

ALCALDÍA DE PEREIRA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA E INTEGRACIÓN REGIONAL
OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA AÑO 2016.



OBSERVATORIO
**POLÍTICAS
PÚBLICAS**
DE PEREIRA

 **PEREIRA**
Capital del Eje

NIVEL DIRECTIVO MUNICIPAL Y REGIONAL

Juan Pablo Gallo Maya
Alcalde de Pereira

Claudia Patricia Velásquez Lopera
Secretaria de Planeación

Karen Zape Ayala
Secretaria de Desarrollo Social y Político

Luz Adriana Ángel Osorno
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Daniel Perdomo Gamboa
Secretario de Educación

Adriana Vallejo de la Pava
Secretaria de Gobierno

Gustavo Adolfo Rivera Muñoz
Secretario de Recreación y Deportes (e)

Briselia Yamily Alvarez Gil.
Directora Instituto de Cultura y Fomento al Turismo

Mario León Ossa
Director Instituto Municipal de Tránsito

Manuel José Gómez Robledo
Director Empresa de Aseo de Pereira

Francisco Valencia López
Director Empresa de Aguas y Aguas

María Consuelo Montoya
Directora Regional ICBF

EQUIPO COORDINADOR

Secretaría de Planeación Municipal

Dirección de Planeación Estratégica e Integración Regional

Alicia Acuña Arango

Compilación de la información y elaboración del Documento Final

Angela María Zuluaga Restrepo

Equipo de técnico Observatorio de Políticas Públicas

Juan Felipe Toro

Adrián Yovanny Montalvo

“La Secretaría de Planeación Municipal y la Dirección de Planeación Estratégica e Integración Regional, agradecen a todos los funcionarios de las entidades anteriormente citadas por el apoyo técnico brindado, los insumos, el tiempo y el conocimiento requerido para la elaboración del presente informe.”

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
GENERALIDADES DE LA POLÍTICA PÚBLICA:	8
CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PEREIRA	11
INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2016.....	43
CATEGORÍAS DE POLÍTICA PÚBLICA 2012-2016:.....	45
Categoría de Existencia:.....	45
Categoría: Protección.....	68
Categoría: Desarrollo, Ciudadanía y Participación.....	84
Categoría: Fortalecimiento	102
GASTO PÚBLICO SOCIAL PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA VIGENCIA 2016	109
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFÍA.....	116

INTRODUCCIÓN

La primera infancia, infancia y adolescencia es el período del ciclo vital, en el cual se determinan los elementos fundamentales, para el posterior desarrollo de las personas. En este contexto los niños, niñas y adolescentes son catalogados como sujetos de derecho y su atención integral es prioritaria, de acuerdo a las normas colombianas vigentes.

A partir de la expedición de la Ley 1098 de 2006 “Código de la Infancia y la Adolescencia,” se insta a los alcaldes y gobernadores como responsables de velar por el goce efectivo de los derechos en los territorios, a formular y adoptar una política pública que priorice y defina las acciones que, desde las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Bienestar Familiar, se vayan a desarrollar, para este grupo poblacional.

Es así como el Municipio de Pereira, para el año 2011, adopta mediante el Acuerdo Municipal No 50, la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, en la cual se busca *“Promover el goce efectivo de derechos de los niños, niñas y adolescentes por medio de acciones que favorezcan su existencia, desarrollo, protección y participación social.”*¹

Para aquel momento, el honorable Concejo Municipal, solicita al sector central de la administración, un observatorio que pudiera hacer monitoreo, seguimiento y evaluación a la implementación de las acciones de Política Pública.

Frente a la solicitud realizada, la Secretaría de Planeación, asigna al Observatorio de Políticas Públicas, dichas responsabilidades, el cual, a partir del año 2012, define la metodología de seguimiento, solicita a las entidades centralizadas y descentralizadas la información y presenta ante el Consejo de Política Social, el Concejo Municipal y la Procuraduría, el primer informe de seguimiento a la ejecución de las Políticas Públicas, continuando con la misma responsabilidad, año tras año.

Para el año 2016, el municipio enfrenta grandes retos en materia de Políticas Públicas y en particular para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:

¹ MUNICIPIO DE PEREIRA. Acuerdo No 50 de 2011. “Por el cual se adopta la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del municipio de Pereira “Pereira municipio amigo de la Primera infancia, Infancia y Adolescencia”

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

El inicio de un nuevo período de gobierno, en el cual, el alcalde, Doctor Juan Pablo Gallo Maya, en conjunto con todo el equipo administrativo, técnico y operativo, estructura a partir de su programa de gobierno, el Plan de desarrollo 2016 – 2019 “Pereira Capital del Eje.”

Es así como, para dar cuenta de la primera infancia, infancia y adolescencia, se realiza un proceso de articulación entre las acciones definidas por el Acuerdo No 50 de 2011, las guías especializadas del Departamento Nacional de Planeación, los insumos recolectados en las mesas de participación social e institucional y las apuestas en la materia, que el nuevo gobernante define para promover el goce efectivo de derechos, de los niños(as) y adolescentes del municipio.

Sumado a lo anterior, es a partir del 01 de julio de 2016, cuando se inicia para la administración municipal (entidades del sector central y descentralizado), la implementación de los programas, subprogramas y proyectos encaminados al goce efectivo de derechos, teniendo en cuenta los tiempos y procedimientos definidos en la Ley 152 de 1994 para la formulación y aprobación del Plan de Desarrollo.

Otro de los grandes retos de los cuales se hace referencia, es la actualización normativa, realizada desde el gobierno nacional a partir de la expedición de la Ley 1804 del 02 de agosto de 2016. Allí el Estado Colombiano, *“establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral.”*²

En la materia, se generan cambios sustanciales para la política pública, los cuales deberán ser adoptados por el municipio: La formulación e implementación de las rutas integrales de atención, las realizaciones como líneas orientadoras de las acciones enmarcadas en las categorías de derecho y la inclusión del enfoque del “Curso de Vida” dentro del modelo de gestión que estructurará el actuar de la administración, entre otras.

Es importante resaltar que, para el presente seguimiento, se desarrolló un proceso de verificación de los informes elaborados en las vigencias anteriores, con el fin de mejorar cuantitativa y cualitativamente, los insumos para la adecuada toma de decisiones, que pueda ir en beneficio de una mejor calidad de vida para los niños(as) y adolescentes del municipio de Pereira.

² REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1804 del 2 de agosto de 2016. "POR LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

En tal sentido, con el apoyo y articulación de todas las entidades corresponsables de la ejecución de la Política Pública, se presenta el siguiente informe, tomando para ello, los indicadores establecidos en la matriz de Plan de Acción contenida en el documento técnico.

De allí, se define la matriz de seguimiento, bajo la metodología de marco lógico, donde se consignan los avances, las metas, las estrategias, los beneficiarios por grupo poblacional, entre otras.

Estas son diligenciadas por parte del articulador de Política Pública en cada entidad, compilando todos los datos recolectados por los contratistas y profesionales asignados para el cumplimiento de cada acción.

Posteriormente, se consolida la información por parte del Observatorio de Políticas Públicas, allí se calcula el avance de los indicadores con respecto a las metas definidas en el Acuerdo No 50 de 2011, las cuales presentan dos períodos de corte: 2015 y 2019, se realizan observaciones, ajustes y se elabora el informe definitivo.

Para hallar el avance de los indicadores, se utiliza la misma escala de calificación del seguimiento al Plan de Desarrollo, el cual consta de seis puntuaciones, teniendo en cuenta que los indicadores con avance negativo, se ajustan al cero 0% y los indicadores con avance superior al 100% se ajustan a dicho valor, con el fin de realizar los promedios de avance ajustados, para las estrategias y los objetivos:

Gráfica 1 Escala de calificación para Seguimiento de Políticas Públicas

AVANCE DE METAS	VALORACIÓN	DESCRIPCIÓN
0% AL 25%		DEFICIENTE
25,1% AL 50%		MALO
50,1% AL 70%		REGULAR
70,1% AL 85%		ACEPTABLE
85,1% AL 95%		BUENO
95,1% AL 100%		EFICIENTE

Fuente: Secretaría Municipal de Planeación – Dirección de Planeación Estratégica e Integración Regional

Por último, una vez elaborado el presente informe, se valida con las diferentes entidades, para continuar con la socialización en las diferentes instancias, entre las cuales se encuentran: El Consejo de Política Social, el Concejo Municipal y la Procuraduría de Familia; también se publica en la página institucional de la Alcaldía.

GENERALIDADES DE LA POLÍTICA PÚBLICA:

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia adoptada por el Municipio de Pereira, mediante el Acuerdo No 50 de 2011, *“como Política Social prioritaria, es tendiente a Garantizar a Niños, Niñas y Adolescentes, su pleno y armonioso desarrollo desde la concepción, durante su gestación, nacimiento y hasta los 18 años de edad; así como el goce efectivo de derechos, a través del reconocimiento, garantía, prevención de su vulneración, restitución y restablecimiento de los derechos amenazados, inobservados y/o vulnerados en los ambientes familiar, educativo, comunitario, social e institucional”*³

Para dar cuenta de las acciones encaminadas al cumplimiento de los diferentes compromisos, su estructura cuenta con los siguientes aspectos:

Objetivo General:

- Promover el goce efectivo de derechos de los niños, niñas y adolescentes por medio de acciones que favorezcan su existencia, desarrollo, protección y participación social.

Objetivos Específicos:

- Generar las oportunidades y condiciones necesarias para la vida, requeridas para ser protegidos o rescatados de lo que vulnere la integridad física y el desarrollo orgánico y psicosocial de niños, niñas y adolescentes, en ambientes protectores de su existencia y bienestar.
- Promover el reconocimiento, respeto, cuidado y protección de la integridad y calidad de vida en la primera infancia, la infancia y la adolescencia, mediante el fortalecimiento de escenarios familiares, comunitarios, sociales y culturales que permitan su adecuado desarrollo
- Mejorar la capacidad de las instituciones que trabajan con el desarrollo y la protección de la primera infancia, la infancia y la adolescencia, mediante procesos de formación y actualización permanentes, sistematización de experiencias y el fortalecimiento de los sistemas de información
- Propiciar las condiciones necesarias para que niños, niñas y adolescentes participen activamente de su desarrollo, mediante la generación de ambientes y procesos de interacción que promuevan el ejercicio pleno de la ciudadanía y su protagonismo social

³ MUNICIPIO DE PEREIRA. Acuerdo No 50 de 2011. Artículo Primero.

Imagen 1. Categorías de Derecho



Fuente: Acuerdo No 50 de 2011. Documento Técnico de Política Pública

Imagen 2. Objetivos de Política Pública



Fuente: Acuerdo No 50 de 2011. Documento Técnico de Política Pública.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

De los anteriores objetivos, se derivan 79 indicadores, los cuales presentan las siguientes características:

- Línea base (tomada del año 2010, en su mayoría)
- Dos cortes en cuanto a metas se refiere: El primero de ellos al año 2015 y el segundo para el año 2019.
- Líneas estratégicas y de acción que configuran las diferentes actividades requeridas para el cumplimiento del respectivo indicador.

Es importante resaltar que, para la presente vigencia, se desarrolló un ejercicio de verificación y actualización de datos, provistos desde diferentes fuentes oficiales de información, con el fin de establecer el avance de período 2012-2016 de la política pública, identificar sus fortalezas y emitir las recomendaciones que haya lugar, para mejorar las actuaciones institucionales, frente a la respuesta esperada, en beneficio del goce efectivo de derechos de los niños, niñas y adolescentes.



CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PEREIRA:

Contexto Demográfico:

La dinámica poblacional del Municipio de Pereira, en materia de niños, niñas y adolescentes durante el período 2012-2016, creció en menor proporción, con un crecimiento promedio de tan sólo el 1.22%, evidenciando una tendencia hacia el envejecimiento de la población. Lo anterior, obedece a diferentes factores sociales tales como: la situación socio-económica de los hogares, la modificación de las funciones que tradicionalmente la mujer desempeñaba en el hogar, el cambio de estructuras familiares numerosas a familias con máximo de cuatro (4) o cinco (5) integrantes, reforzado por la concientización en el uso de métodos de planificación.

Para la vigencia 2016, de acuerdo con las proyecciones del DANE, habitan en la ciudad 47.555 niños y niñas de 0 a 6 años, 41.206 niños y niñas entre los 7 y 12 años y 35.871 adolescentes entre los 13 y 17 años, tal como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla. Niños, niñas y adolescentes en Pereira. Período 2012- 2016.

Edad	2012			2013			2014			2015			2016		
	Total	Hombres	Mujeres												
0	7.000	3.581	3.419	6.942	3.553	3.389	6.866	3.516	3.350	6.791	3.480	3.311	6.732	3.449	3.283
1	6.945	3.556	3.389	6.904	3.536	3.368	6.855	3.511	3.344	6.801	3.484	3.317	6.755	3.460	3.295
2	6.906	3.538	3.368	6.879	3.524	3.355	6.847	3.507	3.340	6.812	3.489	3.323	6.776	3.470	3.306
3	6.884	3.527	3.357	6.864	3.517	3.347	6.844	3.506	3.338	6.821	3.493	3.328	6.793	3.479	3.314
4	6.879	3.523	3.356	6.860	3.514	3.346	6.847	3.507	3.340	6.831	3.498	3.333	6.807	3.486	3.321
5	6.865	3.518	3.347	6.860	3.516	3.344	6.862	3.515	3.347	6.859	3.512	3.347	6.844	3.504	3.340
6	6.902	3.533	3.369	6.884	3.525	3.359	6.875	3.520	3.355	6.868	3.516	3.352	6.848	3.507	3.341
7	6.958	3.556	3.402	6.920	3.539	3.381	6.896	3.529	3.367	6.877	3.520	3.357	6.851	3.509	3.342
8	7.031	3.588	3.443	6.969	3.560	3.409	6.924	3.541	3.383	6.888	3.525	3.363	6.854	3.511	3.343
9	7.120	3.628	3.492	7.030	3.587	3.443	6.960	3.557	3.403	6.906	3.534	3.372	6.859	3.514	3.345



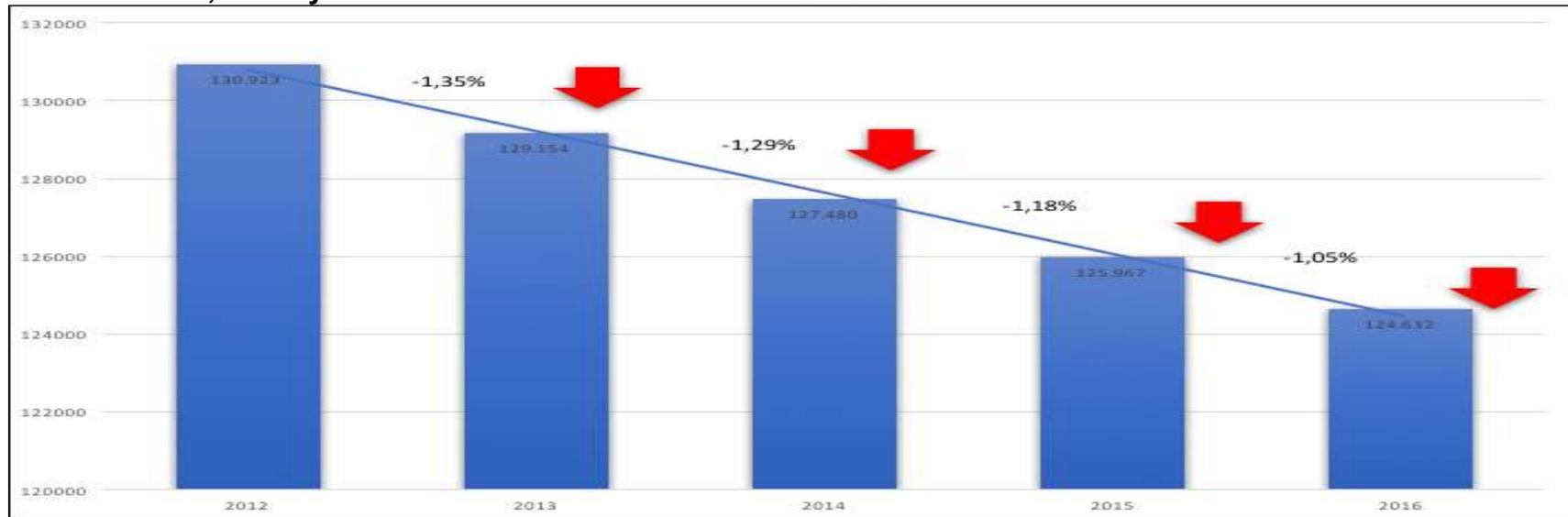
Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

10	7.214	3.670	3.544	7.097	3.617	3.480	7.002	3.576	3.426	6.925	3.544	3.381	6.867	3.519	3.348
11	7.308	3.708	3.600	7.161	3.643	3.518	7.038	3.592	3.446	6.941	3.552	3.389	6.871	3.522	3.349
12	7.427	3.767	3.660	7.256	3.690	3.566	7.110	3.627	3.483	6.991	3.577	3.414	6.904	3.538	3.366
13	7.581	3.856	3.725	7.397	3.767	3.630	7.230	3.689	3.541	7.089	3.624	3.465	6.978	3.572	3.406
14	7.750	3.958	3.792	7.562	3.860	3.702	7.380	3.767	3.613	7.216	3.685	3.531	7.081	3.619	3.462
15	7.909	4.053	3.856	7.718	3.947	3.771	7.519	3.838	3.681	7.337	3.742	3.595	7.176	3.661	3.515
16	8.074	4.150	3.924	7.870	4.029	3.841	7.654	3.905	3.749	7.449	3.792	3.657	7.264	3.697	3.567
17	8.170	4.206	3.964	7.981	4.090	3.891	7.771	3.966	3.805	7.565	3.851	3.714	7.372	3.750	3.622
TOTAL	130.923	66.916	64.007	129.154	66.014	63.140	127.480	65.169	62.311	125.967	64.418	61.549	124.632	63.767	60.865

Fuente: Proyección de edades simples 0 a 26 años, DANE 2017.

Gráfico. Niños, niñas y adolescentes en Pereira. Período 2012-2016.

