DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE EL ÁGUILA
ALCALDÍA MUNICIPAL

SANCION DE ACUERDO NUMERO 009 MAYO 31 DE 2016

El Suscrito Alcalde Municipal de El Águila Valle del Cauca en usos de sus facultades legales y habiendo revisado el ACUERDO 009 DE MAYO 31 DE 2016, encontrándolo acorde a las leyes, en especial la ley 136 de 1994 procede a sancionarlo.

DADO EN LA ALCALDIA MUNICIPAL DE EL AGUILA VALLE DEL CAUCA A LOS TRES (03) DIAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL DIECISÉIS (2016)

ANDRES FERNANDO HERRERA DUQUE
Alcalde Popular

Recibido el 03 de Junio de 2016

En la fecha fue presentado el ACUERDO NUMERO 009 DE MAYO 31 de 2016 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE EL ÁGUILA VALLE DEL CAUCA PARA EL PERIODO CONSTITUCIONAL 2016-2019".

YULIAN DANIEL GALLEGO GARCÍA
Secretario de Gobierno

CUMPLASE

ANDRES FERNANDO HERRERA DUQUE
Alcalde Popular

CONSTANCIA: me permito informar que el ACUERDO NUMERO 009 DE MAYO 31 de 2016 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE EL ÁGUILA VALLE DEL CAUCA PARA EL PERIODO CONSTITUCIONAL 2016-2019". Fue leído por bandos el día 03 de Junio de 2016 y publicado en cartelera.

Martha Isabel Rios
MARTHA ISABEL RÍOS GALVIS
Personera Municipal

REMISION: en la fecha remito el ACUERDO NUMERO 009 DE MAYO 31 de 2016, a la dirección de la Secretaria Jurídica del Departamento del Valle del Cauca, para su estudio, consta de original y una copia.

YULIAN DANIEL GALLEGO GARCÍA
Secretario de Gobierno

PLAN DE DESARROLLO

2016 – 2019

MUNICIPIO DE EL ÁGUILA
VALLE DEL CAUCA

POR UN ÁGUILA CON SENTIDO SOCIAL,
INCLUYENTE Y DE RESULTADOS

ANDRÉS FERNANDO HERRERA DUQUE

ALCALDE POPULAR 2016 – 2019
MAYO 31 DE 2016

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE EL ÁGUILA
ALCALDÍA MUNICIPAL

GABINETE MUNICIPAL

ANDRÉS FERNANDO HERRERA DUQUE
Alcalde Popular

YULIÁN DANIEL GALLEGO GARCIA
Secretario de Gobierno

ARGEMIRO SERNA RESTREPO
Secretario de Planeación e Infraestructura

DIANA MARÍA SÁNCHEZ LONDOÑO
Secretaria de Desarrollo Económico y Social

LUZ AMPARO MARÍN ZAPATA
Secretaria de Hacienda

PERSONERA MUNICIPAL

Dra. MARTHA ISABEL RÍOS GALVIS

Grupo formulador

ARGEMIRO SERNA RESTREPO
Secretario de Planeación e Infraestructura

JOHN JAIRO GÓMEZ RAMÍREZ
Ingeniero de Sistema

GISELA RAMÍREZ PÉREZ
Aspirante al título de Administración Ambiental

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE EL ÁGUILA
ALCALDÍA MUNICIPAL

CONCEJO MUNICIPAL

DUVER HERNEY GIRALDO HENAO
Presidente del Concejo

LEONARDO CIFUENTES OBANDO
Primer Vicepresidente

JULIAN MAURICIO RODAS CATAÑO
Segundo Vicepresidente

CARMEN EMILIA BUSTAMANTE GOMEZ

MANUELA RÍOS CORRALES

EDEMAR DE JESUS RESTREPO HENAO

EMILIA ROSA SANCHEZ MENA

MARTHA CECILIA CIFUENTES OBANDO

OMAR DE JESUS TABARES

WILLIAM DE JESUS GIRALDO MENDOZA

DORA LUZ RAMIREZ RIOS

MARGRED JOHANA LOPEZ
Secretaria de Concejo

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE EL ÁGUILA
ALCALDÍA MUNICIPAL

CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACIÓN

SECTOR EDUCACIÓN
Adíela Restrepo Saldarriaga

SECTOR CULTURA
Didier Ferney Ramírez Rodríguez

SECTOR RECREACION Y DEPORTE
Gilderney Bermúdez Obando

SECTOR SALUD
Helder de Jesús Raigoza Patiño

SECTOR AGROPECUARIO
Octavio de Jesús Marín
Albeiro Restrepo Saldarriaga

SECTOR COMUNAL
José Jesus Sánchez Zapata
Nelson Mesa Zapata

SECTOR AMBIENTAL
Luz Adriana Pabón Grisales

SECTOR ORGANIZACIONES SOCIALES
Juan Guillermo Sánchez Londoño

SECTOR COMERCIANTES
Martha Espinal Moreno

ACUERDO No 009
(Mayo 31 de 2016)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE EL ÁGUILA, VALLE DEL CAUCA PARA EL PERIODO CONSTITUCIONAL 2016-2019

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE EL ÁGUILA, VALLE DEL CAUCA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL ARTICULO 313 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y LA LEY 136 DE 1994 Y LA LEY 152 DE 1994.

CONSIDERANDO

1. Que el Artículo 40 de la ley 152 de 1994, dispone "Aprobación" de los Planes que serán sometidos a consideración, para el caso de los Municipios, al Honorable Concejo Municipal dentro de los cuatro primeros meses del respectivo periodo del Alcalde, para su aprobación. El Concejo deberá decidir sobre los planes dentro del mes siguiente a su presentación, si transcurre ese lapso sin adoptar decisión alguna, el Alcalde podrá adoptarlo mediante decreto. Para efectos y si a ello hubiere lugar, el respectivo Alcalde convocará a sesiones extraordinarias al correspondiente Concejo Municipal.

2. Que de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del Artículo 313 de la Constitución Nacional, le corresponde al Concejo Municipal adoptar lo correspondiente a Planes de Desarrollo Económico y de obras Públicas.

