento básico, afirma los niveles de pobreza y facilita la aparición de enfermedades transmisibles en el territorio.

Por otra parte, las coberturas de Saneamiento básico del municipio son de mucha alarma. Según el Censo DANE 2018 los servicios de alcantarillado y aseo no superan el 40%. Esto invita a pensar las precarias condiciones de salubridad que día a día sufre los NNA.

Tabla 6. Cobertura de saneamiento basico

Servicio Público	Cobertura
Alcantarillado	35,0%
Alcantarillado Cabecera	81,5%
Alcantarillado Rural	1%
Acueducto	43,0%
Acueducto Cabecera	97%
Acueducto rural	3,3%
Aseo	39,0%
Aseo Cabecera	91,1%
Aseo Rural	0,5%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Censo DANE 2018

El bienestar y la protección social de nuestros niños, niñas y adolescentes es fundamental. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible marcan un pauta para protegerlos. Es así como el objetivo 5 busca “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” Por su parte, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 11, tiene como misión “Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles” y finalmente, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 16 busca promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. Estos tres objetivos demarcan un actuar hacia donde deben enfocarse las instituciones y en este caso hacia donde se debe mirar teniendo en cuenta específicamente los NNA.

Pueblo Bello es uno de los 170 municipios PDET y en el Cesar uno de los 12 que a este grupo pertenecen. Esto implica que ha sido uno de los municipios donde su población ha sido afectada en gran manera por hechos violentos donde los NNA se han visto implicados y afectados.

En el municipio de Pueblo Bello, en el período comprendido entre los años 2011 al 2017, han sido desplazadas un total de 6.864 personas de las cuales las mujeres victimizadas representan el 50,98% (3.499) y los hombres el 48,12% (3.303). La población de mayor desplazamiento se ubica en los grupos de edad de 10 a 14 años con el 15,8% (1.193), tanto en hombres (8,86%) como en mujeres (8,33%), le siguen los del grupo de 15 a 19 años, con el 15,8% (1.087) en mujeres (8,01%), como en hombres (7,43%), luego, el grupo de 20 a 24 años, con el 13,7% (942), predominan las mujeres (6,88/6,69).

Tabla 7. Población NNA victimizada de desplazamiento, 2017

Rango de edad	Masculino	%	Femenino	%	ND	%	NR	%	Total	%
De 0 a 04 años	83	1,21	90	1,31		0,00		0,00	173	2,52
De 05 a 09 años	424	6,18	415	6,05		0,00		0,00	839	12,2
De 10 a 14 años	608	8,86	572	8,33		0,00	13	0,19	1193	17,4
De 15 a 19 años	510	7,43	550	8,01	1	0,01	26	0,38	1087	15,8

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO

Por otra parte, teniendo en cuenta las cifras reportadas en los informes de infancia se observa que para el periodo 2015-2018 la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años fue de cero en cada anualidad del periodo, pero la tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años fue cero en los años 2015, 2017 y 2018, y 79 para el 2016. En el caso de la tasa de violencia en adolescentes (12-17 años) fue de cero para el 2015 y 2018, y 60 y 30 para el 2016 y 2017, respectivamente. En el caso específico de homicidios y muertes por accidentes en niños, niñas y adolescentes se observó que la tasa fue de cero para el mismo periodo.

El abuso sexual infantil es un indicador que poco se refleja en las estadísticas pero que de igual manera se reconoce que nuestros niños niñas y adolescentes son afectados. Por lo que en lo corrido de este año se han adelantado, en articulación con la policía de infancia, Instituciones educativas y comisaria de familia, campañas de promoción y protección de los derechos sexuales de los NNA, generando una cultura donde se protejan y cuiden a los NNA y de igual manera se denuncien los casos de abuso sexual infantil.

Para este caso la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de

0 a 5 años, en el periodo comprendido entre 2015-2018 fue de 0, 2, 4, y 0, respectivamente. La tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años para el mismo periodo incremento considerablemente aunque se presenta una disminución en el tiempo, en este sentido para 2015 se observan 297, 2016 ocurrieron 177, en el 2017 se presentaron 58 y en el 2018 se observaron 80. Finalmente en el caso de los adolescente y el mismo índice se observa una continua disminución en la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes (12 a 17 años) para los periodos 2015-2017 (2015: 418, 2016: 119, 2017: 30) pero un incremento para el año 2018 de 269.

En conclusion, como resultado de este diagnostico situacional de NNA, el municipio necesita una intervención transectorial que permita el abordaje integral de las condiciones que actúan en contra de la calidad de vida de la población. Más del 50% de la población tienen Necesidades Básicas Insatisfechas, una pobreza multidimensional que ubica a Pueblo Bello como el municipio con las condiciones más precarias para vivir en el departamento. El municipio cuenta con poco equipamiento público e institucional para atender las demandas de la población. Se hace necesario fortalecer los servicios de Salud y propender por una articulación efectiva para lograr mejores resultados en salud. Además, hacer un fuerte trabajo en educación para lograr mejores coberturas netas, garantizar la educación a infantes, evitar el rezago escolar y fortalecer el ingreso de estudiantes a la secundaria y media.