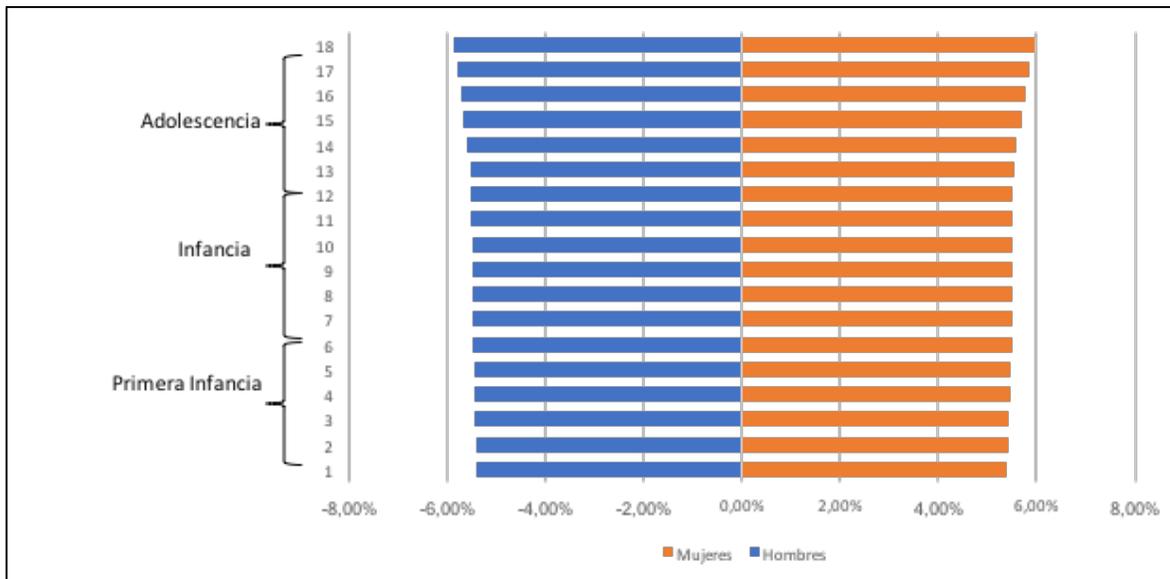


Fuente: Proyección de edades simples 0 a 26 años, DANE 2017.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Gráfico. Pirámide Poblacional Niños, niñas y adolescentes en Pereira. Año 2016.



Fuente: Proyección de edades simples 0 a 26 años, DANE 2017.

Para el caso de hombres y mujeres, el comportamiento es proporcionado; la diferencia porcentual entre ambos sexos es mínima, en cada período del curso de vida y en las diferentes edades que hacen parte de ellos; sin embargo, la mayor tendencia en cada una de las edades es hacia el sexo masculino.

Entorno Educativo:

Tabla. Histórico. Matrícula Oficial/Contrada. Pereira 2012-2016

SECTOR	2012	2013	2014	2015	2016	2017**
Oficial	90.450	85.126	82.667	78.874	75.195	71.485
Contratada	2.599	3.806	3.779	3.770	3.891	3.808
TOTAL, OFICIAL	93.049	88.932	86.446	82.644	79.086	75.293
No Oficial	18.192	17.305	16.266	18.624	19.718	18.531
TOTAL	111.241	106.237	102.712	101.268	98.804	93.824

Fuente: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 30 de abril 2017.

De acuerdo a los datos reportados por la Secretaría de Educación, en cuanto a matrícula de niños, niñas y adolescentes para el año 2016 y teniendo en cuenta las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística para la misma vigencia, puede inferirse que la cobertura en los niveles educativos de Primaria (niños y niñas de 6 a 10 años) (82,26%) y de Básica secundaria (niños de

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

11 a 14 años) (87,17%) presentan buenos porcentajes de cumplimiento; mientras en el caso de los niveles Preescolar (niños y niñas de 5 años)(68,57%) y Media (Adolescentes de 15 a 17 años) (39,24%), los porcentajes son bajos.

Tabla. Niños(as) y adolescentes por nivel educativo, Pereira 2016.

NIVEL	OFICIAL	CONTRATADA OFICIAL	CONTRATADA PRIVADA	NO OFICIAL	TOTAL
Pre y Jardín	804	0	0	2.610	3.414
Transición + Disc	4.251	163	115	1.469	5.998
Primaria + Acel	29.134	1.018	596	6.552	37.300
Secundaria	28.635	918	498	4.989	35.040
Media	12.371	359	224	4.098	17.052
Básica (0-9)	62.020	2.099	1.209	13.010	78.338
TOTAL	75.195	2.458	1.433	19.718	98.804

Fuente: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 30 de abril 2017.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes de la zona rural, el porcentaje de matrícula, frente al total general del municipio, corresponde solo al 23,05%, evidenciando grandes falencias en dichas zonas, requiriendo de acciones urgentes para mejorar el acceso de los niños, niñas y adolescentes al sistema educativo, que les permita tener las garantías mínimas para satisfacer su derecho.

Tabla. Niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas - zona urbana/rural. Año 2016.

SECTOR	2012	2013	2014	2015	2016
Urbana	85.984	82.953	79.506	77.934	76.047
Rural	25.257	23.284	23.206	23.334	22.757
TOTAL	111.241	106.237	102.712	101.268	98.804

Fuente: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 30 de abril 2017.

En cuanto a enfoque diferencial, en las instituciones educativas públicas, se atienden a 1.386 indígenas de la zona urbana y rural; al igual que 2.582 afrodescendientes, 2.670 niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto, 5.732 niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad y 870 estudiantes con capacidades excepcionales.

“A pesar de los avances significativos en inclusión social, persisten en el ámbito escolar prácticas de exclusión y/o discriminación por razones de edad, género, étnica o cultural, de condición o de situación particular.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Los importantes logros en aumento de cobertura e inclusión social han llevado a que exista una importante diversidad de población en los colegios que acogen a escolares en extra edad, a población víctima de conflicto, a población en condición de discapacidad, y otros grupos vulnerables, pero no siempre los colegios cuentan con las herramientas para reconocer esa diversidad, convertirla en una oportunidad pedagógica y lograr la integración educativa de estas poblaciones.

Aún prevalecen paradigmas educativos basados en un enfoque de la homogeneidad de la población escolar, que deben dar paso a una visión de la educación común basada en la heterogeneidad, para ello se requieren transformaciones profundas en la cultura, la organización y las prácticas educativas de los colegios, para atender la diversidad de los estudiantes y lograr su inclusión.

Los procesos que valoren y respeten las diferencias dadas por la cultura, la edad, el género, la condición o situación particular, que promuevan del dialogo entre lo diverso y que reconozcan como horizonte común la práctica de los derechos humanos, constituyen retos fundamentales del sistema educativo.

Para asumir este reto se requiere aumentar la vinculación efectiva y el compromiso de todos los miembros de la comunidad educativa. Igualmente, en los colegios de la ciudad, existe una alta población estudiantil en situación de vulnerabilidad social y económica, a los que hay que asegurarles la dotación de los elementos básicos para estudiar en condiciones dignas, garantizando así el derecho a la educación,⁴ “dado que la inclusión no tiene que ver sólo con el acceso; a fin de lograr que vivan dignamente y al acceder a la escuela donde encuentren propuestas educativas de calidad, comida caliente, textos educativos, maestros y maestras, amigos, adaptaciones curriculares específicas y si se requieren, programas compensatorios; en fin, una escuela justa y pertinente”.

“Integrar es una acción que adquiere forma según la institución que la hace existir, lo que ocurre en su interior responde a perspectivas dependientes de intereses, necesidades, contextos y sujetos que los asumen.”⁵

⁴ SUBSECRETARIA DE CALIDAD Y PERTINENCIA. PROYECTO 888 – ENFOQUES DIFERENCIALES. Bogotá, 2014.

⁵ SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN. Cuadernos de Trabajo. Bogotá, 2004

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Tabla. Niños, niñas y adolescentes – Grupos étnicos- Instituciones educativas Públicas.

GRUPO ÉTNICO	TOTAL	%
INDÍGENAS	1.386	1,40%
AFRODESCENDIENTES	2.582	2,61%
MESTIZOS	94.836	95,99%
TOTAL	98.804	100%

Fuente: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 30 de abril 2017.

Tabla. Inclusión Educativa de Poblaciones Especiales. Instituciones Educativas Públicas.

INCLUSIÓN EDUCATIVA DE POBLACIONES ESPECIALES	TOTAL	%
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO	2.670	28,79%
DISCAPACIDADES	5.732	61,82%
TALENTOS EXCEPCIONALES	870	9,39%
TOTAL	9.272	100%

Fuente: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 30 de abril 2017.

- **Niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral:**

“La ciudad dispone de 5 Centros de Desarrollo Infantil (CDI), de los cuales 4 cuentan con valor agregado a través del Modelo Círculo Virtuoso. Estos han sido construidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el apoyo de la Alcaldía de Pereira, donde reciben atención 1.096 niños y niñas aproximadamente. Además, existen 7 Hogares infantiles que atienden aproximadamente 696 niños y niñas; quienes reciben educación inicial, atención, cuidado y complemento nutricional, entre otros. Adicional a esto, el ICBF cuenta entre otras, con las modalidades de: CDI Modalidad Familiar donde reciben atención 3.100 niños y niñas, HCB1-Tradicionales Familiares donde reciben atención 5.530 niños y niñas y HCB-Fami donde reciben atención y cuidado 72 niñas y niños.

Se estima, además que mediante oferta privada (tipo jardines infantiles y colegios) se cubren otros 3.423 niños y niñas de los estratos 3, 4, 5 y 6, en el rango de edad de la primera infancia (0-5 años).⁶

⁶ MUNICIPIO DE PEREIRA. Plan Territorial de Salud 2016-2019. Secretaría de Salud y Seguridad Social, 2016.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Es importante reconocer los avances del municipio en materia de ampliación de cobertura en educación inicial, por medio de la adopción e implementación del Acuerdo No 042 de 2015, dentro del cual se desarrolla la estrategia “Círculo Virtuoso.”

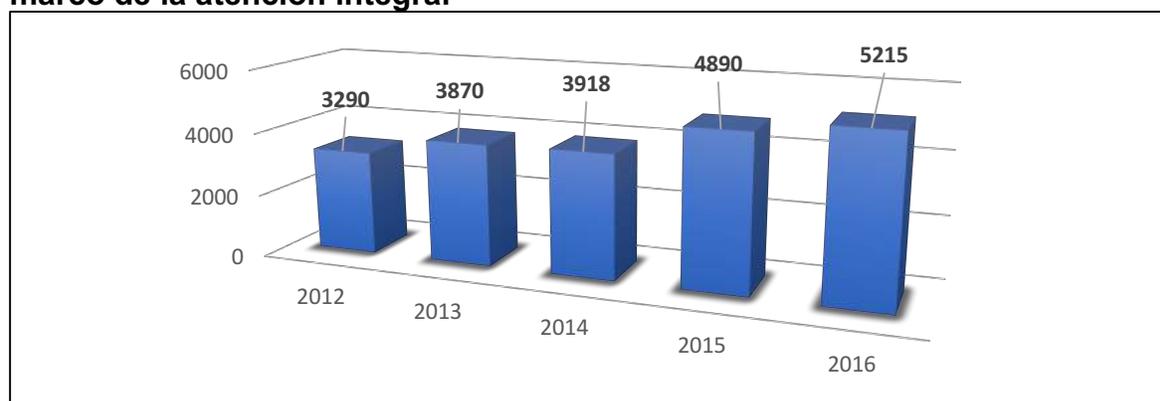
El Círculo Virtuoso, es un modelo de articulación de esfuerzos técnicos, académicos y sociales para el fortalecimiento de los procesos educativos y comunitarios en territorios de alta vulnerabilidad social. Tiene cinco (5) años de experiencia trabajando con los Centros de Desarrollo Infantil y los colegios aledaños, los componentes de: Iniciación a la lengua inglesa, salud sensorial a través de los diagnósticos de salud visual y auditiva, pensamiento científico desde la primera infancia, acompañamiento a las familias en los temas de crianza, empleabilidad y formación para el trabajo y acompañamiento psicosocial a las familias.

Tabla. Niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral

AÑO	Número de niños y niñas (0-5 años) en programas de educación inicial en el marco de la atención integral.
2012	3.290
2013	3.870
2014	3.918
2015	4.890
2016	5.215

Fuente: SUIN, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016.

Gráfico. Niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral



Fuente: SUIN, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016.

Entorno Salud:

- **Afiliación al sistema de salud de niños, niñas y adolescentes.**

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encarga de “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención”⁷. Para ello, este administra los regímenes contributivos, subsidiado y de excepción, además de la población no asegurada, atendida bajo la responsabilidad de la Entidad Territorial.

Es así como “El PND plantea para 2018, la afiliación al sistema de salud de al menos el 97% de la población. Además, tiene como meta la unificación de los regímenes contributivo y subsidiario de salud, con el fin de eliminar la brecha de cobertura que surge entre estos dos subsistemas. También, reconoce la necesidad de aplicar mecanismos para afiliar a niños y niñas desde su nacimiento, aportando a su debida identificación legal, a partir de la coordinación entre el sector salud y la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC)”⁸

De acuerdo a la información proporcionada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, en Pereira para la vigencia 2016, se encontraban afiliados 37.829 niños, niñas y adolescentes en el régimen subsidiado; mientras en el régimen contributivo la cifra se incrementaba en 4,51%, representado en 39.618 niños, niñas y adolescentes.

Tabla. Afiliación al Régimen Subsidiado de salud de niños, niñas y adolescentes. Pereira, 2016

EAPB SUBSIDIADO	SEX O	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ASMET SALUD	F	180	353	388	468	472	517	460	525	547	556	533	535	542	603	671	621	723	775
	M	208	369	423	452	450	495	512	541	586	585	541	572	608	676	704	687	746	804
COOMEVA E.P.S. S.A.	F	15	14	18	12	24	15	9	16	7	15	10	11	15	16	19	11	6	18
	M	14	10	12	18	14	11	27	10	21	22	10	9	12	15	16	11	11	14
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	F	10	24	20	11	12	10	19	12	15	12	11	13	14	15	17	18	15	18
	M	8	19	20	24	17	13	14	22	30	23	16	27	15	16	10	16	18	21

⁷ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1751 de 2015. <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%201768%20DEL%2004%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202015.pdf>

⁸ Plan de desarrollo municipal 2016 – 2019 “Pereira, capital del eje”. Pág. 251.



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A	F	8	3	3	3	4	3	4	3	5	4	5	2	2	3	2	4	1	3
	M	3	1	2	6	2	3	8	6	4	3	0	4	2	4	2	4	6	1
LA NUEVA EPS S.A.	F	5	8	13	4	6	5	8	4	3	3	3	3	3	4	5	4	3	9
	M	4	6	1	6	11	8	8	2	6	6	5	5	5	6	3	7	4	6
MEDIMAS	F	169	288	290	304	348	351	321	380	402	424	443	435	462	553	539	542	658	
	M	171	290	311	326	379	359	376	395	440	445	435	442	467	506	538	558	643	
MEDIMAS MOV	F	39	36	27	18	26	36	28	32	25	25	22	29	20	27	22	35	33	34
	M	31	45	40	34	36	40	32	36	27	32	43	34	31	34	32	32	29	27
SALUD TOTAL	F	29	29	26	25	33	23	25	27	20	22	21	18	17	28	25	21	18	16
	M	17	30	33	19	23	24	25	23	23	15	14	17	30	19	22	15	19	22
SANITAS E.P.S. S.A.	F	0	0	1	0	2	3	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
	M	0	0	1	2	2	1	4	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	0
TOTAL																		37.829	

Fuente: Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2016.

Tabla. Afiliación al Régimen Contributivo de niños, niñas y adolescentes. Pereira, 2016.

EAPB CONTRIBUTIVO	SEXO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - ASMET SALUD -CM	F	4	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	13	5	7	5	7
	M	3	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	4	6	11	6	10
COOMEVA E.P.S. S.A.	F	152	172	299	0	2	0	0	0	0	0	0	266	236	243	256	267	290	283
	M	191	209	295	0	0	0	0	0	0	0	0	268	270	229	269	275	268	240
CRUZ BLANCA E.P.S.	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E.P.S. SANITAS	F	36	59	53	0	0	0	1	0	0	0	0	64	51	58	52	48	63	49
	M	47	64	70	0	0	0	0	0	0	0	0	65	51	57	61	64	53	60
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A	F	151	183	180	0	0	0	0	0	0	0	0	180	191	176	175	189	179	174
	M	166	210	198	0	0	0	0	0	0	0	0	194	191	196	178	177	183	182
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1
	M	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0
MEDIMAS EPS	F	200	243	448	4	0	4	0	0	1	0	0	397	422	441	468	452	476	479
	M	187	306	451	2	0	1	1	1	0	0	0	441	423	455	485	525	476	482
MEDIMAS EPSS	F	17	21	14	0	0	0	0	0	0	0	0	23	18	14	22	23	26	24
	M	16	23	21	0	0	0	0	0	0	0	0	17	23	20	15	26	21	24
NUEVA EPS S.A.	F	78	92	90	4	3	4	1	0	0	0	1	88	116	123	117	134	168	187
	M	64	81	92	1	1	1	1	1	0	1	0	100	122	133	119	134	168	213
SALUD TOTAL S.A.	F	373	388	417	0	1	1	1	0	0	0	0	407	428	423	458	459	478	477
	M	252	275	461	0	0	0	1	0	0	0	0	432	434	452	461	487	434	473
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A.	F	296	379	469	1	0	1	0	0	0	0	0	516	527	547	545	590	550	549
	M	323	384	512	2	0	1	1	0	0	0	0	542	536	567	552	583	603	540
TOTAL																		39.618	

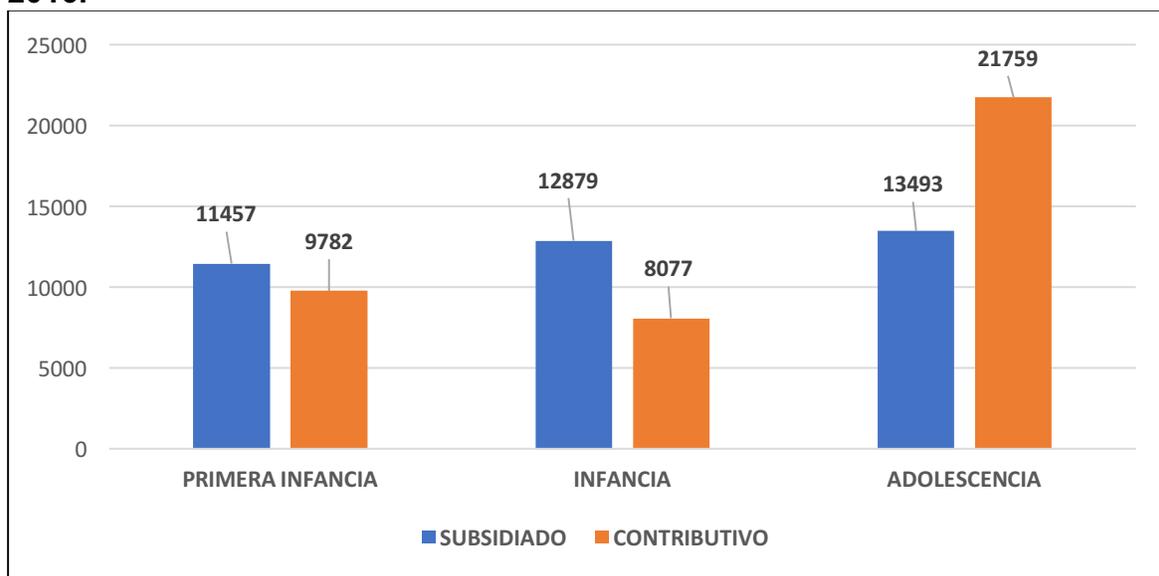
Fuente: Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2016.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Realizando el análisis para los diferentes períodos del curso de vida, puede establecerse que, al comparar los datos poblacionales de niños, niñas y adolescentes en Pereira, frente a los datos de afiliación al sistema de salud, el único porcentaje que cumple con las metas establecidas en el Plan de Desarrollo por el Gobierno Nacional, es el reportado para la adolescencia (13 a 17 años); mientras en los períodos de Primera Infancia e Infancia, los porcentajes se encuentran muy por debajo de dicho referente.