3. Que conforme al artículo 71, parágrafo 1 de la Ley 136 de 1994, en relación con las facultades del Numeral 2 del artículo 313 de la Constitución, la iniciativa corresponde al Alcalde, igualmente según el artículo 39 de la ley 152, le corresponde al Alcalde, como máxima Autoridad de Planeación, dirigir el proceso para la formulación del Plan de Desarrollo Municipal, con la participación del Consejo de Gobierno Municipal, la Oficina de Planeación y demás Secretarías o Departamentos Administrativos.

4. Que el Alcalde y la Administración Municipal, en general, adelantó todos los procesos, consultas, instancias y trámites establecidos en la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de1994 y demás normas aplicables, y presentó debidamente para trámite y aprobación el Proyecto de Acuerdo sobre Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019.

5. Que de acuerdo con lo dispuesto en la ley 152 de 1994, de ser necesario, es posible hacer ajustes al plan vigente y en el artículo 45 de la

ley 152 de 1994 reza, si durante la vigencia del plan de las entidades territoriales se establecen nuevos planes en las entidades del nivel más amplio, el respectivo mandatario podrá presentar para la aprobación de la Asamblea o del Concejo, ajustes a su plan plurianual de inversiones, para hacerlo consistente con aquéllos.

6. Que para facilitar el proceso de evaluación, seguimiento y evaluación de informes en torno a esta herramienta de gestión, se ajustó la estructura a los sectores propuestos por el Departamento Nacional de Planeación DNP y a los planteados por el Formulario Único Territorial – FUT.

7. Que es necesario que el Municipio apruebe el presente documento, el cual es el único que debe ser reconocido como Plan de Desarrollo **"POR UN ÁGUILA CON SENTIDO SOCIAL, INCLUYENTE Y DE RESULTADOS"**.

Que sin necesidad de más considerandos.

ACUERDA

ARTICULO 1º: Adóptese EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE EL ÁGUILA, VALLE DEL CAUCA, para el periodo constitucional 2016-2019 denominado **"POR UN ÁGUILA CON SENTIDO SOCIAL, INCLUYENTE Y DE RESULTADOS" bajo la siguiente estructura:**

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El plan de desarrollo "**POR UN ÁGUILA CON SENTIDO SOCIAL, INCLUYENTE Y DE RESULTADOS", 2016-2019,** del Municipio de El Águila Valle, es un instrumento con una perspectiva de género, principio de eficacia, justicia e inclusión social, desarrollo sostenible, paz, equitativa y educada, que orientará una búsqueda planificada de oportunidades de bienestar, de la garantía de los derechos fundamentales y mejoramiento de la calidad de vida de la población aguileña en un contexto de fortalecimiento de la institucionalidad, que posibilitara la participación comunitaria en la identificación y solución de la problemática, en aras del desarrollo progresivo de la municipalidad.

Por consiguiente, en el presente documento se expresan los resultados de un proceso de planeación liderado por el Alcalde, su gabinete Municipal y concertado con los diversos actores de la población local, donde se refleja un proceso técnico y de armonización interno entre los componentes: diagnóstico, estratégico y

financiero, complementado con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan de Desarrollo Departamental, los objetivos de desarrollo sostenible-ODS, los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el programa de Gobierno del Alcalde Señor ANDRES FERNANDO HERRERA DUQUE, las cuales inciden y le dan coherencia a las acciones Municipales.

Este plan de desarrollo está estructurado en 4 ejes fundamentales, eje social, eje económico, eje institucional, eje ambiental, cada uno siguiendo los lineamientos y sectores que propone el Departamento Nacional de Planeación- DNP a través del Kit territorial y sus rutas especializadas, que permitieron la inclusión de diferentes estrategias para la atención a los diferentes grupos poblacionales, dando prioridad a los niños, niñas, adolescentes y a la población víctima del conflicto armado y del postconflicto y garantizar que al menos el 10% de población victima sea beneficiada con la ejecución de cada uno de los proyectos inversión.

Es importante reiterar que el documento del plan de desarrollo es producto de un trabajo participativo, donde se interactúo directamente con la comunidad a través de las diferentes mesas de trabajo, que dieron como resultado una cantidad de posibles soluciones a las problemáticas planteadas, alternativas plasmadas en este documento como proyectos, los cuales requerirán no solo de la inversión de los recursos del nivel Municipal, si no también, en gran proporción de la inversión producto de las gestiones realizadas con las diferentes entidades del orden Departamental y Nacional.

MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia

Título XII, capítulo 2, "**ARTICULO 339.** Habrá un plan nacional de desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, ambiental y social, en especial las estrategias gubernamentales de lucha contra la pobreza. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas, estrategias, y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución.

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el Gobierno Nacional, Planes de Desarrollo con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos, desarrollar estrategias de lucha contra la pobreza, y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley.

Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de corto y largo plazo"

ARTICULO 340. Habrá un Consejo Nacional de Planeación integrado por representantes de las entidades territoriales y de los sectores económicos, sociales, ecológicos, comunitarios y culturales. El Consejo tendrá carácter consultivo y servirá de foro para la discusión del Plan Nacional de Desarrollo. En las entidades territoriales habrá también consejos de planeación, según lo determine la ley.

ARTICULO 344. Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios, y participarán en la preparación de los presupuestos de estos últimos en los términos que señale la ley.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE DESARROLLO BASE NORMATIVA

- Constitución Nacional
- Ley 152 de 1994. Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ordenanza o acuerdo que adopta el Plan de Desarrollo.

Constitución Nacional:

"**Art.343**. La entidad nacional de planeación que señale la ley, tendrá a su cargo el diseño y la organización de los sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión, en las condiciones que ella determine".

"**Artículo 344.** Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios, y participarán en la preparación de los presupuestos de estos últimos en los términos que señale la ley

La formulación del Plan de Desarrollo Municipal, está enmarcada dentro del desarrollo reglamentario de la constitución política y específicamente en el siguiente ordenamiento legal.