Gráfico. Afiliación al sistema de salud por período del curso de vida. Pereira, 2016.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2016

Tabla. Porcentajes de cobertura de afiliación al sistema de salud. Pereira, 2016.

SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	COBERTURA TOTAL
24,09%	20,57%	44,66%
31,26%	19,60%	50,86%
37,62%	60,66%	98,27%

Fuente: Datos: Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social (Afiliación) DANE (Población), Cálculos: Secretaría Municipal de Planeación – Dirección de Planeación Estratégica e Integración Regional. 2016.

- **Niños, niñas y adolescentes con discapacidad:**

De acuerdo con el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, en la ciudad de Pereira, para el año 2010, habitaban 2.261 niños, niñas y adolescentes con dicha condición.

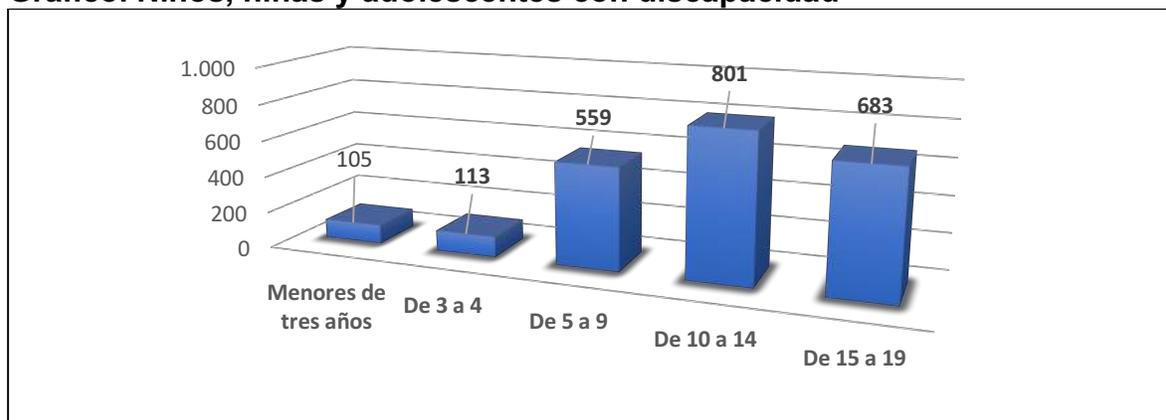
Infortunadamente, en la actualización del registro de localización y caracterización más reciente, no se cuenta con todas las variables necesarias para identificar las condiciones de estos niños(as) y adolescentes; no obstante, en el marco de la atención integral, son atendidos desde los diferentes programas y proyectos de la Administración Municipal, teniendo en cuenta, los protocolos de atención específicos; sin embargo, si es necesario, adecuar los espacios físicos que permitan una mejor condición de accesibilidad, y ampliar las modalidades de atención que permitan estrategias especializadas para cada tipo de discapacidad. De tal forma, que se les brinden las mejores condiciones para el desarrollo integral y el goce efectivo de sus derechos.

Tabla. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad

Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Zona Rural (Centro Poblado)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Menores de tres años	105	48	57	83	39	44	22	9	13
De 3 a 4	113	58	55	98	50	48	15	8	7
De 6 a 9	559	293	266	482	255	227	77	38	39
De 10 a 14	801	379	422	675	324	351	126	55	71
De 15 a 19	683	288	395	560	238	322	123	50	73
TOTAL	2.261	1.066	1.195	1.898	906	992	363	160	203

Fuente: Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, DANE, 2010.

Gráfico. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad



Fuente: Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, DANE, 2010.

- **Estado Nutricional de niños, niñas y adolescentes:**

“La deficiencia en la ingestión calórica, al igual que de macro y micro nutrientes es de particular importancia, ya que estados de deficiencia en el consumo alimentario interfieren con los procesos fisiológicos de maduración, con el mantenimiento de estructuras y con el desarrollo cognitivo de este grupo poblacional.

La salud y la nutrición de los escolares influyen directamente en su formación, su asistencia a la escuela y su rendimiento académico. Los menores que inician la etapa de crecimiento rápido en la edad prepuberal, antes de la adolescencia, se desnutren cuando presentan problemas asociados con el parasitismo y la anemia.

Otro aspecto importante para tener en cuenta en el aspecto nutricional es la exposición del niño a la violencia en los hogares. Estudios han demostrado que se tornan inseguros, disminuyen el apetito y por consiguiente la situación de los escolares, dista mucho de lo deseado en cuanto a condiciones favorables para la salud, el aprendizaje y la calidad de vida. Aun cuando la mortalidad y la morbilidad en este grupo poblacional no son muy altas, sí existen condiciones y prácticas de riesgo, que se pueden controlar o eliminar mediante el desarrollo de una estrategia transectorial para promover la oportunidad de vivir sanos y felices.

Lo anterior aunado a la inversión en procesos educativos, en hábitos de vida y familia saludable y capacitación técnica en preparación, higiene y distribución de alimentos en el hogar.⁹

Es preocupante para la Administración municipal, el bajo peso y peso muy bajo para la talla, de los niños y niñas entre los 0 y 5 años identificados, en la implementación de la Estrategia “Casa Sana”, donde se caracterizaron para el año 2016 los hábitos de vida saludable de 7.500 familias pereiranas. 193 niños en dichas condiciones, requieren atención prioritaria para recuperar y estabilizar su estado nutricional.

De la misma forma, 67 niños y niñas de 5 a 7 años en condición de delgadez, al igual que para las edades de 7 a 12 años, en las cuales, se reportan 157 niños y niñas en condición de delgadez y delgadez severa; sin dejar de lado las estadísticas reportadas para los adolescentes entre 12 y 17 años, donde se identificaron 113 casos de delgadez, tal como se referencia en las siguientes estadísticas:

⁹ Martínez, José William; García Torres, Adriana; Vergara Salazar, Nubia CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y SOCIALES DE LOS JÓVENES MENORES de 14 años y las mujeres gestantes residentes en la Comuna del Río de la Ciudad de Pereira Investigaciones Andina, vol. 8, núm. 13, 2006, pp. 36-56 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia

Tabla. Estado Nutricional niños y niñas entre 0 y 5 años. Pereira 2016.

Clasificación Nutricional	No. Niños/niñas Casa Sana	No. Niños/niñas Vigilancia Nutricional	Total No. Niños/niñas
Obesidad	242	114	356
Sobrepeso	209	212	421
Peso adecuado para la talla	715	904	1619
Riesgo de bajo peso	161	242	403
Peso bajo para la talla o desnutrición aguda	25	84	109
Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa	27	57	84
Sin Diagnostico indicador P/T	357	0	357
Total			3349

Fuente: Estrategia Casa Sana. Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2016.

Tabla. Estado Nutricional niños y niñas entre 5 y 7 años. Pereira 2016.

Clasificación Nutricional	No. Niños/niñas Casa Sana	No. Niños/niñas Vigilancia Nutricional	Total No. Niños/niñas
Obesidad	50	45	95
Sobrepeso	55	115	170
IMC Adecuado para la edad	183	449	632
Riesgo de delgadez	50	109	159
Delgadez	18	49	67
Sin Diagnostico de indicador IMC	8	0	8
Total			1131

Fuente: Estrategia Casa Sana. Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2016.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Tabla. Estado Nutricional niños y niñas entre 7 y 12 años. Pereira 2016.

Clasificación Nutricional	No. Niños/niñas Casa Sana	No. Niños/niñas Vigilancia Nutricional	Total Niños/niñas
Obesidad	353	120	473
Sobrepeso	282	266	548
IMC Adecuado para la edad	987	959	1946
Riesgo de delgadez	242	216	458
Delgadez	62	94	156
Delgadez Severa	1	0	1
Sin Diagnostico de indicador IMC	45	0	45
Total			3627

Fuente: Estrategia Casa Sana. Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2016.

Tabla. Estado nutricional Adolescentes entre 12 y 17 años. Pereira 2016.

Clasificación Nutricional	No. Niños/niñas Casa Sana	No. Niños/niñas Vigilancia Nutricional	Total Niños/niñas
Obesidad	310	31	341
Sobrepeso	376	157	533
IMC Adecuado para la edad	1287	781	2068
Riesgo de delgadez	294	204	498
Delgadez	55	58	113
Sin Diagnostico de indicador IMC	42	0	42
Total			3595

Fuente: Estrategia Casa Sana. Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2016.

Entorno Público:

Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto:

A partir de la expedición de la Ley 1448 de 2011, el Estado Colombiano reconoció 12 hechos victimizantes, incluido el desplazamiento forzado, (el cual ya había sido reconocido por la Ley 387 de 1997), en el marco del conflicto armado interno.

Para reglamentarla, el Ministerio del Interior y la Unidad de Víctimas, han expedido decretos que definen los criterios de atención básica para las víctimas, entre ellos, tres decretos específicamente para la atención con enfoque diferencial (Afrodescendientes, Indígenas y Población ROM).

En el caso de Pereira, su posición geográfica y condiciones socio-culturales, han incidido para que se considere como un municipio receptor; generando una gran problemática, en cuanto a la capacidad de respuesta institucional, para brindar las condiciones mínimas que permitan su subsistencia.

En este orden de ideas, es importante resaltar que, en el marco de las acciones contempladas en el Plan de Acción Territorial – PAT del municipio para el período 2016-2019, la administración municipal, da cuenta de sus obligaciones y contribuciones para el proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

Es así como el Plan de Desarrollo 2016-2019 “Pereira Capital del Eje,” define oferta específica a través de los subprogramas: Prevención y Protección de las víctimas del conflicto con enfoque diferencial y Atención y asistencia de las víctimas del conflicto; además, de la oferta general con metas concertadas para la priorización de atenciones, por parte de las diferentes entidades centralizadas de la administración.

Los niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto en el municipio, cuentan con atenciones básicas tales como:

- Acceso prioritario al sistema educativo público, donde la Secretaría de Educación, les brinda las condiciones básicas para desarrollar sus estudios (Alimentación, transporte y kit escolar)
- Vinculación al régimen subsidiado de salud, de acuerdo con cada caso.
- Albergue temporal con alimentación diferenciada para cada período del curso de vida.
- Programas de recreación y deporte en las zonas priorizadas, tales como, Salamanca y Torres del Campo.
- Vinculación en cualquier momento del año, a los programas de Red Unidos, Más familias en acción y Jóvenes en acción, de acuerdo a los requerimientos.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

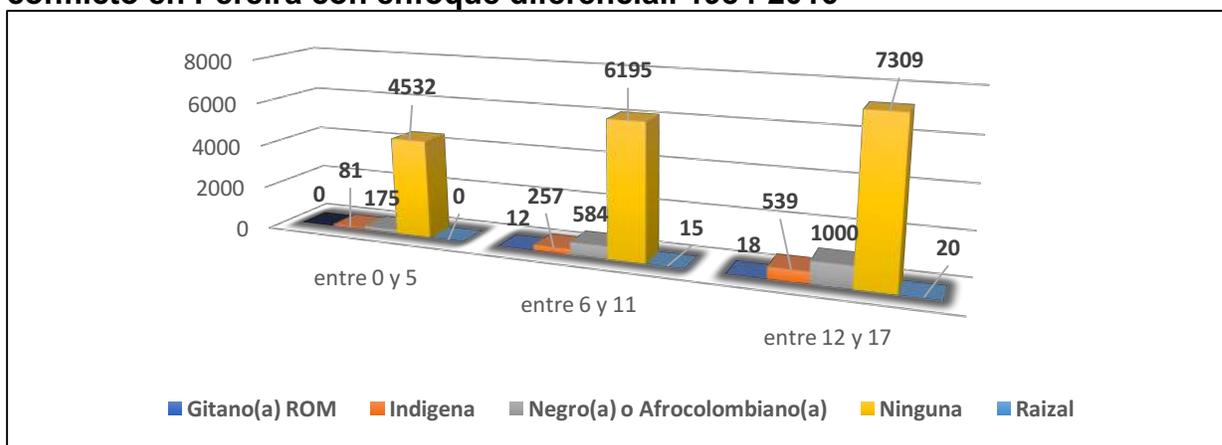
- En materia de vivienda, depende directamente, de la oferta nacional y de las bases de datos enviadas por el Ministerio de vivienda; además de ser un beneficio indirecto, ya que estas son asignadas al grupo familiar, en cabeza del declarante mayor de edad.
- La Secretaría de Desarrollo Social y Político y la Unidad de víctimas, cuentan con asistencia psico-social, como parte de la estrategia de estabilización para esta población.
- En el marco de la estrategia de reparación, la Unidad de víctimas realiza jornadas específicas para niños, niñas y adolescentes, en las cuales se entrega oficialmente los certificados de fidecomisos, que hacen parte de la indemnización económica, que tienen derecho las víctimas, de acuerdo con los montos establecidos, en los decretos reglamentarios y proporcionales a sus hechos victimizantes.

Tabla. Histórico declaraciones de Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto en Pereira con enfoque diferencial. 1984-2016

PERÍODO DEL CURSO DE VIDA	PERTENENCIA ÉTNICA					Total, general
	Gitano(a) ROM	Indígena	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	Ninguna	Raizal	
entre 0 y 5	0	81	175	4.532	0	4.788
entre 6 y 11	12	257	584	6.195	15	7.063
entre 12 y 17	18	539	1.000	7.309	20	8.886
Total, general	30	877	1.759	18.036	35	20.737

Fuente: Red Nacional de Información- Unidad de víctimas, 2016.

Gráfico. Histórico declaraciones de Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto en Pereira con enfoque diferencial. 1984-2016



Fuente: Red Nacional de Información- Unidad de víctimas, 2016.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

La posición geográfica del municipio y en general del departamento, incide directamente en las cifras que se reportan. Lo anterior, teniendo en cuenta, los límites geográficos con el Departamento del Chocó, Caldas y Quindío.

Aunado a lo anterior, en el Departamento de Risaralda, hacen presencia grupos étnicos, como la población Emberá Chamí, en los municipios de Pueblo Rico, Mistrató y Marsella y parcialidades en Pereira, Guática y La Virginia, ubicados en 6 resguardos: Pueblo Rico: Guitó Docabú y Resguardo unificado, Mistrató: Las Lomas y Resguardo unificado Embera Chamí del rio san juan Marsella: Altomira y Suratena

Es importante destacar que, durante más de dos décadas, en razón del conflicto armado y por la pobreza en sus territorios – sobre todo en Pueblo Rico y de Alto Andágeda - Chocó, estos grupos se desplazaron hacia Pereira, en busca de protección e ingresos, siendo objeto de atención humanitaria y proceso de reintegración a sus comunidades de origen.

Los niños, niñas y adolescentes indígenas representan cerca del 30% del total de la población del grupo étnico residente en el departamento.

Tabla. Declaraciones de Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto en Pereira con enfoque diferencial - 2016

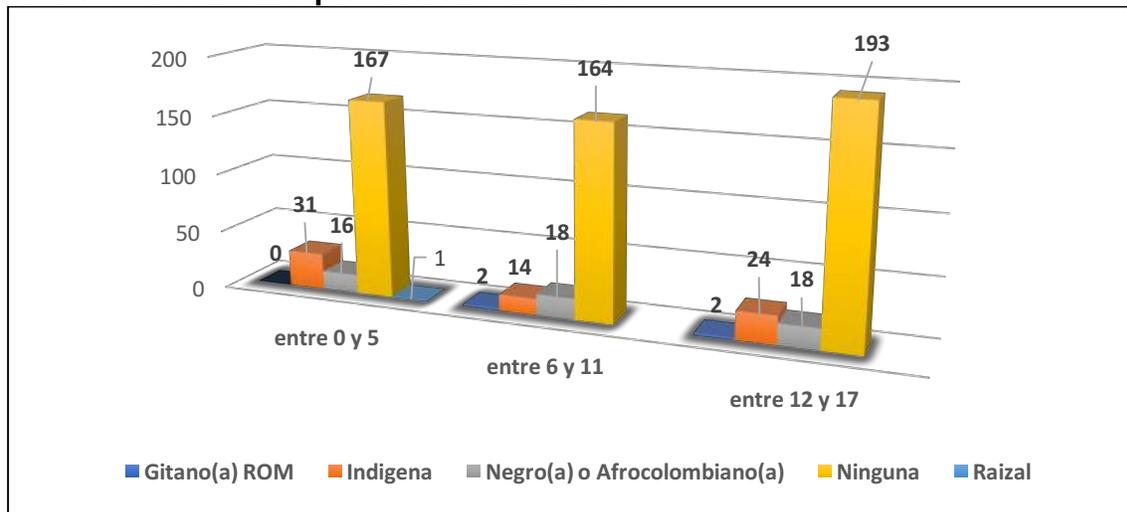
PERÍODO DEL CURSO DE VIDA	PERTENENCIA ÉTNICA				
	Gitano(a) ROM	Indígena	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	Ninguna	Total, general
entre 0 y 5	0	31	16	167	214
entre 6 y 11	2	14	18	164	198
entre 12 y 17	2	24	18	193	237
Total, general	4	69	52	524	649

Fuente: Red Nacional de Información- Unidad de víctimas, 2016.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Gráfico. Declaraciones de Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto en Pereira con enfoque diferencial - 2016



Fuente: Red Nacional de Información- Unidad de víctimas, 2016.