Cuadro 1: Base normativa

SECTOR	NORMAS
Agua Potable y Saneamiento Básico	Ley 142, 143 de 1994, Ley 82 de 1995, Ley 286, 335 de 1996, Ley 373 de 1997, Ley 506 de 1999, Ley 632 del 2000, Ley 680 , 697, 715 de 2001 Ley 11 de 2007 res. 006 2008
Sector Salud	Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993,. Ley 238 de 1995, Ley 269 de 1996, Ley 509 de 1999, Ley 617, 691, 715 de 2001, Ley 797,812 de 2003, Ley 1122 de 2007
Fondo Municipal del Deporte	Ley 19 de 1991, Ley 715 de 2001.
Desempeño Fiscal y Financiero	Ley 358 de 1.997, Decreto 696 de 1.998, decreto 2278 e 1.999,decreto 610 de 2002, decreto 735 de 2001, Decreto 192, de 2001, Decreto 1248 de 2001, Decreto 3202 de 2002, Ley 819 de 2003
Orgánica de Recursos y Competencias	Ley 715 de 2001, Ley 1753 de 2015 Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018,
Contratación Administrativa Pública	Ley 150 de 2007, decreto 066 de 2008, Ley 080 de 1993, Decreto 2170 de 2002, Ley 816 de 2003,decreto 1082 de 2015.
Sector Ambiental	Ley 099 de 1993, Ley 139 de 1994, Ley 299 de 1996, Ley 715 de 2001 Decreto 2981 de 2013, Resolución 754 de 2014.
Seguridad Social	Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, Decreto 205 de 2003,
Desarrollo del Sector Agropecuario	Ley 101 de 1993, Ley 114, 117, 118, 132,138, 160 de 1994. Ley 219 de 1995, Ley 607 de 2000, Ley 771 de 2002, Ley 811 de 2003,
Infraestructura y Transporte	Ley 01 de 1991 Ley 105 de 1993, Decreto 336 del 1996, Ley 715 de 2001,
Sector Educación	Ley 115 de 1994, Ley 715 de 2001, Decreto 1953 de 2004,
Voto Programático	Ley 131 de 1994, Ley 741 de 2002

Mecanismos de Participación Ciudadana	Ley 134 de 1994, Ley 581 de 2001, Ley 720 de 2001, Ley 743 de 2002, Ley 815 de 2003
Sectór Vivienda	Ley 03de 1991, Ley 400 de1997, Ley 546 de 1999, Ley 708 de 2001. Ley, 715 de 2001, Ley 38 de 1997.
Servicios Públicos Domiciliarios	Ley 142 de 1994, Ley 689 de 2001, Ley 632 de 2002, Ley 715 de 2001.
Deporte y Recreación	Ley 181 de 1995, , Ley 715 de 2001
Planeación y Ordenamiento Territorial Municipal	Ley 152 de 1994, Ley 388 de 1997, Ley 1098 de 2006, Ley 819 de 2003
Sector Cultura	Ley 397 de 1997, Ley 715 de 2001 833 de 2002, Ley 814 de 2003.
Estatuto Orgánico de Presupuesto, endeudamiento de las Entidades Territoriales	Decreto 111 de 1.996,Ley 358 de 1997, Decreto 696 de 1998, Decreto 2278 e3 1999, Decreto 610 del 2002
Modernización, Organización y Funcionamiento de los Municipios	Ley 53 de 1990, Ley 01 de 1992, Ley 128,136, 166, 177 de 1994, Ley 549 550 de 1999, Ley 617 de 2000, Ley 753 de 2002, Ley 821 de 2003
Sistema General de Regalías	Ley 1530 de 2012.
Código Disciplinario Único	Ley 734 de 2002,
Rendición de Cuentas	Ley 137 de 1994, Ley 489 de 1998, Ley 962 de 2005, Ley 970 de 2005,
Carrera Administrativa	Ley 443 de 1998, Ley 909 de 2004,

FUENTE: Elaboración Propia

Además de la normatividad mencionada, el plan de desarrollo territorial debe tener correspondencia, coherencia y articulación con los compromisos adquiridos en el programa de gobierno y con los objetivos y estrategias de otros niveles de gobierno con el fin de encontrar posibles soluciones a las problemáticas comunes.

Cuadro 2: Referentes territoriales en un contexto internacional, nacional, departamental y municipal

ÁMBITO	REFERENCIA	IMPLICACIÓN
INTERNACIONAL	OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE ODS	Son objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta; son 17 objetivos que permiten articular las regiones, los departamentos y municipios, unir esfuerzos y propiciar cambios y acciones concretas.
		El Plan Nacional de Desarrollo, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y

NACIONAL	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018 *" Todo Por un Nuevo País"*	educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.
DEPARTAMENTAL	PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO 2016- 2019 " Construyendo el Valle que Queremos"	Tiene como visión, recuperar *la posición del liderazgo del* Valle del Cauca en el nivel nacional e internacional y convertirlo en un departamento en paz, atractivo para la inversión, con fuerza productiva, turística y un liderazgo transparente articulado con el sector privado del Departamento; promotor de la innovación de las capacidades empresariales y humanas que conlleven al emprendimiento para la cooperación y competitividad; y desarrollando la infraestructura física y tecnológica del Departamento para una apuesta de conectividad global de la región pacífico con el mundo.
DEPARTAMENTAL	VISIÓN VALLE DEL CAUCA 2032	Busca delinear un horizonte estratégico en el que el departamento pueda superar las dificultades del presente, proyectarse como una región dinámica vinculada a las grandes tendencias de cambio mundial, y esté dotada de altos niveles de desarrollo humano en un marco institucional que garantice la equidad social y la sostenibilidad del territorio.
MUNICIPAL	PROGRAMA DE GOBIERNO *"Por un Águila con Sentido Social, Incluyente y de*	La gestión emprenderá una búsqueda planificada de oportunidades de bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de la población aguileña en un contexto de

	Resultados"	fortalecimiento de la institucionalidad, posibilitando la participación comunitaria en la identificación de problemas y la concertación de las soluciones.

FUENTE: Elaboración Propia

PRINCIPIOS ETICOS Y VALORES

PRINCIPIOS ÉTICOS

Los Principios éticos son las **creencias básicas** sobre las formas correctas como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo, desde las cuales se erige el sistema de valores que profesan las personas y los grupos.