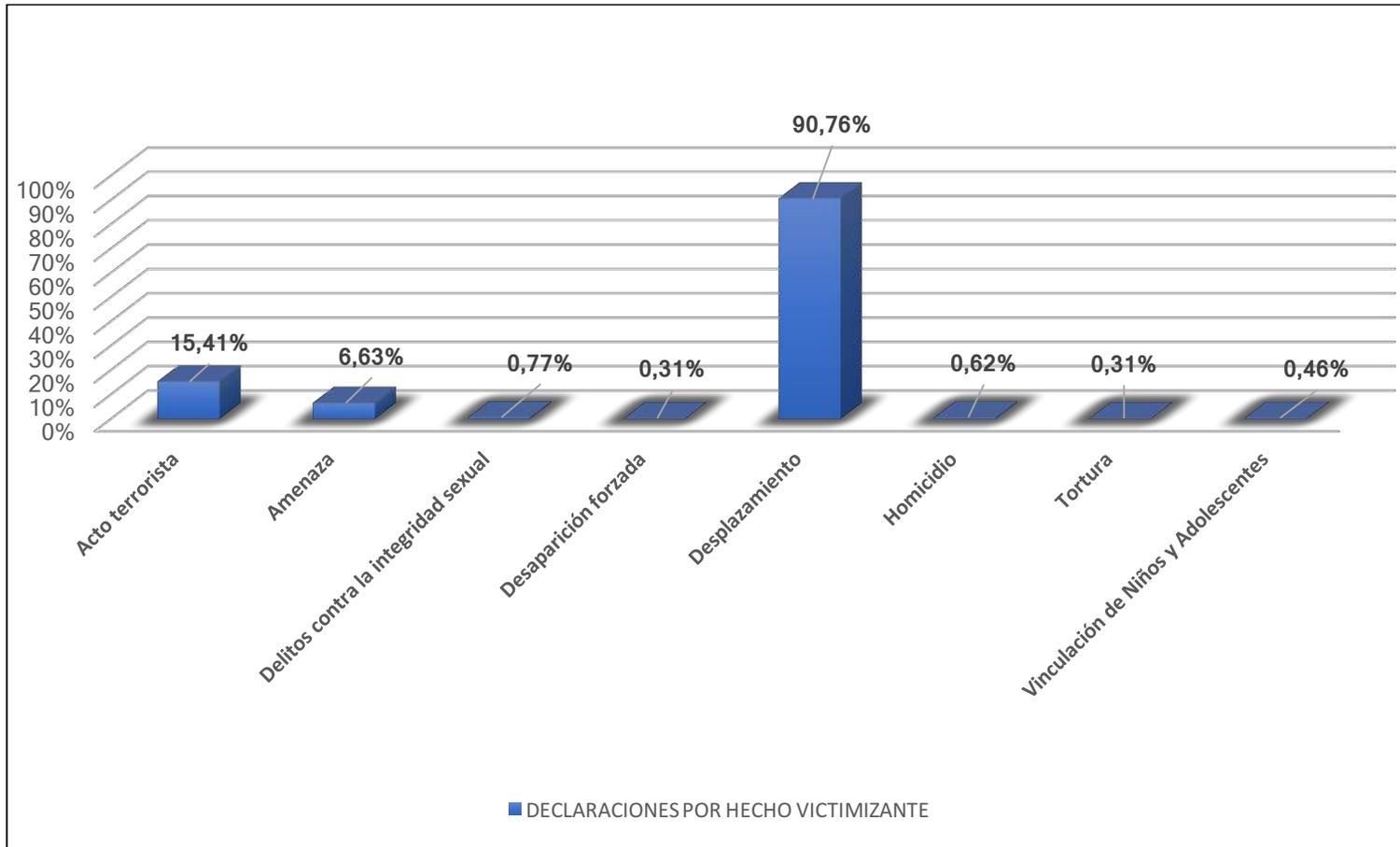
Tabla. Declaraciones de Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto en Pereira, 2016 – Hecho victimizante

PERÍODO DEL CURSO DE VIDA	Acto terrorista	Amenaza	Delitos contra la integridad sexual	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Tortura	Vinculación de Niños y Adolescentes
entre 0 y 5	0,00%	2,31%	0,31%	0,31%	29,74%	0,15%	0,15%	0,00%
entre 12 y 17	0,00%	2,00%	0,00%	0,00%	27,73%	0,31%	0,00%	0,46%
entre 6 y 11	15,41%	2,31%	0,46%	0,00%	33,28%	0,15%	0,15%	0,00%

Fuente: Red Nacional de Información- Unidad de víctimas, 2016.



Gráfico. Declaraciones de Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto en Pereira, 2016 – Hecho Victimizante



Fuente: Red Nacional de Información- Unidad de víctimas, 2016

- **Abuso Sexual Infantil:**

En la ciudad, el abuso sexual infantil es una de las problemáticas que no ceden a pesar de los esfuerzos institucionales para prevenirlos y atenderlos.

Como se evidencia en la siguiente tabla y gráfico, el año 2016, para el período analizado, es el tercer año con mayores cifras reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Si bien la administración municipal, en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, institucionalizaron el Centro de atención para las víctimas de abuso sexual infantil – CAIVAS, desde el año 2010; con el fin de que la atención pudiera brindarse en un solo lugar y con los profesionales idóneos para dicha labor, la capacidad tanto locativa como humana, no es suficiente frente a las altas demandas de la población.

Es necesario, por tanto, un segundo equipo de defensoría (Defensor de familia, Psicólogo y Trabajador social) que apoyen la recepción de casos y puedan darle el trámite, tanto judicial, como al proceso administrativo de restablecimiento de derechos para los menores en cuestión.

Además de lo anterior, se hace urgente el fortalecimiento de las acciones encaminadas a la prevención, tanto para los niños, niñas y adolescentes, como para padres y/o cuidadores.

De acuerdo con las cifras reportadas por Medicina Legal, las adolescentes mujeres son las más vulneradas por dicha problemática, incidiendo de forma directa en las estadísticas locales en materia de embarazo adolescente.

En este mismo sentido, las estadísticas reportan que, en la mayoría de los casos, durante el 2016, los presuntos agresores fueron familiares de las víctimas, (en primer lugar, el Padrastro, en segundo lugar, el Padre natural y en tercer lugar el tío), sin desconocer los altos reportes de abuso que se presentan para el caso de conocidos, tales como (Vecinos en primer lugar, conocido sin ningún trato en segundo lugar y compañero de estudio en tercer lugar) categorías en las cuales, se presenta una fuerte tendencia, a que los agresores sean consumidores de sustancias psicoactivas.

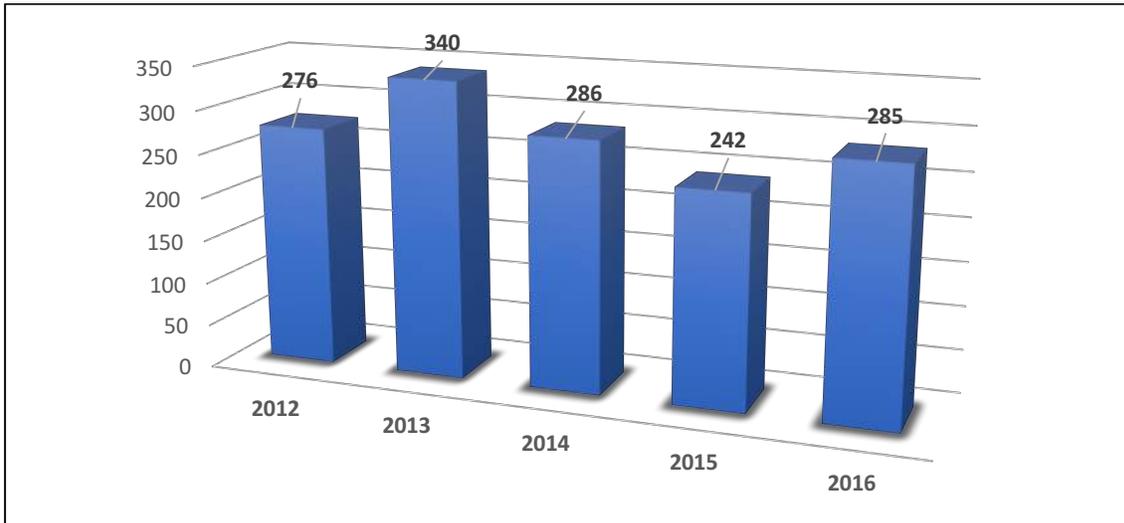
Las principales actividades reportadas durante los hechos, se enmarcan con enfrentamientos armados (32,71%), cuidado personal (18,06%) y de desplazamiento de un lugar a otro (17,13%).

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

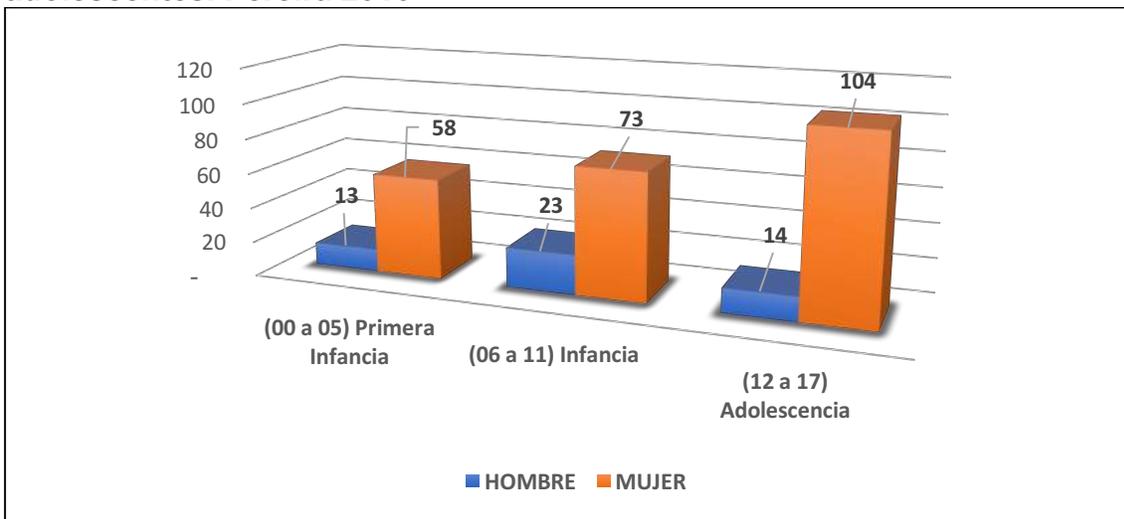
En el 71,02% de los casos, el hecho es cometido en la vivienda, seguido de lugares públicos como la calle, autopistas y avenidas con un 4.05%. Es de resaltar que el 96,88% de los casos, se desarrollaron en la zona urbana del municipio.

Gráfico. Examen Médico-legal por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes. Pereira 2012-2016



Fuente: SUIN, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, 2016

Gráfico. Examen Médico-legal por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes. Pereira 2016



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, 2016

Entorno Hogar:

- **Niños menores de 1 año registrados:**

“La identificación es un derecho clave en la vida de un menor de edad, ya que el derecho a la identidad es el primer requisito para acceder a la oferta de bienes y servicios del Estado. Sin una identificación, se genera una grave dificultad para que el menor de edad, reciba servicios básicos como educación, seguridad social y recreación, entre otros.

A partir de la expedición de la Ley 1395 del 12 de julio de 2010 que en su artículo 118 acabó con la “territorialidad” para el registro y permitió que cualquier persona pueda inscribirse en el registro civil, en cualquier parte del país, independiente del lugar en que haya nacido, acabando con la dificultad existente y permitiendo que, en los últimos años, numerosos niños y niñas en situación vulnerable accedan a su registro civil de nacimiento.

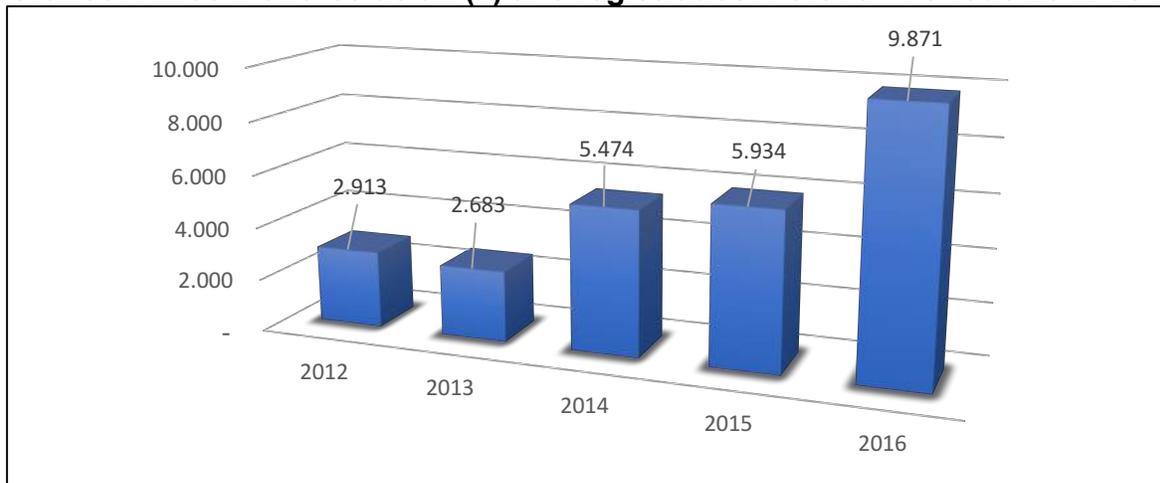
A esta medida normativa, se suma el despliegue de unidades de registro civil en hospitales y clínicas de la ciudad, desde el año 2008, lo cual ha facilitado el proceso de inscripción en el registro civil, pocas horas después del nacimiento de los bebés.”¹⁰

El comportamiento del registro de menores, cada año ha ido mejorando en relación a los argumentos expuestos por la Registraduría Nacional, para el período objeto de análisis; sin embargo, en la vigencia 2016, se presenta un aumento del 66,34% frente al comportamiento de las vigencias anteriores.

¹⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA. REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. http://www.registraduria.gov.co/rev_electro/2013/rev_elec_abril/revista_abril2013.html#01

Consultado el 30 de agosto de 2017.

Gráfico. Niños menores de un (1) año registrados. Pereira - Período 2012-2016



Fuente: Sistema Único de información – SUIN, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, 2017

- **Niños, niñas y adolescentes en condición de adoptabilidad:**

“La declaratoria de adoptabilidad emitida por un Defensor de Familia, es una medida de protección de restablecimiento de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, que, bajo la suprema vigilancia del Estado, busca proveerlos de todas las condiciones necesarias para que crezcan, en un ambiente de bienestar, afecto y solidaridad, sin perjuicio de verificar y garantizar los derechos de los menores de edad y de su familia nuclear y extensa”¹¹.

En tal sentido, durante el año 2016, fueron declarados en dicha condición 40 niños, niñas y adolescentes bajo la jurisdicción del Centro Zonal Pereira, disminuyendo en 57,97% los casos con respecto al año inmediatamente anterior.

Este comportamiento puede explicarse, en razón a que de acuerdo con la normatividad vigente, un niño, niña o adolescente solo puede ser declarado en adoptabilidad, posterior a un proceso de verificación de su familia tanto nuclear como extensa (en los casos de que existan) en cuanto a las condiciones de dichos entornos, para cumplir con los requerimientos mínimos que permitan el goce efectivo de derechos, teniendo en cuenta que el factor económico, de acuerdo con

¹¹ CONCEPTO 69 DE 2012. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. EL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SU CONTROL JURISDICCIONAL.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

los conceptos emitidos por la Corte Constitucional, no puede convertirse en un aspecto decisorio para la separación del NNA. (Sentencia T844-2011)

En todo caso, la condición de adoptabilidad puede generarse por cualquiera de los siguientes factores:

En primer lugar, con la *providencia* del defensor de familia que declara la adoptabilidad del niño de frente a la imposibilidad de reintegrarlo con la familia biológica, porque persisten las circunstancias de desprotección, esto luego del proceso administrativo de restablecimiento de derechos fundamentales¹² desamparados¹³ y vulnerados por el entorno familiar del niño, niña o adolescente.

En segundo lugar, con la *autorización* que el defensor de familia expide, para la adopción en caso de abandono del menor o de situación irreversible de vulneración de sus derechos.

Por último, con la firmeza del *consentimiento* otorgado por los padres biológicos, para la adopción del niño, niña o adolescente, una vez oficializadas en un acta las graves razones que los llevaron a decidir de entregar el menor de edad.¹⁴

En todo caso, los niños que hayan sido abandonados, o cuyos derechos hayan sido vulnerados por sus padres biológicos, quedan bajo la protección del ICBF, en espera de la decisión del Defensor de Familia: reintegro con la familia de origen o adopción (nacional o internacional). Dicha espera según los lineamientos técnicos del ICBF no puede superar los 4 meses; sin embargo, lastimosamente en la práctica se puede demorar mucho más, incluso años. En la mayoría de los casos el ICBF busca el reintegro del menor en la familia de origen, hasta el sexto grado de consanguinidad: "*En cumplimiento de la Sentencia de tutela T-844 de 2011 de la Corte Constitucional, donde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF diseñó un protocolo que obliga a los funcionarios de la entidad a buscar, en todos los casos, a la familia extensa - hasta el sexto grado de consanguinidad - de los niños, niñas y adolescentes que el ICBF ha proyectado entregar en adopción*"¹⁵ En razón de esta demora en definir las situaciones jurídicas de estos menores de edad, muchos de ellos viven su infancia -y

¹² Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos de derechos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados (art. 50 C. de la infancia y la Adolescencia).