1. La generación de confianza de la ciudadanía frente al Estado, es el propósito fundamental del servicio público
2. El interés general prevalece sobre el particular
3. El buen uso y administración de los recursos públicos garantizan la calidad de vida de la comunidad
4. Es imperativo ético del servidor público rendir cuentas a la ciudadanía sobre la utilización de los recursos públicos encomendados y los resultados de su gestión
5. En la Democracia Participativa, el Control Social es complemento fundamental en la vigilancia de la gestión fiscal
6. La sostenibilidad ambiental es uno de los criterios orientadores del gasto público
7. Los bienes públicos están destinados exclusivamente al servicio de la comunidad

VALORES ÉTICOS

Por Valores se entiende aquellas **formas de ser y de actuar** de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una **convivencia gratificante** en el marco de la **dignidad humana**.

RESPETO

Consideración y reconocimiento del derecho de los demás a ser, sentir, pensar y actuar diferente.

El respeto en la Administración Municipal de El Águila en el reconocimiento de los derechos de la comunidad, de sus funcionarios y de sus clientes.

JUSTICIA

Dar a cada cual lo suyo. La Administración Municipal de El Águila obra con imparcialidad y equidad en el ejercicio de su misión.

Los servidores públicos desarrollamos nuestras actuaciones dentro de la legalidad y la rectitud dando a todos un trato igualitario.

RESPONSABILIDAD

Capacidad para asumir las obligaciones contraídas y las consecuencias de nuestros actos. La Administración Municipal de El Águila responde ante la comunidad por lo que hace, cómo lo hace y lo que deja de hacer.

Los servidores públicos asumimos los deberes que impone el servicio público, nos hacemos cargo de las consecuencias de nuestras acciones para el logro de la misión de la entidad, y somos cuidadosos en el uso de la información y de los recursos asignados.

TRANSPARENCIA

Es actuar con claridad haciendo evidentes las decisiones y acciones. La Administración Municipal de El Águila es una entidad transparente que da cuenta a la comunidad de su gestión y está abierta al ejercicio del control social.

Los Servidores Públicos producimos y entregamos información veraz y oportuna para la entidad y nuestros clientes.

LEALTAD

Fidelidad en el trato y el desempeño

La Administración Municipal de El Águila es fiel a los compromisos que se derivan de sus funciones y sus propósitos constitucionales y legales.

Los servidores públicos somos fieles a la misión de nuestra entidad y al servicio público.

SERVICIO

Disposición permanente para el cumplimiento de una función, atendiendo las necesidades de los clientes. En la Administración Municipal de El Águila se refleja en la permanente disposición para satisfacer las demandas y necesidades de nuestros clientes.

Los servidores públicos atendemos cálida, oportuna y eficientemente a nuestros clientes.

PARTICIPACION

Compartir, abrir espacios para que otros hagan parte de una actividad o movilizarse para intervenir en él. La Administración Municipal de El Águila facilita y promueve la intervención de la comunidad en el ejercicio del control social.

Los servidores públicos estamos dispuestos a emprender actividades y generar espacios que conduzcan al mejoramiento de nuestra entidad y somos proactivos en el cumplimiento de nuestras funciones.

EFICIENCIA

Optimización de los recursos y talentos para maximizar nuestros resultados. La Administración Municipal de El Águila utiliza de manera óptima sus recursos para el cumplimiento de su misión.

Los servidores públicos optimizamos nuestros talentos y recursos para el logro de la misión de la Entidad.

CAPÍTULO II

COMPONENTE DIAGNÓSTICO

ANALISIS CIERRE DE BRECHAS

A continuación, se presenta el cierre de brechas con el respectivo análisis en cada indicador propuesto, el cual permite la identificación de los esfuerzos que debe realizar el municipio en los sectores de Educación, Salud, Agua potable y Saneamiento básico, entre otros.