¹³ En materia de desamparo, es decir situaciones de abandono y/o que ponen en riesgo la vida, la salud o la integridad física; o la inducción a la mendicidad, la delincuencia y la prostitución de los menores de edad.

¹⁴ ICBF, Lineamiento Técnico,

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-844 de 2011.

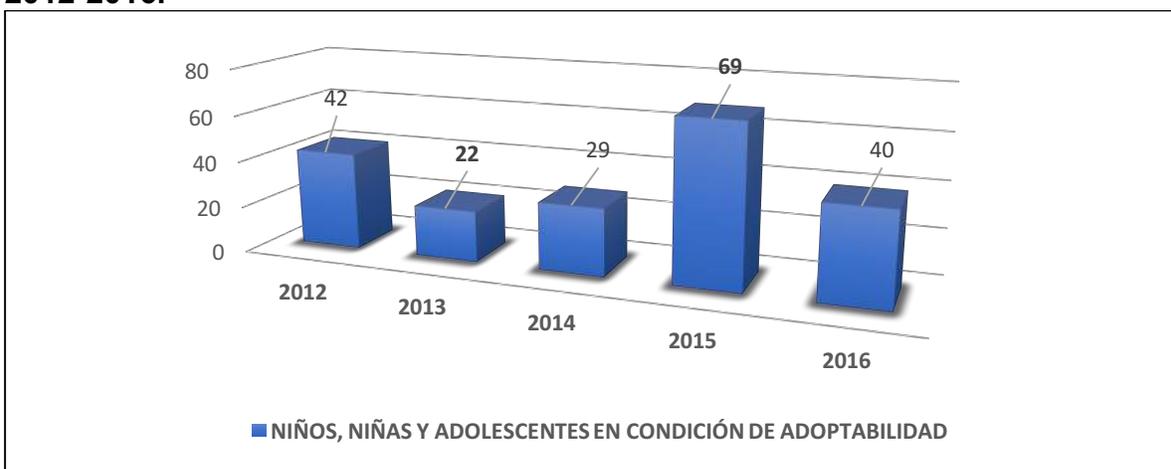
Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

en el peor de los casos también su adolescencia-, en hogares proveídos por el mismo Bienestar Familiar: instituciones, fundaciones u hogares sustitutos.

Una vez emitida la declaración de adoptabilidad, el niño, niña o adolescente debe ser preparado por un equipo de profesionales (psicólogos, trabajadores sociales...) para ingresar a su nuevo entorno familiar y su nueva vida. El ICBF selecciona a las familias que garanticen un hogar estable y seguro para el desarrollo armónico del niño, luego de lo cual, también la familia comienza un proceso de preparación burocrático-administrativo y psicológico, para encontrar su(s) hijo(s) y recibirlo(s) en el seno del hogar. Hay familias que esperan por muchos años este momento, tan emocionante para ellos. Actualmente se les da trámite preferente e inmediato para su asignación familiar a aquellas solicitudes para niños de cualquier edad con discapacidades físicas, mentales o sensoriales, para los grupos de hermanos, y para los niños mayores de 10 años.¹⁶

Gráfico. Niños, niñas y adolescentes en condición de adoptabilidad. Pereira 2012-2016.



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, 2017.

¹⁶ ICBF, Lineamiento Técnico, cit. El Lineamiento Técnico se constituye en una herramienta a través de la cual el ICBF tiene la posibilidad de seleccionar las familias que garanticen un hogar estable y seguro para el desarrollo armónico del niño. Si la solicitud es para niños con características y necesidades especiales, esta tendrá prelación. Una vez recibida, y confirmada la idoneidad, el proceso tomará tres meses hasta la asignación. Ante este tipo de solicitud se considerará la regla básica de que el adoptante deberá tener más de 25 años, debiendo haber 15 años de diferencia entre adoptante y adoptado. En tal caso, la solicitud no se someterá a los turnos de las listas de adoptantes.

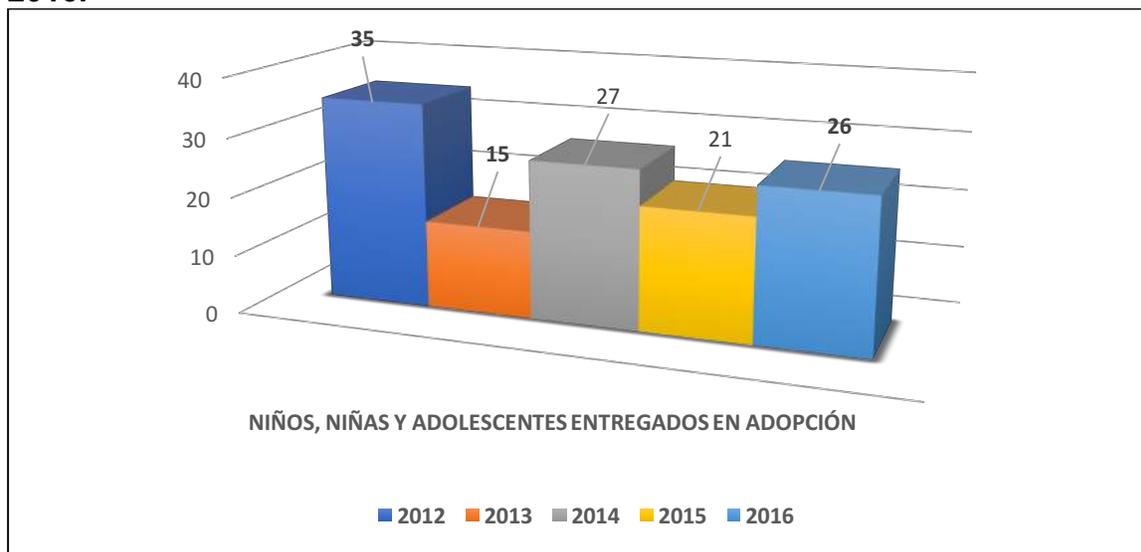
- **Niños, Niñas y Adolescentes entregados en adopción:**

Si bien un menor puede ser declarado en condición de adoptabilidad, pueden pasar varios años, antes de ser efectivamente entregado en adopción a una familia colombiana o extranjera.

Los trámites del proceso, pueden llegar a ser tan extensos, que las familias desisten de sus solicitudes; además, para el caso de las familias colombianas, según datos del informe nacional 2015 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su mayoría prefieren niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad, por lo cual, en múltiples ocasiones, no es posible dar trámite oportuno a la solicitud y no acceden al proceso de adopción.

En Pereira, durante el 2016, fueron entregados en adopción 26 niños, niñas y adolescentes, 5 más que en el período inmediatamente anterior; no obstante, es importante reconocer, que los procesos pudieron comenzar en vigencias anteriores, en razón a los motivos explicados en líneas antepuestas al presente texto.

Gráfico. Niños, niñas y adolescentes entregados en adopción. Pereira 2012-2016.

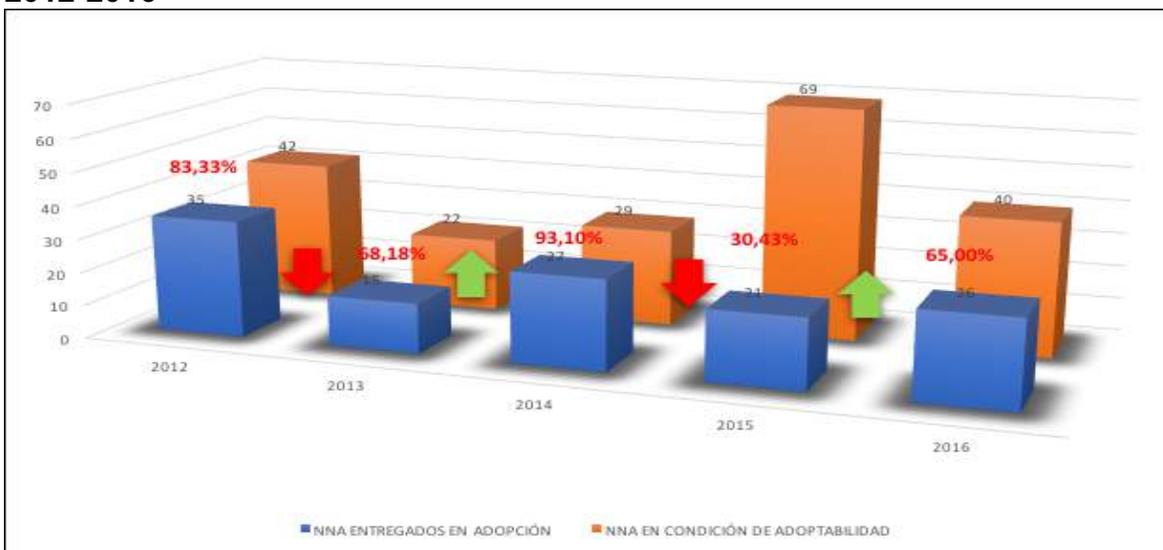


Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, 2017.

El siguiente gráfico realiza un comparativo entre los niños, niñas y adolescentes que durante la misma vigencia, fueron declarados en condición de adoptabilidad y entregados al finalizar un proceso de adopción, encontrando que factores como la edad de los niños, la existencia de grupos de hermanos, discapacidades o las preferencias de las familias, influyen directamente.

Además de los factores institucionales como las largas listas de espera, los tiempos de los procesos de verificación de condiciones psico-sociales y del proceso judicial, disminuyen sustancialmente las posibilidades de adoptar por parte de padres potenciales.

Gráfico. Comparativo Niños, niñas y adolescentes en condición de adoptabilidad – Niños, niñas y adolescentes entregados en adopción. Pereira 2012-2016



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, 2017.

- **Violencia Intrafamiliar:**

Según el estudio de violencia intrafamiliar del Centro de referencia nacional sobre violencia (Bogotá, 2000) La violencia intrafamiliar se comprende como un problema que trasciende la familia y sale de ella para manifestarse en todos los campos de acción social. También es vista como el resultado y, a su vez, la que producen conductas agresivas que conducen a formas de abandono, rechazo (gaminismo), prostitución, inducción a conductas homicidas y suicidas.

La dinámica interior de la familia, en la cual hay violencia, es bastante compleja y en muchos casos difícil de erradicar, especialmente cuando corresponde a patrones profundamente arraigados en las relaciones.

En general se presenta en forma de ciclos, con episodios de tranquilidad y afectuosidad, lo que dificulta su denuncia e identificación como un problema. Además, la violencia es la expresión de otra forma de establecer relaciones

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

jerárquicas y de fuerza, así como un recurso para resolver sentimientos de frustración e ira mediante la amenaza, la agresión emocional o el abandono.

Además, el conflicto es negado tanto por miembros de la sociedad, como de la misma familia. La negación es una forma de no reconocer la participación en los problemas y conservar la familia tradicional. La negación del conflicto y el culpar a otros hace más difícil el cambio hacia formas diferentes de relación. Generalmente el problema deja de negarse cuando crece la escala y/o frecuencia de los actos violentos. La tolerancia y resistencia a estos actos durante un periodo prolongado (por diversas causas, entre ellas, dependencia económica, amenazas, temores a la estigmatización social, vergüenza.) hace que cuando se decide buscar ayuda institucional o denunciar, es más difícil intervenir en la resolución del conflicto, por la agudeza y severidad a la que ha llegado.

De tal forma y en concordancia con las cifras reportadas por el Instituto de Medicina Legal, los casos de violencia intrafamiliar, donde la víctima es niño, niña o adolescente han disminuido; sin que esto quiera reflejar que, para otros grupos o clasificaciones, el número de casos reportados, haya tenido el mismo comportamiento. Por el contrario, el consolidado de violencia intrafamiliar, presenta cifras escandalosas en la ciudad de Pereira, con 876 casos para el año 2016.

De estos casos, donde los agredidos son niños, niñas o adolescentes ascienden a 103, 569 donde la pareja es la víctima, 189 casos en los que otro familiar es el afectado y por último 15 casos de violencia intrafamiliar cometidos contra adultos mayores.

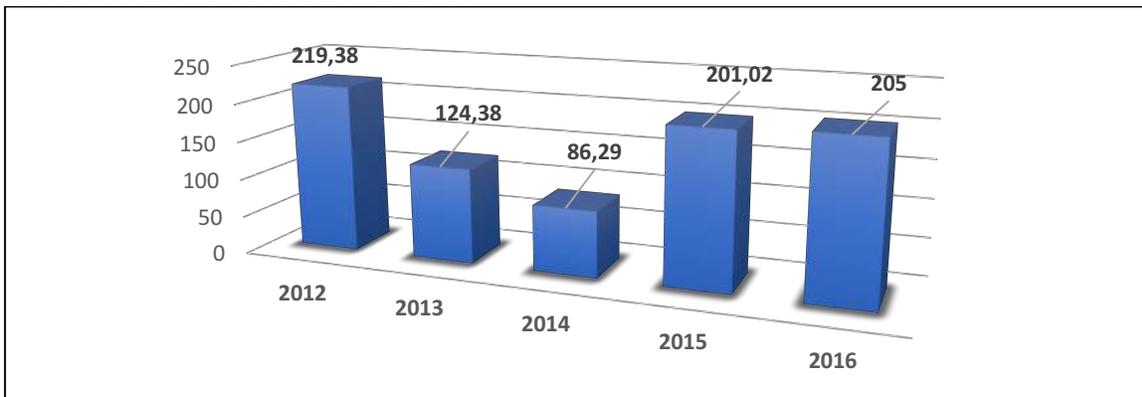
Una vez realizada dicha salvedad, se puede decir, que los niños de 10 a 14 años (21 casos) y las niñas de 15 a 17 años (24 casos) son los más afectados por este tipo de violencia, donde la mayoría se encontraban cursando estudios de Básica Primaria (48 casos), seguido de educación inicial y preescolar con (28 casos).

Para estos casos, a diferencia de los de violencia sexual, el padre es el principal agresor, seguido de la madre, padrastro y hermano. Es desafortunado reconocer que el 77,66% de los casos, se desarrollaron en un contexto de intolerancia o machismo, denotando paradigmas socio-culturales propios de la región y confirmando una vez más, la representación de la figura de poder, ejercida históricamente por el sexo masculino, en razón a sus condiciones físicas de fuerza y tamaño y a la dependencia económica y emocional tanto de su cónyuge o pareja permanente, como de los hijos.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

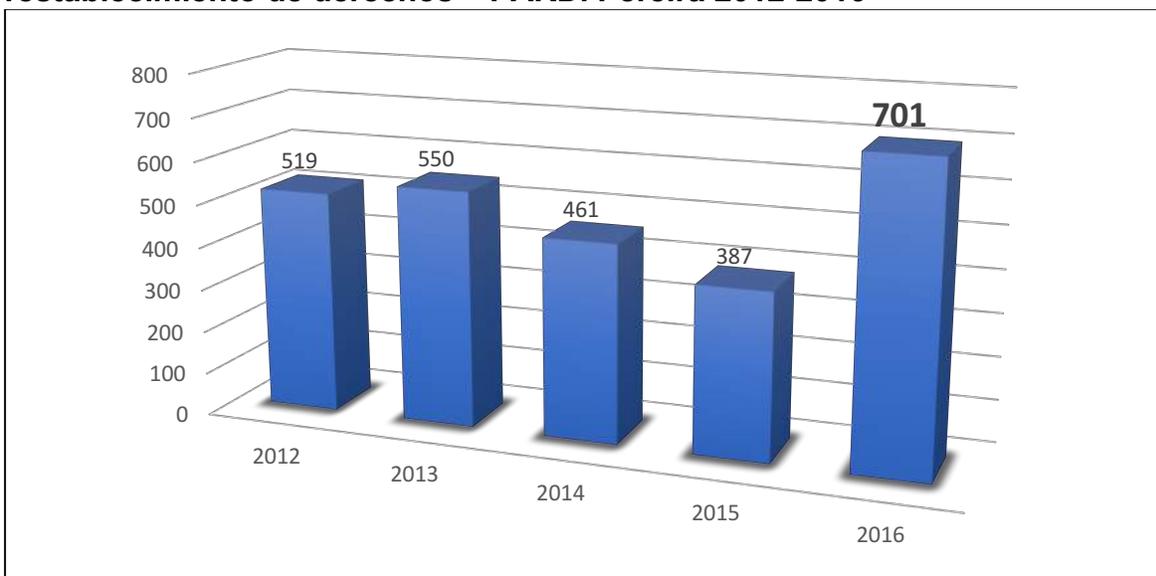
Gráfico. Tasa de violencia intrafamiliar en donde la víctima es niño, niña o adolescente. Pereira 2012-2016



Fuente: SUIN- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaría de Desarrollo Social y Político, 2016

Niños(as) y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos – PARD:

Gráfico. Niños(as) y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos – PARD. Pereira 2012-2016



Fuente: ICBF, 2017.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

De acuerdo con el artículo 52 del Código de la Infancia y la Adolescencia, la verificación de la garantía de derechos procede en todos los casos y consiste en la verificación del estado de cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en cuanto: (i) salud física y psicológica; (ii) estado de nutrición y vacunación; (iii) inscripción en el registro civil de nacimiento; (iv) ubicación de la familia de origen; (v) estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos; (vi) vinculación al sistema de salud y seguridad social; (vii) vinculación al sistema educativo.

De acuerdo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, para el año 2016, en la ciudad de Pereira se realizó dicho proceso para setecientos un (701) menores, la cual puede considerarse, la cifra más alta del período analizado, evidenciando serias dificultades en el goce efectivo de derechos, requiriendo de acciones articuladas entre el Estado, la familia y la sociedad para implementar estrategias que subsanen dicha situación.

También es importante que, desde la administración municipal, se continúe implementando programas de fortalecimiento familiar, que aborden la problemática de manera intersectorial brindando atenciones psicosociales, de formación en pautas adecuadas de crianza y en procesos de generación de ingresos que mejoren las condiciones económicas de los hogares.

Entorno Trabajo:

- **Trabajo Infantil:**

“La presencia de población entre los 5 y 17 años en diferentes lugares del Área Metropolitana, efectuando actividades relacionadas con la venta de dulces y frutas, limpieza de carros, malabares, lavado de ropa, mandados y domicilios, interpretación de canciones, prestando servicios en las plazas de mercado, entre otras, en horarios cuando debían estar estudiando, se ha convertido en una práctica habitual para la población, hasta el punto que muchas veces son extrañados, cuando no se logra reconocer la presencia de estos en los lugares acostumbrados.