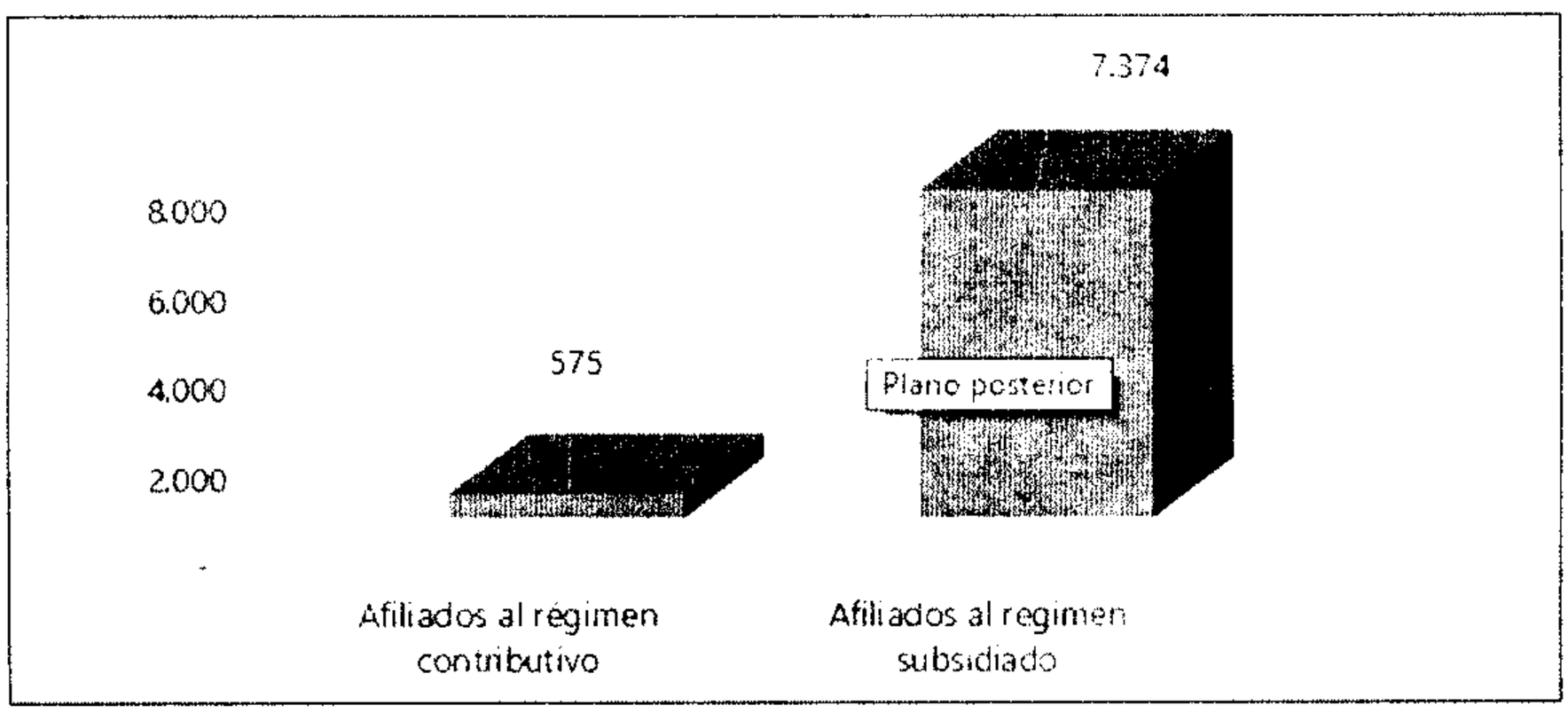
Tabla 1: Análisis de cierre de brechas

Indicador Cierre de Brechas	Nivel Actual			Meta 2018	Esfuerzo	Situación de la ET frente a Cierre de Brechas
	Municipio	Departamento	Región			
Cobertura neta educación media	29,20%	39,60%	35,40%	41,50%	Medioalto	Frente a la cobertura neta de educacion se requiere un esfuerzo alto teniendo que el porcentaje a cubrir es de un 12,3% y que las caracteristicas economicas, geograficas y culturales del Municipio no permite alcanzar mayores coberturas para este tema
Pruebas saber 11 matemáticas (2014)	45,66%	45,36%	44,77%	45,66%	Medio bajo	Frente a los resultados de las pruebas saber 11 matematicas se requiere un esfuerzo Medio Bajo teniendo en cuenta que los resultados de los ultimos años demuestran que el el promedio de estas pruebas viene en aumento y que el promedio para cerrar
Tasa analfabetismo mayores a 15 años	14,40%	5,30%	8,70%	7,20%	Medio	Frente a la tasa de analfabetismo se requiere un esfuerzo Medio teniendo que el porcentaje a cubrir es de un 7,2% y que las caracteristicas economicas, geograficas y culturales del Municipio no permite alcanzar mayores coberturas para este tema
Tasa de mortalidad infantil-Fallecidos por mil nacidos vivos	16,68%	12,66%	17,64%	12,63%	Medio	Frente a esta tasa de mortalida infantil se requiere un esfuerzo medio teniendo en cuenta que la administracion Municipal y la ESE Local vienen adelantando estrategias para la atencion a la primera infancia.
Cobertura vacunación DTP (2014)	89%	94%	92%	100%	Bajo	Frente a la cobertura en vacunacion DTP se requiere un esfuerzo Bajo, teniendo en cuenta que la cobertura lograda en la ultima vigencia es de un 100%.
Cobertura total acueducto (2005)	66,70%	94,00%	79%	94,00%	Alto	Frente a la cobertura total de acueducto se requiere un esfuerzo Alto, Teniendo en cuenta que la cobertura urbana es del 100% y que la menor cobertura 34% es en la zona rural y que el Municipio se encuentra descertificado para la administracion de los recursos de APSB.
Déficit cualitativo(2005)	39,80%	11,00%	27,40%	20,60%	Bajo	Frente a el deficit cualitativo de vivienda el Municipio requiere un esfuerzo Bajo debido a que el deficit fue reducido en un 23,2% en el periodo 2012-2015
Déficit cuantitativo (2005)	5,80%	12,20%	12,20%	3,20%	Medio bajo	Frente a el deficit cuantitativo de vivienda el Municipio requiere un esfuerzo Medio-Bajo debido a que el deficit fue reducido en un 2,7% en el periodo 2012-2015

SECTOR SALUD

El Municipio de El Águila se encuentra no certificado en salud, por ende, es totalmente dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, relegando al municipio hacer el seguimiento y supervisión de la ejecución de dichos recursos, el Municipio cuenta con una cobertura en salud de 71,75%, desagregados de la siguiente manera:

Gráfica 1: Afiliados al sistema de salud por tipo de régimen (cifras a octubre de 2015)



Fuente: MinSalud, 2015

En materia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad sin duda alguna las acciones de la ESE municipal y en especial los resultados de *la estrategia de atención primaria* han logrado reducir de los índices de morbilidad y mortalidad.

La ESE Hospital San Rafael, es una entidad prestadora de salud de primer nivel y encargada de atender a la población aguileña, la cual en pro de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad del Municipio ha ejecutado diferentes acciones de las que se presentan las siguientes estadísticas:

Tabla 2: Consultas Generales

PROGRAMAS	PACIENTES ATENDIOS
Programa de Planificación Familiar	243
Niños y Niñas atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo	708
TOTAL	**951**

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

De los 951 pacientes atendidos en la vigencia 2015, se deduce que el porcentaje de mujeres atendidas por el Programa de Planificación Familiar representa un 11,3% del potencial de 2151 mujeres en edad fértil, lo que concluye que se tiene un porcentaje del 88,7% de déficit para lograr niveles óptimos y adecuados, teniendo en cuenta las características de los diferentes métodos de Planificación y la regularidad y frecuencia de los controles y consultas. Además, la mayoría de las usuarias del programa utilizan como método las píldoras, lo cual implica consulta mensual que a su vez disminuye el porcentaje de cobertura del programa como tal.

En lo referente a los controles de crecimiento y desarrollo se atendieron un total de 708 niños y niñas, que representa un porcentaje de cobertura del 36.5%. Aunque el hospital hace esfuerzos por brindar cobertura en zonas alejadas, no se alcanzan índices importantes. Lo anterior se debe fundamentalmente a la poca importancia que se le dispensa por parte de la comunidad a este tipo de programas y a la imposibilidad de desplazamiento, ya sea por falta de recursos o debido a la dificultad que presenta el terreno.

Tabla 3: Consulta Programas Especiales

PROGRAMAS	PACIENTES ATENDIOS
EPOC	39
Hipertensos	846
Diabéticos	20
Hipertensos-Diabéticos	119
Mujeres Gestantes	127
TOTAL	**1151**

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

Se puede observar que se atendieron 1151 pacientes de los cuales el porcentaje más alto correspondiente al 83,3% pertenece a pacientes con problemas de hipertensión, el 2,4% a pacientes diabéticos, el 11% mujeres gestantes y el 3,3% a

personas con enfermedades pulmonares, donde los índices de pacientes con problemas de hipertensión corresponden al 43% del potencial de 2207 personas (mayores de 54 años) propensas a sufrir dicha sintomatología, índices que comparados con los de la línea base del año 2011, disminuyeron relevantemente en un 52%, Es probable que muchas de las personas que sienten mejoría con los medicamentos suministrados no los sigan tomando y dejen de asistir a los controles lo cual limita la efectividad del procedimiento médico.

Tabla 4: Consultas por Edades

CLASIFICACIÓN DE CONSULTAS POR EDADES	
RANGO DE EDADES	N° CONSULTAS
0—4	2444
5—14	1681
14—44	2755
45—64	3042
> 65	3051

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

El mayor número de consultas se presentó en el fragmento poblacional mayor a 65 años, debido a la disminución de la capacidad de respuesta del organismo en estas personas de avanzadas edades. También, hay un considerable número de consultas en el momento de la adolescencia, lo cual indica la complejidad existente en este momento del ciclo vital, relacionadas con las alteraciones del joven, consultas por salud sexual y reproductiva, etc.

VACUNACIÓN

En cuanto al Plan Ampliado de Inmunización PAI se logró a niveles generales los siguientes porcentajes de cobertura:

Tabla 5: Cobertura de Vacunación

Población	Tipo de Vacuna	Población Atendida	Cobertura
Niños y niñas Menor de un año 107	BCG única dosis	24	22%
	Antipoliomelitis tercera	108	101%
	Pentavalente tercera	108	101%
Niños y Niñas de un año 115	Triple viral única dosis	107	93%
Niñas y Niñas de cinco años 132	Triple viral única dosis	111	84%

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

Se puede apreciar que el nivel de cobertura en vacunación BCG son bajos, posiblemente debido al nacimiento de niños en otros hospitales. Los demás presentan un nivel de cobertura total o altos, que evidencia la disposición de la institución hospitalaria en cuanto a los procedimientos de vacunación. La entidad pretende realizar acciones para sensibilizar la comunidad sobre la importancia de los controles, con el fin de sostener los bajos niveles de mortalidad infantil y disminuir la mortalidad causada por enfermedades inmuno-prevenibles.

Por otra parte, Niños niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años, reciben a través del programa transversal institucionales y del plan de intervenciones colectivas, capacitaciones de salud sexual y reproductiva, orientaciones por parte de los docentes, y personal médico que oferta el hospital municipal sobre temáticas que promueven la reflexión sobre el tema de la sexualidad y la reproducción. La de población beneficiada son 1551 alumnos los cuales representan el 67% de la población total de esta edad que según proyecciones DANE se encuentran en EL AGUILA.

Tabla 6: Estadísticas Basadas en RIPS

	VARIABLES	TOTAL
HOSPITALIZACION	No. de camas	10
	No de Egresos	114
	No. Días Camas Ocupadas	349
	No. Días camas Disponibles	3650

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

En promedio se registró menos de un egresado por día; la disponibilidad que otorga las diez camas durante el año fue ocupada en un 9.5%. Entonces, se puede decir que fue bajo el uso que se les dio a las habitaciones en el área de hospitalización.

Tabla 7: Consultas en Odontología

	VARIABLES	TOTAL
Odontología	Atención de Primera Vez	1923
	Sesiones realizadas	11467
	Tratamientos Iniciados	1923
	Tratamientos terminados	1327
	URGENCIAS ODONTOLOGICAS	48

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

En total se realizaron 13.390 atenciones en el Área de odontología, lo cual arroja un promedio de 37 de actividades por día. Es buena cobertura sí se tiene en cuenta los festivos y los días que no hubo atención, además se incluye en dicha cobertura la periodicidad con que se está acudiendo a los corregimientos del municipio. Por último, es importante mencionar que se terminan el 69% de los tratamientos.

Tabla 8: Atención en Urgencias, Consulta Externa y Enfermería

	VARIABLE	TOTAL
Urgencias	**Primera Vez**	**2852**
	Repetida	0
Consulta externa	**Primera Vez**	**14593**
	Repetida	0
Control Enfermería	**Primera Vez**	**0**
	Repetida	5629

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

En total se atendieron 23.074 consultas en las tres dependencias, lo que arroja un promedio de 63,21 consultas por día. El servicio más solicitado fue consulta externa, pero al que con mayor periodicidad se acude es al de controles por enfermería.

Tabla 9: Hospitalizaciones y Atención de Partos

	VARIABLES	TOTAL
Hospitalizaciones	**No. De infecciones Intrahospitalaria**	**0**
	No. De remisiones a otro nivel	484
Partos	**Nacidos Vivos**	**21**
	Nacidos Muertos	0
	Peso < 2.500 kg	**0**
	Peso > 2.500 kg	21

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

La anterior tabla indica que no se presentó ninguna infección hospitalaria, lo cual habla de la asepsia y bioseguridad existente en la institución hospitalaria. Se realizaron 484 remisiones a otro nivel, teniendo un promedio de 1,3% por día; siendo este porcentaje relativamente alto debido a la periferia en la que se encuentra el municipio en relación de Cartago. Por otra parte, se presentaron 21 nacimientos, ninguno nacido muerto y con ningún bebé por debajo de los 2.500 gramos al nacer.

Tabla 10: Atención en Otros Servicios

VARIABLES	TOTAL
Citologías	522
Nebulizaciones	66
E.K.G	1373
Sala de Observación	91
Mortalidad	17
Mortalidad Perinatal	2

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

En la anterior tabla, se puede observar que de las 2.459 mujeres (15 a 50 años), que se debieron de haber realizado la citología (teniendo en cuenta lo fundamental de dicho examen) solo el 21,22% se practicaron el examen. Por lo que se concluye que se han realizado diferentes compañas al respecto del municipio (trabajo extramural). Se realizaron 66 nebulizaciones, 1.373 electrocardiogramas (promedio diario de 3,7), 91 individuos estuvieron a lo largo del año en la sala de observación. Por último, se presentaron 17 cadáveres en el año y 2 casos de mortalidad perinatal.