Entre las causas expuestas por diferentes investigadores se encuentran el crecimiento de la población urbana, la pobreza y la presencia de hogares no necesariamente pobres, en los que vive un gran número de personas y el jefe del hogar es una mujer con bajo nivel educativo. En ellos se cuenta con una alta probabilidad de involucrar niños y adolescentes al mercado laboral.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Risaralda es un Departamento macrocefálico, que cuenta con 14 municipios, donde la ciudad capital es la gran cabeza. En ella se concentra la riqueza económica, política y cultural. Los municipios restantes cuentan con una estructura raquílica en los aspectos mencionados.

Comparando la tasa de trabajo infantil del cuarto trimestre de 2012 frente a la de 2016, no se observa variación significativa alguna, pues el total de la población con edades entre los 5 y 17 años no cambió. Igual comportamiento registró la de los hallados trabajando.

Durante los últimos tres años, el número de niños y adolescentes encontrados laborando presentó conmutaciones que no fueron estadísticamente significativas. Esta conducta muestra la inocuidad de las medidas adoptadas por las autoridades de los municipios que conforman el Área Metropolitana.

En lo que atañe a la tasa de trabajo infantil ampliada, que resulta de sumarle a la población entre 5 y 17 años que labora, la que se dedica 15 horas o más a la realización de oficios del hogar, se registró entre el cuarto trimestre de 2012 y el mismo de 2016 un aumento de 1,8 puntos porcentuales. Esta situación está explicada por el incremento en un 17% del número de niños y adolescentes hallados en esta condición. Cotejando los valores de la TTIA del IV trimestre de 2015 frente a los de 2016, se visualizó también una ampliación en la misma magnitud de los trimestres anteriormente comparados.

Los resultados expuestos dejan entrever que se ha logrado estabilizar en cierta forma el número de niños que labora, pero a la vez se evidencia un preocupante incremento de aquellos que se dedican a realizar oficios del hogar por 15 horas o más, indicando cómo los padres o las personas que tienen a su cargo la población referenciada, han tomado la decisión de salir a trabajar y dejar los niños y adolescentes, desarrollando durante un número significativo de horas labores del hogar, que incluyen además el cuidado de niños con edades inferiores. Lo expuesto es simplemente un camuflaje del trabajo infantil para evadir el control de las autoridades, pues los niños y adolescentes no son tan visibles como si estuvieran en la calle.”¹⁷

¹⁷ ALCALDÍA DE PEREIRA. SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN SOCIO-ECONÓMICA. Trabajo Infantil 2012-2016. Julio de 2017.

Versión: 01

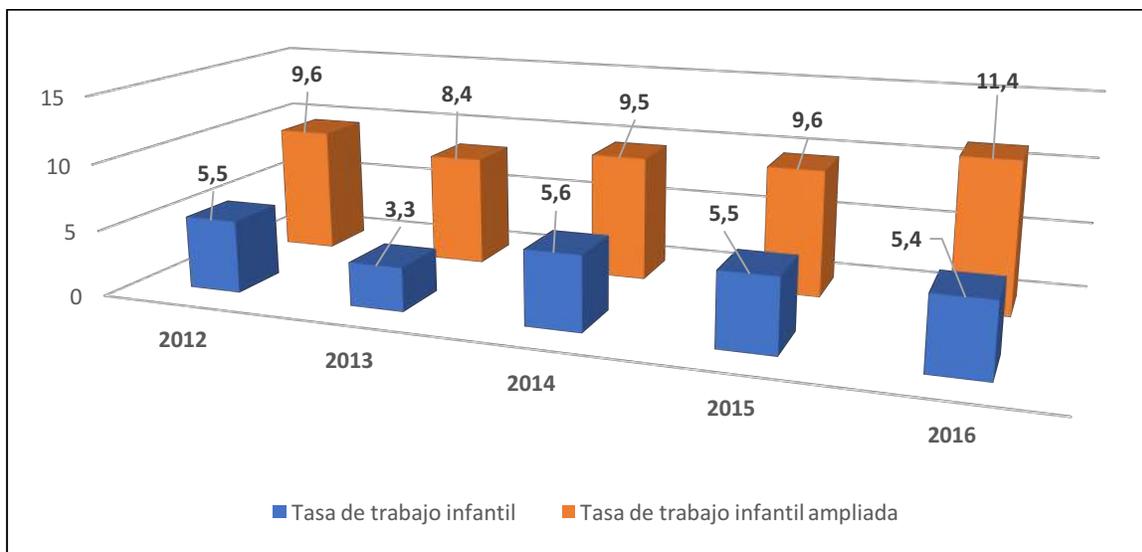
Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Tabla. Población con edades de 5 a 17 años. Trabajo Infantil. Área metropolitana 2012-2016:

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de trabajo infantil	5,5	3,3	5,6	5,5	5,4
Tasa de trabajo infantil ampliada	9,6	8,4	9,5	9,6	11,4
Población de 5 a 17	123	128	123	126	123
Población de 5 a 17 años que trabaja	7	4	7	7	7
Población de 5 a 17 años que realiza oficios de hogar por 15 horas o más	5	6	5	5	7

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, 2016.

Gráfico. Tasa de trabajo infantil y trabajo infantil ampliada. Área metropolitana 2012-2016.



Fuente: Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, 2016.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA AÑO 2016

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, para el año 2016, avanzó en un **67,31%**; obteniendo de acuerdo a la escala de calificación adoptada por el Observatorio de Políticas Públicas, un logro **regular**.

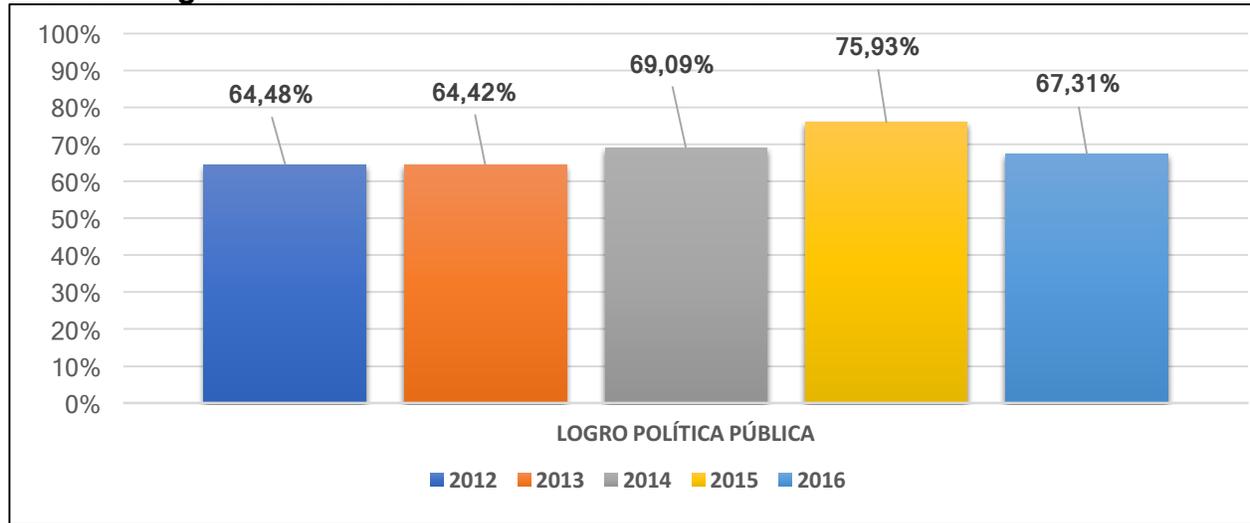
Lo anterior, es resultado de las deficiencias presentadas en acciones como: La implementación de la cátedra itinerante de primera infancia, el fortalecimiento de las Comisarías de Familia, la implementación del Consejo Municipal de Juventud, las estadísticas reportadas en los temas de deserción escolar, abuso sexual, niños, niñas y adolescentes en situación de calle y desnutrición global en niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años.

Dichas acciones **NO** presentan el suficiente avance en el cumplimiento de sus metas, generando situaciones de vulnerabilidad frente al goce efectivo de sus derechos.

Al analizar dichas acciones, se evidencia la concatenación lógica de las problemáticas que esta situación genera: Un niño abusado sexualmente, presenta mayores niveles de riesgo de deserción escolar; además de estar expuesto a factores de riesgo que lo lleven a tomar la decisión de abandonar su hogar y ser un niño en situación de calle, con altos niveles de malnutrición.

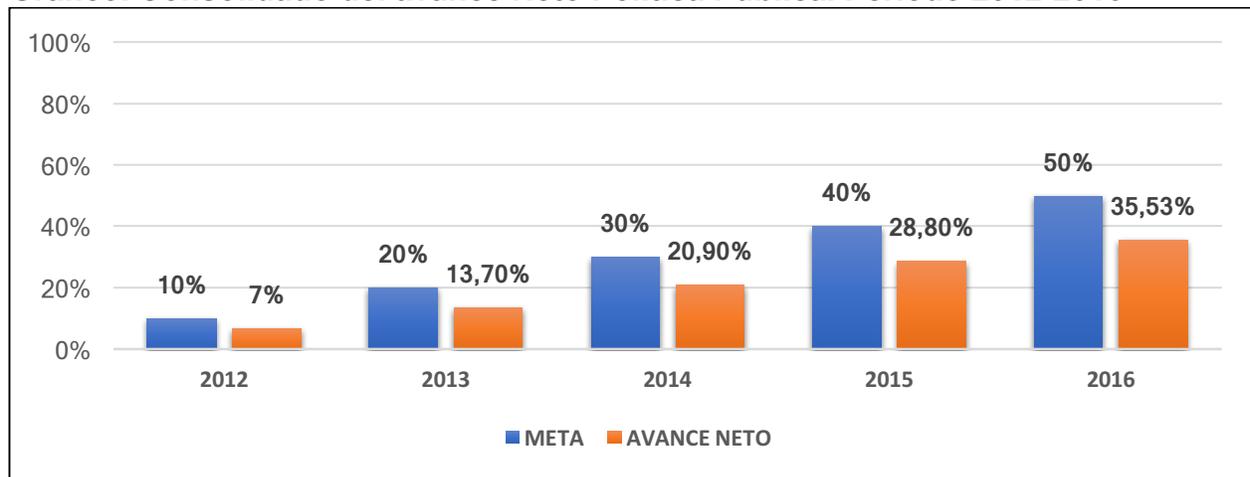
La no implementación de la cátedra de infancia en las Universidades de la ciudad, limita las posibilidades que los profesionales de áreas afines a la atención integral de la primera infancia, no cuenten con los criterios académicos y técnicos suficientes, para prestar una atención de calidad.

Los Consejos de Juventud, se encuentran definidos en el Estatuto de Ciudadanía Juvenil adoptado por el Estado Colombiano mediante la Ley 1622 de 2013 Art. 16. Brindando escenarios de participación para adolescentes y jóvenes entre los 14 y 28 años, razón por la cual, se comprende el motivo por el cual fue incluida en la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia; no obstante, dicha acción podrá implementarse de manera adecuada la Política Pública de Juventud del municipio.

Gráfico. Logro Política Pública. Período 2012-2016

Fuente: Datos: Entidades responsables- Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas

En concordancia de lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta el período de 10 años, para el cual fue adoptada la Política Pública, los resultados que a continuación se presentan, refuerzan los argumentos para calificar el logro regular de sus metas, dado que, a la fecha, debería evidenciarse el 50% de avance y solo cuenta con una calificación del **35,53%**.

Gráfico. Consolidado del avance Neto Política Pública. Periodo 2012-2016

Fuente: Datos: Entidades responsables- Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas

**CATEGORÍAS DE POLÍTICA PÚBLICA 2012-2016:****Categoría de Existencia:****Objetivo: Todos Vivos**

- **RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA EVITABLE:**

La Razón de mortalidad materna evitable “*ha presentado una reducción significativa en los últimos cinco años. Mencionada reducción obedece al cumplimiento de normas técnicas y guías de atención a la gestante y el parto, lo cual se ha visto traducido en una cobertura de controles prenatales de 92% y parto institucionalizado de 99% para el municipio de Pereira.*”¹⁸

LÍNEA BASE AÑO 2010: 71.8 X 100.000 nacidos vivos

**METAS:**

Año 2015: Disminuir la razón de mortalidad materna evitable a 56.8 por mil nacidos vivos.

Año 2019: Disminuir la razón de mortalidad evitable materna a 45 por mil nacidos vivos

REPORTES DE METAS ALCANZADAS:

Año 2015: 14.7 x100.000 nacidos vivos

Año 2016: 14.9 x 100.000 nacidos vivos

Aunque entre ambos períodos de análisis, se presenta un leve aumento de la razón de mortalidad materna evitable, las metas establecidas en el plan de acción de la Política Pública, fueron cumplidas en un 100%.

Para el año 2016, este comportamiento, se debe a las estrategias implementadas por la Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, para garantizar captación temprana de la gestante, desarrollando recorridos por zonas priorizadas del Municipio e interviniendo a 7500 familias.

En dicho proceso se realizó identificación de las gestantes, para referir a los servicios de salud, brindando educación en promoción y prevención en identificación de los signos de alarma en la gestación.

¹⁸ MUNICIPIO DE PEREIRA. Plan Territorial de Salud 2016-2019. Secretaría de Salud y Seguridad Social, 2016.



- **TASA DE MORTALIDAD INFANTIL:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 11.32 por mil nacidos vivos

METAS:

Año 2015: Disminuir a 10.83 la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos

Año 2019: Disminuir a 10.1 la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos.

REPORTES DE METAS ALCANZADAS:

Año 2015: 5.4 x 1.000 nacidos vivos

Año 2016: 8.8 x 1.000 nacidos vivos

Para obtener los eficientes resultados de esta meta, año tras año ha aumentado la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo; además, desde la Secretaría de Salud y Seguridad Social, durante la vigencia 2016, se realizó asistencia técnica a la red pública y privada del municipio, donde se revisó todo el componente de la prestación del servicio de atención, obteniendo como resultado una tasa de 8.8 x 1.000 nacidos vivos

- **TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 3,0 X 100.000 menores de 5 años.

METAS:

Año 2019: Disminuir a 1 la tasa de mortalidad en menores de cinco años.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS:

Año 2016: 2 X 100.000 menores de 5 años.
50% de la meta alcanzada

“La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia que combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad. La estrategia, es la intervención de mayor impacto que permite mejorar las condiciones de salud de los niños menores de 5 años, en particular, y reducir la carga de enfermedad general en la



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

población; su diseño incluye acciones de detección precoz y tratamiento apropiado, así como intervenciones de prevención y de promoción de la salud.

Integra la evaluación sistemática y atención de los problemas de salud que afectan al niño, con medidas preventivas y de promoción que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al cuidado en el hogar.

Además, brinda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución (hospitales) como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud) y agentes comunitarios.

La efectiva aplicación de la estrategia AIEPI depende del adecuado funcionamiento e integración de los diferentes niveles de atención.”¹⁹

En el marco de dicha estrategia, en el municipio se realizaron jornadas Integrales de promoción de las prácticas claves AIEPI, que incluyen visitas familiares y visitas de campo a eventos inmunoprevenibles. Además, se brindó asistencia técnica a 38 IPS para verificar el cumplimiento de norma técnica, en crecimiento y desarrollo y se dictó el Curso de AIEPI clínico dirigido a 30 profesionales de la salud.

Otro factor importante que influye directamente sobre los resultados obtenidos, es que la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, ha aumentado año tras año; donde en los últimos años, se han tenido coberturas municipales de acuerdo al reporte de las IPS del 63%.

- **Mortalidad de 0 a 17 años por causas externas.**



LÍNEA BASE AÑO 2010: De 0-6 años: 12.3. De 7 - 12 años: 2.2. De 13 - 18 años: 46.7.

METAS:

Año 2015: Disminuir la tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas 2010: 0-6 años: 11.5. De 7 - 12 años: 2.0. De 13 - 18 años: 45.9.

Año 2019: Disminuir la tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas.

2010: De 0-6 años: 10, De 6. 7 - 12 años: 1.6. De 13 - 18 años: 40.7.

¹⁹ LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI): MARCO CONCEPTUAL E INSTITUCIONAL. <http://hospitalcalarca.gov.co/files/AIEPI%20RESUMEN.pdf>

**REPORTE DE METAS ALCANZADAS VIGENCIA 2016:****Tabla. Muertes accidentales de 0 a 17 años**

GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
(00 a 04)	1	-	1
(05 a 09)	-	1	1
(10 a 14)	-	-	-
(15 a 17)	-	-	-
TOTAL	1	1	2

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF 2016.

La Mortalidad por causas externas es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población. Sus niveles, tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

Este, mide la violencia como problema social que afecta de manera grave la salud, el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población.

Para el caso del Municipio de Pereira, el comportamiento de las metas planeadas para 2015 y 2019, ha sido fluctuante; en razón a las variables definidas para su medición (Homicidios, accidentes, suicidios y violencia intrafamiliar).

Desde la Secretaría de Salud y Seguridad Social, en el año 2016, se realizó asistencia técnica a la red pública y privada del Municipio, donde se revisa todo el componente de AIEPI y se brinda capacitación en AIEPI comunitario a actores claves.

**OBJETIVO: TODOS SALUDABLES****COBERTURAS ÚTILES EN BIOLÓGICOS:**

LÍNEA BASE AÑO 2010: BCG, Polio, DPT, Hepatitis B: 80,66%; Rotavirus: 76%; Triple viral: 81%; Neumococo (ND) e Influenza: 65,3%.

METAS:

Año 2015: Coberturas útiles en biológicos: 95%

Año 2019: Coberturas útiles en biológicos: 95%

REPORTE DE METAS ALCANZADAS:

Año 2016: BCG 107%, Polio, DPT, Hepatitis B y neumococo 96%, Rotavirus 95%, Triple viral 91%, Influenza 60%.|

En el indicador cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año, supera la cobertura programada para la vigencia 2016 (96%), en razón a que es obligatorio dentro del esquema de atención al recién nacido, la aplicación de dicho biológico. Fueron atendidos 5381 niños y niñas, donde 132 presentaban algún tipo de discapacidad y 49 se reconocieron como víctimas del conflicto.

De acuerdo a lineamientos nacionales se incluye en el programa ampliado de inmunización dos biológicos que son el Rotavirus desde el año 2008 y el Neumococo a desde el 1 de noviembre del 2010, beneficiando a los recién nacidos a partir de la fecha.