Tabla 11: Servicios Médicos

Exámenes de Laboratorio	**Ambulatorios**	**15924**
	Hospitalización y urgencias	128
Control por Medico	primera vez	1096
	seguimiento	988
Consulta rural		2428
Ecografías		78
Radiografías		238

Fuente: Hospital Municipal San Rafael ESE, 2015

Se realizaron en total 16.052 exámenes de laboratorio, 2.084 controles por médicos, 78 ecografías y 238 radiografías. Es bajo el número de controles por médico en relación con la población que se debió haber atendido en dicho control. Se realizaron 2.428 consultas en vereda, número ambiguo, ya que si se observa el porcentaje de población atendida del área rural (28,9%) es bajo con respecto a los 8.387 habitantes de la zona rural; pero si se analiza que casi toda esta población habita de manera dispersa y en zonas alejadas es un buen número de consultas, generando el derecho a la universalización de la salud.

Grupo de Atención Primaria en Salud

El grupo de atención primaria en salud, operó en el Municipio hasta la vigencia 2012, grupo que permitió avanzar significativamente en la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad del Municipio; En este sentido, la Secretaria Departamental de Salud apoyó el sostenimiento del grupo de Atención Primaria en Salud del cual se obtuvo las siguientes estadísticas pertenecientes al área urbana del municipio.

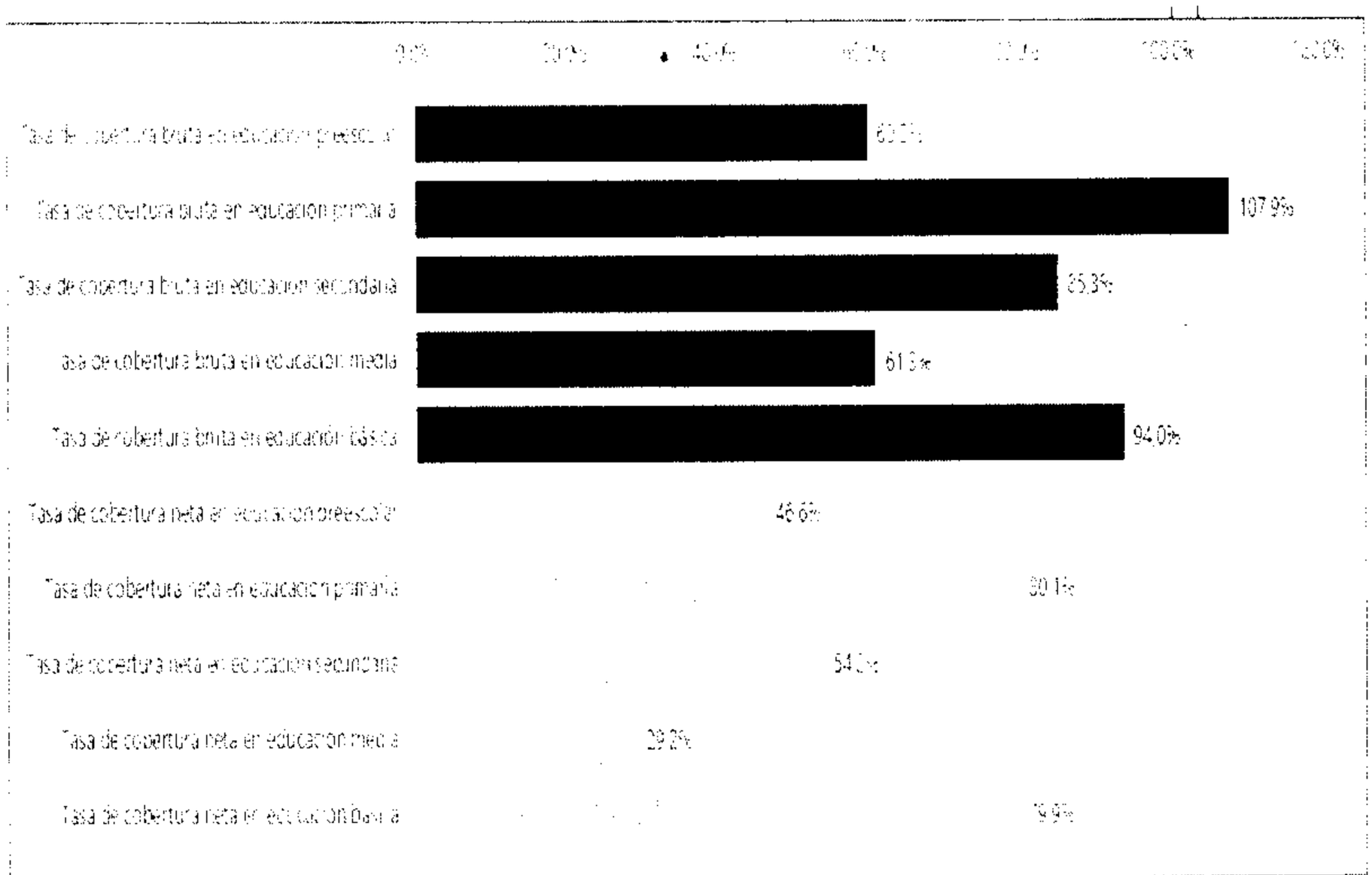
- ✓ Población caracterizada: 1672 personas
- ✓ Total familias caracterizadas: 514
- ✓ Total viviendas caracterizadas: 467
- ✓ Promedio personas por vivienda: 3.58%
- ✓ Promedio personas por familia: 3.25%

Por último, en el Plan Territorial de Salud se identificaron algunas problemáticas presentes en el Municipio: A. El bajo empoderamiento de la población en el autocuidado de su salud, hace que se reflejen los inadecuados estilos de vida. B. Presencia de trastornos en la salud mental debido a problemas familiares, consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos, falta de empleo, entre otros. C. Incremento de la mala nutrición a causa de la ausencia de la institucionalidad, la baja capacidad adquisitiva y la falta de programas efectivos y constantes para mejorar la seguridad alimentaria. D. La débil vigilancia y poca educación de calidad en salud sexual y reproductiva de las entidades competentes y el deficiente control social por parte de la comunidad hace que se incremente la tasa de embarazos no planeados en adolescentes E. La baja capacidad de respuesta de los entes gubernamentales ante una situación de emergencia debido a falta de recurso humano calificado, maquinaria y equipo adecuado para atender cualquier tipo de emergencia F. Los usuarios del régimen subsidiado del Municipio se ven expuestos a demoras en la autorización de servicios de salud estas retrasos pueden generar el deterioro en la salud de los pacientes e incluso la muerte, lo cual puede desencadenar demandas en contra de la ESE local.