Esta cobertura se ha logrado tanto con el trabajo de IPS, como instituciones, agentes educativos, padres y cuidadores que han aportado positivamente. Aunado a lo anterior, la Secretaría de Salud y Seguridad Social, hizo recorridos barriales para promocionar los esquemas de vacunación; además de implementar jornadas intra y extra murales en las IPS públicas y privadas del municipio.

También, se implementó la estrategia de atención primaria en salud, la cual desarrolló procesos de educación en prevención e identificación de signos de alarma, en Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda, a 7.500 familias, complementario al desarrollo de 8 cursos comunitarios sobre la Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia - AIEPI a los cuales asistieron 172 personas. Bajo la misma estrategia, se realiza también un curso clínico dirigido a 30 profesionales de la salud y se brinda asistencia técnica a 38 IPS para implementar los protocolos de crecimiento y desarrollo.



- En cuanto a coberturas útiles de Polio, DPT y Hepatitis B, se atendieron a 5.139 niños y niñas, de los cuales 211 presentaban algún tipo de discapacidad y 62 se identificaron como víctimas del conflicto.
 - Para la inmunización contra el Rotavirus, la atención se brindó a 5091 niños y niñas, de los cuales, 125 presentaban algún tipo de discapacidad y 68 se reconocieron como víctimas del conflicto.
 - Para la inmunización contra el Neumococo, la atención se brindó a 4908 niños y niñas, de los cuales 122 presentaban alguna discapacidad y 55 se reconocieron como víctimas del conflicto.
 - En el proceso de inmunización contra la Triple viral, la atención se brindó a 5276 niños y niñas, donde 242 presentaban algún tipo de discapacidad y 73 se reconocieron como víctimas del conflicto.
 - Por último, para la inmunización contra la influenza, se atendieron 6063 niños y niñas, de los cuales 462 presentaban algún tipo de discapacidad y 126 se reconocieron como víctimas del conflicto, siendo este, la cobertura más baja de todo el esquema de vacunación.
- **Mujeres gestantes que asistieron a control prenatal, que se practicaron la prueba de VIH:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: Mujeres gestantes con prueba de VIH: 100%

Año 2019: Mujeres gestantes con prueba de VIH: 100%

REPORTE DE METAS ALCANZADAS

Año 2016: Casos de mujeres gestantes con resultado positivo para la prueba de VIH (Elisa): 12 mujeres.

“El VIH/SIDA afecta cada vez más a las mujeres, lo que aumenta la posibilidad de transmisión perinatal. La detección temprana del VIH mediante el acceso a la consejería y prueba voluntaria durante el control prenatal, facilitan el tratamiento anti-retroviral oportuno que disminuye la transmisión durante el embarazo y el parto, y en el puerperio, asociado a la lactancia materna. El nacimiento de un niño infectado con VIH es una señal de oportunidades perdidas, y ocasionalmente, de falla profiláctica. Una oportunidad perdida se da por el desconocimiento de la gestante sobre su estado serológico, ante el VIH o de su riesgo de adquirirlo. También refleja que las gestantes no acceden al control prenatal, que no se les ofreció o realizó la prueba, que no recibieron oportunamente tratamiento y profilaxis, o que no hubo adherencia al tratamiento.”

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Los elementos fundamentales para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH se relacionan estrechamente con la captación temprana de la gestante en el primer trimestre de la gestación y con brindar un tratamiento oportuno y adecuado. Para lograr resultados positivos se requiere del compromiso, el conocimiento y el cumplimiento de las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema de salud.

Las pruebas de tamización incluyen a las pruebas serológicas de ELISA y las pruebas rápidas de detección, estas se caracterizan por tener una sensibilidad de más del 99%. Adicionalmente tienen una altísima especificidad (también mayor al 99%) sin embargo, la frecuencia de resultados falsos positivos, puede ser relevantes si se realizan en poblaciones de baja prevalencia. En general, la prevalencia del VIH en Colombia es menor al 1%. Por lo tanto, estas pruebas deben ser repetidas y confirmadas.²⁰

En Pereira, la Secretaría de Salud y Seguridad social desde el programa de salud sexual y reproductiva, en el año 2016, brindó asistencia técnica a las EPS para verificar la adecuada implementación de los protocolos y el cumplimiento de la normatividad vigente: Para la identificación de alteraciones del embarazo, bases de datos de mujeres gestantes actualizadas, cruce de información con los laboratorios para identificar las pruebas positivas, entre otros; además, se desarrolló vigilancia epidemiológica a los casos notificados por las IPS, con VIH gestacional.

Complementario a lo anterior, se realiza la identificación de gestantes, en los recorridos por las zonas priorizadas, para remitir oportunamente a los servicios de salud, donde deben llevarse a cabo los controles prenatales.

- **Transmisión materno infantil de VIH:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: Lograr monitoreo al 100% de casos de transmisión vertical materno infantil de VIH.

Año 2019: Lograr monitoreo al 100% de casos de transmisión vertical materno infantil de VIH.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS:

Año 2016: 100% de los casos monitoreados

²⁰ DUARTE, Andrés. VIH Y EMBARAZO: CONSEJERÍA Y TAMIZACIÓN. Universidad Javeriana. Bogotá, 2012.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

El número de casos de adolescentes en embarazo, ha disminuido, para la vigencia 2016; año en que se reportaron 960 casos de mujeres adolescentes embarazadas, por la Secretaría de Salud; representando el 18,3% del total de población femenina adolescente. Si las acciones de prevención implementadas continúan, se podría llegar a la meta planeada para la vigencia 2019, la cual es del 14%.

- **Mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17.**



LINEA BASE AÑO 2010: 30.5%

METAS:

Año 2015: No cuenta con metas establecidas en el plan de acción de la Política Pública.

Año 2019: No cuenta con metas establecidas en el plan de acción de la Política Pública.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS:

Año 2016: Este indicador fue retirado por parte de la Procuraduría; por tanto, no es objeto de monitoreo y seguimiento de la Secretaría de Salud. Lo anterior, obedece a que la sífilis puede presentarse en cualquier momento del período gestacional.

- **Sífilis Congénita:**



LINEA BASE AÑO 2010: 4.0%

METAS:

Año 2015: Reducir la tasa de sífilis congénita por debajo de 2.5%.

Año 2019: Reducir la tasa de sífilis congénita por debajo de 0,6%

REPORTE DE METAS ALCANZADAS

Año 2016: 2.2%.

Para el año 2016, se presentaron 12 casos, con diagnóstico en tercer trimestre de la gestación. Las usuarias fueron identificadas como habitantes de calle, sin ingreso a control prenatal; se realizaron las respectivas unidades de análisis. La Secretaría de Salud y Seguridad Social, realizó asistencia técnica a las 38 IPS del municipio para el control prenatal.

- **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda:**



LINEA BASE AÑO 2010: 2.9%

METAS:

Año 2015: Disminuir la tasa de mortalidad por EDA al 2.1%

Año 2019: Disminuir la tasa de mortalidad por EDA al 1.8%

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: De acuerdo con la información reportada por la Secretaría Municipal de Salud y Seguridad social, en Pereira, ya no se presentan casos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda.

- **Mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda:**



LINEA BASE AÑO 2010: 2.9%

METAS:

Año 2015: Disminuir la tasa de mortalidad por ERA al 2.2%.

Año 2019: Disminuir la tasa de mortalidad por ERA al 1.9%.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: De acuerdo con la información reportada por la Secretaría Municipal de Salud y Seguridad social, en Pereira, ya no se presentan casos de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda.



- **Controles de crecimiento y desarrollo:**

**LINEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:**

Año 2015: 50% de niños y niñas menores de 10 años con asistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo.

Año 2019: 80% de niños y niñas menores de 10 años con asistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo

REPORTE DE METAS ALCANZADAS: Año 2016: Al 87% de los niños menores de 10 años, se les brindó asistencia en el programa de control de crecimiento y desarrollo.

“Se entiende la Atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Allí, se evalúa el proceso de crecimiento y desarrollo del y la menor de 10 años en forma integral, se valora el progreso en las conductas motora gruesa y fina, auditiva y del lenguaje y personal social, se potencian los factores protectores de la salud de la infancia, y prevenir y controlar los factores de riesgo de enfermar y morir en esta etapa de la vida, se detectan precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño(a), para una intervención oportuna y adecuada, se promueve el vínculo afectivo entre padres, madres, hijos e hijas y prevenir el maltrato; al igual que el auto cuidado, los factores protectores y el control de los factores de riesgo a través de la educación en salud, se garantiza a la población menor de 10 años, el esquema completo de vacunación, de acuerdo con las normas técnicas establecidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud, se fomenta la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años, se vigila y controla la buena nutrición de los niños(as), se orienta a los padres sobre los métodos de crianza y alimentación de sus hijos(as) y se impulsan los



*componentes de salud oral y visual, para mantener a la población infantil libre de patologías orales y visuales.*²¹

Para tal fin, la Secretaría de Salud y Seguridad Social, realiza asistencia técnica a las 39 IPS. A través de la estrategia Casa Sana para la Atención Primaria en Salud, realiza identificación y remisión de los niños y niñas a la ESE Salud Pereira y a la red privada para los controles de crecimiento y desarrollo respectivos, en caso de que el esquema esté incompleto.

- **Cobertura urbana y rural de acueducto:**

META: No se cuenta con meta establecida en el plan de acción de la Política Pública. La cobertura de saneamiento básico, se compone por la cobertura de aseo y acueducto.

Tomando en consideración la normatividad vigente, en materia de servicios públicos domiciliarios, la cobertura de saneamiento básico debe ser reportada por cada uno de sus componentes: Cobertura de acueducto y cobertura de aseo.

Para dar cuenta de cifras oficiales al respecto, se reportan los datos provistos por el informe de monitoreo a los recursos SGP- APSB que emite el Ministerio de Vivienda con los reportes generados por el Sistema Único de Información de Servicios Públicos Domiciliarios- SUI.

Dichos datos dan cuenta del porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto; entendiéndose como predios residenciales aquellos con estratos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y los predios aún no estratificados, pero reconocidos por la alcaldía como residenciales. Esta cobertura se obtiene a través de la información consignada por la alcaldía en el “Reporte de Estratificación y Coberturas”, dispuesto en el Sistema Único de Información.

Si bien, no se cuenta con todos los períodos ni variables, si puede evidenciarse una disminución permanente del indicador y un promedio aceptable de las coberturas rural y urbana en la ciudad; atribuible a su crecimiento poblacional. De acuerdo al Decreto 1447 del 28 de abril de 2010, Artículo 4. El municipio no cumple con la cobertura mínima establecida en el 85,8%

²¹ MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo En Menores de diez años. Bogotá, 2016.

**Tabla. Cobertura urbana de acueducto. Período 2013-2016**

INDICADOR	COBERTURA 2013	COBERTURA 2014	COBERTURA 2015	COBERTURA 2016	PROMEDIO COBERTURA 2012-2016
Cobertura urbana de acueducto	99,70%	86,22%	76,40%	73,30%	83,91%
Cobertura rural de acueducto	N. R	N. R	71,02%	N. R	71,02%

Fuente: Datos: Minvivienda, 2017. Informe de monitoreo a ejecución de recursos SGP – APSB. Cálculos: Secretaría Municipal de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas.

Cobertura de Aseo:

META: No se cuenta con meta establecida en el Plan de acción de la Política Pública. La cobertura de saneamiento básico, se compone por la cobertura de Aseo y acueducto.

Tomando en consideración la normatividad vigente en materia de servicios públicos domiciliarios, la cobertura de saneamiento básico debe ser reportada por cada uno de sus componentes: Cobertura de acueducto y cobertura de aseo.

Para dar cuenta de cifras oficiales al respecto, se reportan los datos provistos por el informe de monitoreo a los recursos SGP- APSB que emite el Ministerio de Vivienda con los reportes generados por el Sistema Único de Información de Servicios Públicos Domiciliarios.

De acuerdo con el Decreto 2981 de 2013, Artículo 8°. *Cobertura.* “Los municipios o distritos, deben garantizar la prestación del servicio de aseo a todos sus habitantes dentro de su territorio por parte de las personas prestadoras de servicio público de aseo independientemente del esquema adoptado para su prestación. Para ello deberá planificarse la ampliación permanente de la cobertura teniendo en cuenta, entre otros aspectos el crecimiento de la población y la producción de residuos.”

Con base en lo anterior, los reportes de cobertura para la ciudad en el 2016, evidencian niveles eficientes de avance.

De acuerdo con la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos – PGIRS 2015-2027 de Pereira, la operación del servicio se realiza por parte de los siguientes operadores: Atesa de Occidente 94,88% del total de suscriptores zona urbana, 89,5% del total de suscriptores zona rural, Aseo Plus 5,02% del total de suscriptores de la zona



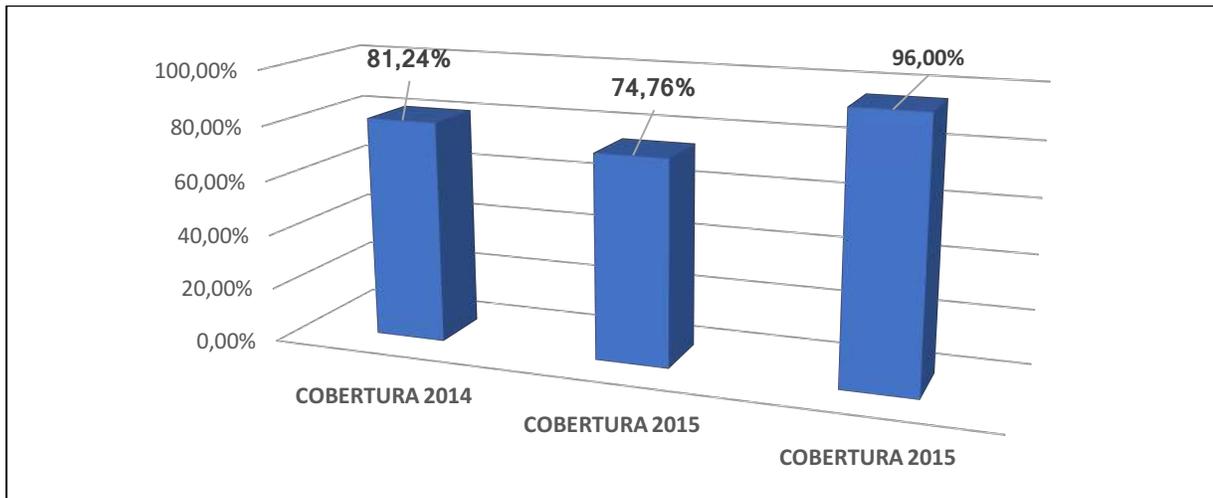
urbana, Tribunas Córcega 8,90% del total de suscriptores de la zona rural y Acuseo 1,6% del total de suscriptores de la zona rural.²²

Tabla. Cobertura de aseo. Período 2014-2016

INDICADOR	COBERTURA 2014	COBERTURA 2015	COBERTURA 2015	PROMEDIO COBERTURA 2012-2016
Cobertura de aseo	81,24%	74,76%	96,00%	85,33%

Fuente: Datos: Minvivienda, 2017. Informe de monitoreo a ejecución de recursos SGP – APSB. Cálculos: Secretaría Municipal de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas.

Gráfico. Cobertura de Aseo. Período 2014-2016.



Fuente: Datos: Minvivienda, 2017. Informe de monitoreo a ejecución de recursos SGP – APSB. Cálculos: Secretaría Municipal de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas

• **Agua Potable:**

META: No se cuenta con meta establecida en el plan de acción de la Política Pública.

Para dar cuenta de cifras oficiales al respecto, se reportan los datos provistos por el informe de monitoreo a los recursos SGP- APSB que emite el Ministerio de Vivienda con los reportes generados por el Sistema Único de Información de Servicios Públicos Domiciliarios.

²² MUNICIPIO DE PEREIRA. Actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos – PGIRS. Alcaldía de Pereira, 2016.

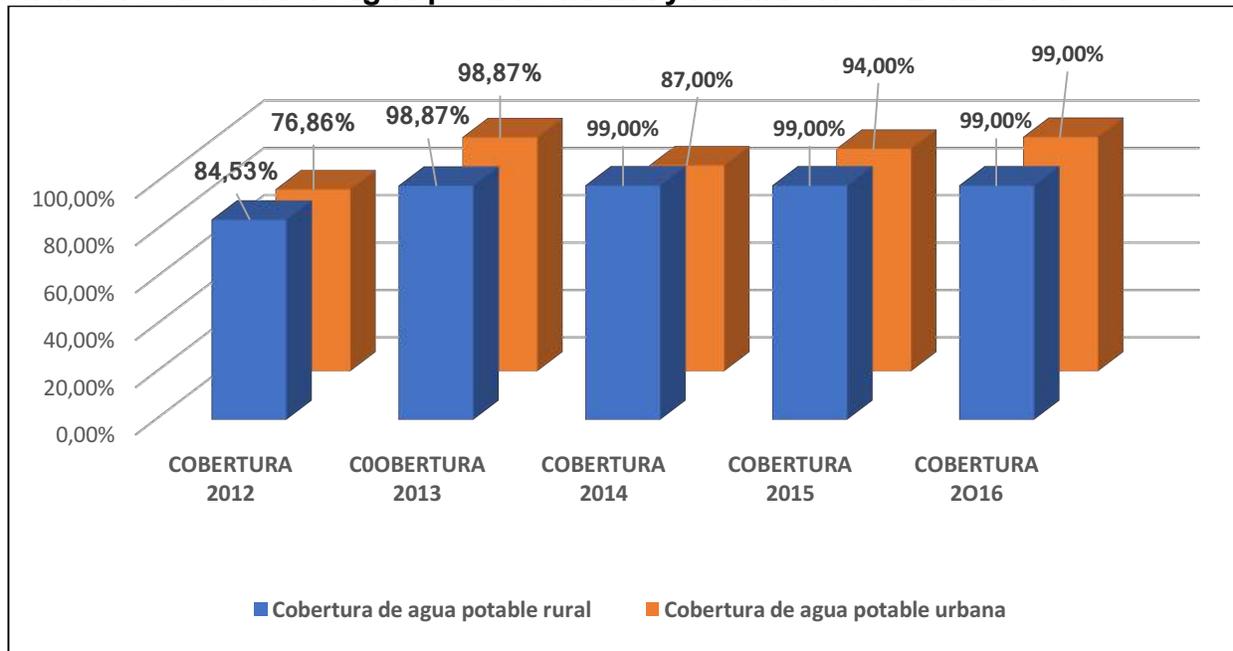


De acuerdo al Decreto 1447 del 28 de abril de 2010, Artículo 4. El municipio cumple con la cobertura mínima establecida en el 91,5%. Para lograrlo la empresa Aguas y Aguas, en el año 2016 desarrolló las siguientes actividades:

1. Optimización de tanques almacenamiento
2. Estudios y diseños en el sistema de captación y aducción
3. Diseños y presupuestos en diferentes puntos de la infraestructura de acueducto y alcantarillado
4. Catastro de redes de acueducto y alcantarillado e investigación de sectores con equipos de televisión
5. Obras de optimización de redes de acueducto en 2.55 km de diferentes sectores de la ciudad ejecutados

La cobertura reportada por la empresa para el 2016, corresponde al 99,70%; sin embargo, el reporte de “Estratificación y coberturas” del Sistema Único de Información de Servicios Públicos Domiciliarios – SUI, presenta los siguientes porcentajes:

Gráfico. Cobertura de agua potable urbana y rural. Período 2012-2016.