SECTOR EDUCACIÓN

El Municipio de El Águila se encuentra no certificado en educación, por ende, es dependiente administrativamente de la secretaria de educación departamental y al sistema general de participaciones. El Municipio cuenta con 3 Instituciones educativas, distribuidas en 46 sedes, con 105 docentes oficiales.
Para el año 2.015 se matricularon 2.281 estudiantes, los cuales permitieron obtener las siguientes tasas de cobertura:

Gráfica 2: Tasa de cobertura en niveles de educación (preescolar, primaria, secundaria, media)



Fuente: Min Educación, 2014

De las anteriores tasas de cobertura se puede concluir que el Municipio cuenta con bajos porcentajes de cobertura neta en los diferentes ciclos de la educación, no obstante, los porcentajes de cobertura bruta indican que los estudiantes que se encuentran fuera de los rangos de edades correspondientes para cada grado o ciclo educativo representan una proporción importante para dicha tasa.

La tasa de analfabetismo en personas mayores de 15 años del Municipio según el censo DANE 2005, se estima en un 14,4%; la calidad de la educación según los estándares determinados por el Ministerio de Educación es medida por las pruebas SABER 11, el Municipio cuenta con un promedio de 42.73.
Los alumnos beneficiados con los diferentes programas ejecutados con los recursos de calidad del SGP fueron 1.078 en el programa de restaurantes y kits escolares y 313 estudiantes con el subsidio de transporte escolar.

SECTOR GRUPOS VULNERABLES

A continuación, se presenta la información relacionada con la población vulnerable referida a: Adulto Mayor, Victima del Conflicto Armado, Primera Infancia, infancia y adolescencia, Población étnica y Violencia de Género.

Adulto Mayor

Tabla 12: Proyección de grupo de edad (Adulto mayor)

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Persona mayor (60 años y más)	1021	8,7	1468	11,4	1682	13,8

Fuente: Dane

Según el DANE, en el año 2015 se encuentran 1.468 personas mayores en el Municipio. Los adultos que alcanzan una edad entre los 60 y los 90 años, padecen en alto porcentaje enfermedades crónicas siendo estas la segunda causa de morbilidad en el municipio, las cuales se agudizan con las costumbres culturales y el poco acercamiento hacia el autocuidado. Por lo anterior, y debido a la incapacidad de auto-sostenimiento de algunos adultos mayores el Municipio cuenta con el centro de atención San Vicente de Paul, el cual atiende a 24 con servicios de alimentación y albergue, también atienden otros adultos desprotegidos solo con alimentación para un total de 30 ancianos. El municipio pretende vincular otras personas mediante el fortalecimiento de otros centros para complementar los servicios que deben garanticen un bienestar de las personas adultas.

Población Víctimas del Conflicto Armado

Según las estadísticas municipales en corte de enero de 2016 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Victimas, en el municipio de El Águila se encuentran 410 víctimas por declaración de las cuales 267 están sujetas de atención y/o reparación.

Tabla 13: Hechos Victimizantes

Acto Terrorista		0%
Amenaza	15	3%
Delitos Sexuales	6	1%
Desaparición Forzada	17	4%
Desplazamiento Forzado	291	64%
Homicidio	117	26%
Mina Antipersonal	1	0%
Secuestro	1	0%
Vinculación de NNA	1	0%
Perdida de Bienes	7	2%

Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral de Victimas

La anterior tabla indica que el mayor porcentaje (64%) pertenece a las víctimas por desplazamiento forzado (291 personas), el 26% se refiere a víctimas por homicidio. Los demás porcentajes son menores y pertenecen a víctimas por hechos amenazantes como desaparición forzada y perdidas de bienes.

En el Municipio de El Águila, el conflicto armado en el país hace que se presente incremento en la atención integral a la población víctima, lo cual afecta los servicios de las entidades gubernamentales presentes en el municipio. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: Falta de mecanismos de control y vigilancia por parte de las entidades gubernamentales en la caracterización de la población víctima del conflicto y del uso de los recursos dispuestos para esta población.

Población con capacidades diversas en la zona rural

A continuación, se presenta la identificación de la población discapacitada del municipio emitida por el SISBEN, la información se ordena para el área urbana y rural, de acuerdo con varios criterios de clasificación.

Tabla 14: Población con capacidades diversas en la zona urbana

TOTALES DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD									
RESTO DE POBLACION HOMBRES Y MUJERES	Ceguera Total	Sordera Total	Mudez	Dificultad para Moverse o Caminar por si mismo	Dificultad Para moverse	Dificultad para salira la calle sin ayuda o compañia	Dificultad para entender o parende	TOTAL DISCAPACIDATOS	TOTAL DE POBLACION
	1	2	3	4	5	6	7		
247	0	1	0	3	3	0	2	9	256
370	0	3	1	6	4	5	1	20	390
1691	2	5	5	11	7	7	21	58	1749
411	1	1	0	1	3	0	2	8	419
535	0	2	0	0	4	1	4	11	546
274	1	1	0	1	0	2	1	6	280
1258	1	0	1	5	3	6	8	24	1282
130	1	0	0	1	0	1	2	5	135
640	1	4	3	6	1	1	5	21	661
1133	1	5	3	9	3	4	5	30	1163
722	1	5	1	6	0	3	5	21	743
104	0	2	0	0	0	0	1	3	107
231	0	0	0	2	0	0	1	3	234
169	1	1	0	0	0	0	1	3	172
50	0	1	1	2	0	0	0	4	54
328	1	1	0	3	2	3	4	14	342
33	0	0	0	0	0	0	1	1	34
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8326	**12**	**34**	**18**	**60**	**35**	**39**	**71**	**241**	**8567**

Fuente: SISBEN, Enero 2016