Fuente: Datos: Minvivienda, 2017. Informe de monitoreo a ejecución de recursos SGP – APSB. Cálculos: Secretaría Municipal de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas.

OBJETIVO: TODOS BIEN NUTRIDOS:

- **Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición Global:**



LÍNEA BASE AÑO 2008: 36.9%

METAS:

Año 2015: Disminuir la desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años al 25.6%.

Año 2019: Disminuir la desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años a 21.7%.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 4% de niños, niñas menores de 5 años.

- **Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición Global:**



LÍNEA BASE AÑO 2008: 30.1%

METAS:

Año 2015: Disminuir la desnutrición global niños, niñas menores de 10 años al 26.7%.

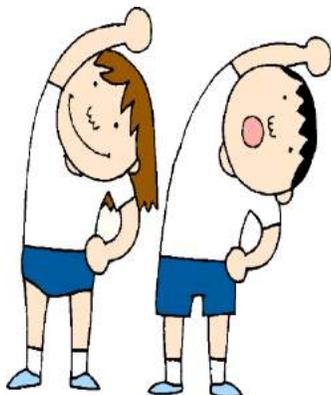
Año 2019: Disminuir la desnutrición global niños, niñas menores de 10 años al 20 %.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: Este indicador ya no es considerado objeto de monitoreo y seguimiento por parte de la Secretaría de Salud y Seguridad Social, dado que, para este grupo de edad, según nuevos parámetros de medición, no aplican (Resolución 2121 de 2010 –Ministerio de Salud y protección Social).

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

- **Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 años, valorados con desnutrición global:**

LÍNEA BASE AÑO 2008: 21%.**METAS:****Año 2015:** Disminuir desnutrición global de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 años al 20.2%.**Año 2019:** Disminuir la desnutrición global de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 años al 15.2%.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: Este indicador ya no es considerado objeto de monitoreo y seguimiento por parte de la Secretaría de Salud y Seguridad Social, dado que, para este grupo de edad según nuevos parámetros de medición, no aplican (Resolución 2121 de 2010 –Ministerio de Salud y protección Social).

- **Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición crónica:**

**LÍNEA BASE AÑO 2008:** 26.9%.**METAS:****Año 2015:** Disminuir la desnutrición crónica en niños, niñas menores de 5 años al 21.8%.**Año 2019:** Disminuir la desnutrición crónica en niños, niñas menores de 5 años al 16%.**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** 8.9%

- **Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición crónica:**

**LÍNEA BASE AÑO 2008:** 27.4%.**METAS:****Año 2015:** Disminuir la desnutrición crónica en niños, niñas menores de 5 años al 23.2%.**Año 2019:** Disminuir la desnutrición crónica en niños, niñas menores de 5 años al 18.7%.**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** 5%.

- **Media de Lactancia Materna**



LÍNEA BASE AÑO 2008: 2.2

METAS:

Año 2015: Aumentar la media de duración de la lactancia materna al 3.2

Año 2019: Aumentar la media de duración de la lactancia materna al 4.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 2

- **Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer.**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 8.2%

METAS:

Año 2015: Disminuir el porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer al 6%

Año 2019: Disminuir el porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer al 4.5%.

**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:
2.8%**

La información reportada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, corresponde a la investigación realizada en el año 2014. Dicha investigación se realiza cada cuatro (4) años, tiempo en el cual, sería posible verificar los cambios en el estado nutricional del municipio; algunas de las actividades realizadas para mejorar el estado nutricional de los Niños(as) y adolescentes son:

- Implementación de programas de recuperación nutricional para gestantes niños, niñas y adolescentes de manera continua, con un proceso de selección que prioriza el estado nutricional en términos de malnutrición, en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual cuenta con el programa primeros 1000 días y otras modalidades de atención a la primera infancia.
- Fomento a la implementación del programa madre canguro en las IPS del municipio.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

- Implementación de estrategias de información, comunicación y educación en torno a la promoción de lactancia materna exclusiva, de hábitos alimenticios saludables y de prácticas preventivas como la desparasitación.
- Articulación con la política de seguridad alimentaria con los componentes de disponibilidad, acceso, consumo, uso, aprovechamiento, calidad e inocuidad.
- Conformación de nodos de lactancia materna, donde se realizaron dos cursos de consejería de lactancia materna a profesionales de la salud y comunidad en general.

OBJETIVO: TODOS CON FAMILIA:

- **Niños(as) y adolescentes en situación de adoptabilidad:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 99 niños (as) y adolescentes.

METAS:

Año 2015: Disminuir a 89 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad.

Año 2019: Disminuir a 79 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016: 40 niños(as) y adolescentes

Durante el año 2016, fueron declarados en dicha condición 40 niños, niñas y adolescentes bajo la jurisdicción del Centro Zonal Pereira, disminuyendo en 57,97% los casos con respecto al año inmediatamente anterior.

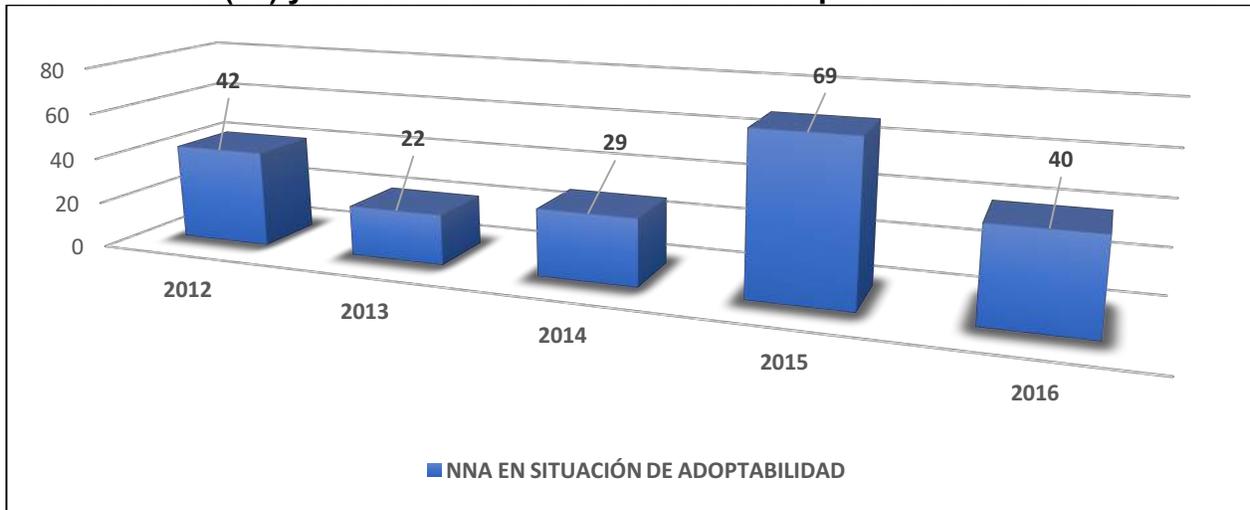
Este comportamiento puede explicarse, en razón a que, de acuerdo con la normatividad vigente, un niño, niña o adolescente solo puede ser declarado en adoptabilidad, posterior a un proceso de verificación de su familia tanto nuclear como extensa (en los casos de que existan) en cuanto a las condiciones de dichos entornos, para cumplir con los requerimientos mínimos que permitan el goce efectivo de derechos, teniendo en cuenta que el factor económico, de acuerdo con los conceptos emitidos por la Corte Constitucional, no puede convertirse en un aspecto decisorio para la separación del NNA: *“La preservación de la Unidad Familiar desde la perspectiva fundamental del derecho, genera para las autoridades públicas competentes, un deber general de abstención, que se traduce en la prohibición de adopción de medidas infundadas e irracionales de restablecimiento de derechos, de los niños, niñas y adolescentes; y, que, por otra parte, desde la faceta prestacional el Estado debe implementar acciones positivas, dirigidas a*

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

mantenerla y preservarla. De tal suerte que el accionar de las autoridades públicas competentes en materia de infancia y adolescencia, no puede ser ajeno a la existencia de una realidad social consistente en que miles de familias colombianas no cuentan con los recursos económicos suficientes para cumplir ciertas obligaciones, éstos factores no pueden tener como consecuencia la separación de las familias que se encuentren en esa precaria situación, debe buscarse la preservación de la unidad familiar, implementando programas de apoyo para las mismas.²³

Gráfico. Niños(as) y adolescentes en situación de adoptabilidad. Pereira 2012-2016



Fuente: Datos: ICBF, 2017- Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas.

- **Niños(as) y adolescentes dados en adopción:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 198 niños (as) y adolescentes.

METAS:

Año 2015: Disminuir a 150 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adaptabilidad

Año 2019: Disminuir a 100 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adaptabilidad

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 26 niños(as) y adolescentes en adopción.

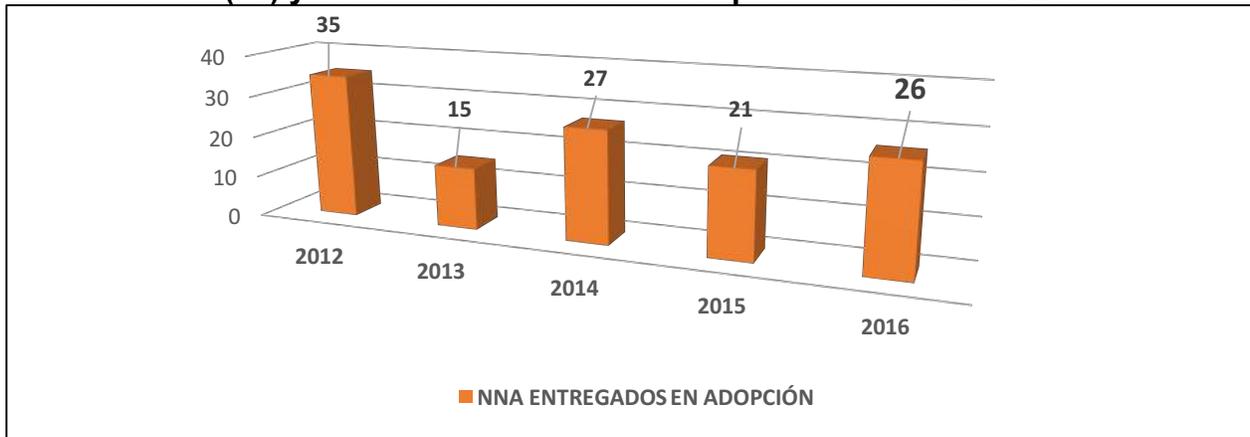
²³ CORTE CONSTITUCIONAL. SENTENCIA T844-2011

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

En Pereira, durante el año 2016, fueron entregados en adopción 26 niños, niñas y adolescentes, cinco (5) más que en el período inmediatamente anterior; no obstante, es importante reconocer, que los procesos pudieron comenzar en vigencias anteriores, en razón a que los trámites del proceso, pueden llegar a ser tan extensos, que las familias desisten de sus solicitudes; además, para el caso de las familias colombianas, según datos del informe nacional 2015 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su mayoría prefieren niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad, por lo cual, en múltiples ocasiones no es posible dar trámite oportuno a la solicitud y no acceden al proceso de adopción.

Gráfico. Niños(as) y adolescentes dados en adopción. Pereira 2012-2016.



Fuente: Datos: ICBF, 2017- Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas.

- Niños(as) y adolescentes en situación de calle:
- Número estimado de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle.



LÍNEA BASE AÑO 2010: 4 niños (as) en situación de calle.

METAS:

Año 2015: Disminuir a 0 el número de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle.

Año 2019: Disminuir a 0 el número de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 4 niños(as) en situación de calle.



- **Número estimado de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle.**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 15 niños (as).

METAS:

Año 2015: Disminuir a 0 (cero) el número de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle.

Año 2019: Disminuir a 0 (cero) el número de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 23 niños(as)

- **Número estimado de niños (as) y adolescentes entre 12 y 17 años en situación de calle.**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 39 niños (as) y adolescentes.

METAS:

Año 2015: Disminuir a 0 (cero) el número de niños (as) entre 12 y 17 años en situación de calle.

Año 2019: Disminuir a 0 (cero) el número de niños (as) entre 12 y 17 años en situación de calle.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016: 89 niños(as) y adolescentes.

- **Número estimado de personas menores de 18 años en situación de calle.**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 58 personas menores de 18 años.

METAS:

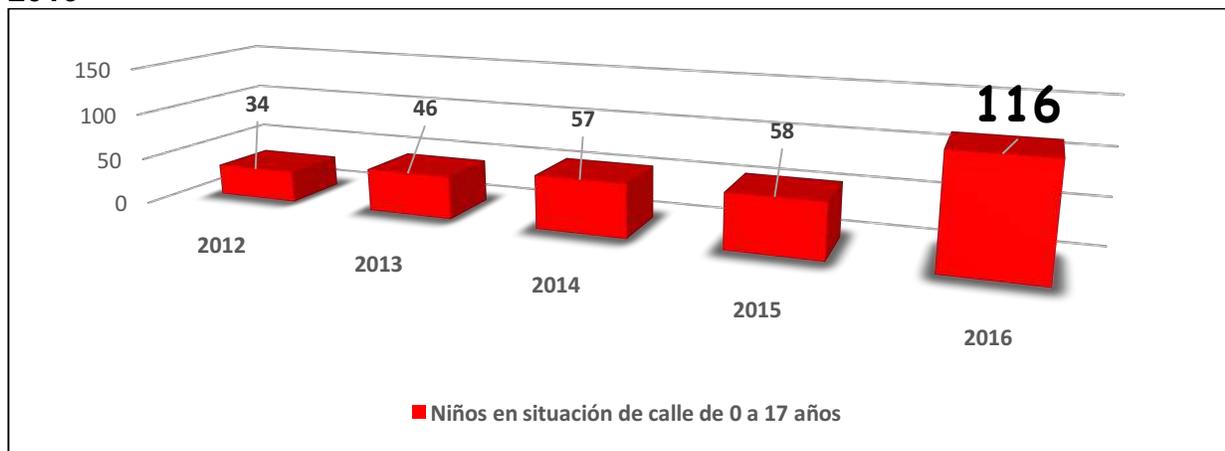
Año 2015: Disminuir a 0 (cero) el número de personas menores de 18 años en situación de calle.

Año 2019: Disminuir a 0 (cero) el número de personas menores de 18 años en situación de calle.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 116 menores de 18 años.



Gráfico. Niños(as) y adolescentes de 0 a 17 años en situación de calle. Pereira 2012-2016



Fuente: Datos: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Secretaría de Desarrollo Social y Político. Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas.

Con base en el gráfico anterior, se puede evidenciar que las cifras de niños(as) y adolescentes en situación de calle, para el período 2012-2015, se mantuvieron dentro de la línea base del año 2010 (58 personas); ya para la vigencia 2016, desafortunadamente la cifra se incrementa a 116 menores de 18 años en situación de calle. Es importante resaltar, que el Municipio de Pereira, desconoció su existencia y por consiguiente no se reportaron acciones, por parte de éste, para mitigar esta problemática.

Para el período de 2012 a 2015, la información que reportaron las entidades, indicaba la inexistencia de niños(as) entre los 0 a 5 años en situación de calle; no obstante, en el 2016, la Secretaria de Desarrollo social y Político y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar reportaron cuatro (4) casos atendidos.

Para la vigencia 2016, después de un proceso de verificación estadística con las entidades responsables (ICBF y Secretaría de Desarrollo Social), se reconoce que en Pereira existen **116** niños(as) y adolescentes que atraviesan por dicha situación.

Además, el Sistema Único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SUIN) registra cifras de los niños(as) catalogados en esta condición, que ingresaron en proceso de restablecimiento de derechos: Para el año 2012 reporta 34 casos, año 2013 reporta 46 casos, en el año 2014 se reportan 57 casos y en el año 2015 se reportan 58 casos.



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Es importante considerar que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, solo caracteriza a los niños de vida en calle que inicien un proceso administrativo de restablecimiento de derechos; sin embargo, por la dinámica de esta población, es posible que las cifras sean aún mayores.

Desde la implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, la meta de disminuir los niños y niñas en situación de calle, no ha podido cumplirse. Ha sucedido todo lo contrario, para el período 2012-2015 el número de niños(as) crece de una manera discreta, pero en el año 2016 el incremento se duplica.

Algunas de las causas directas que desencadenan esta problemática son: el alto consumo de sustancias psicoactivas tanto del menor como de su núcleo familiar, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual infantil, la condición económica de los hogares y niños y niñas que nacen como fruto de la relación de dos personas habitantes de calle.

Por lo anterior, se requiere priorizar de manera urgente, las acciones que permitan la implementación de una ruta de atención, que promueva el goce efectivo de derechos; no obstante, la responsabilidad en tal sentido, no solo recae en la Administración Municipal; la sociedad y la familia, deberán ser involucradas para prevenir los altos riesgos psicosociales, a los que se encuentran expuestos los niños, niñas y adolescentes del municipio.

CATEGORÍA: PROTECCIÓN:

OBJETIVO: NINGUNO MALTRATADO, ABUSADO O VÍCTIMA DEL CONFLICTO GENERADO POR GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.

- **Maltrato infantil:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 1.277 casos de maltrato infantil

METAS:

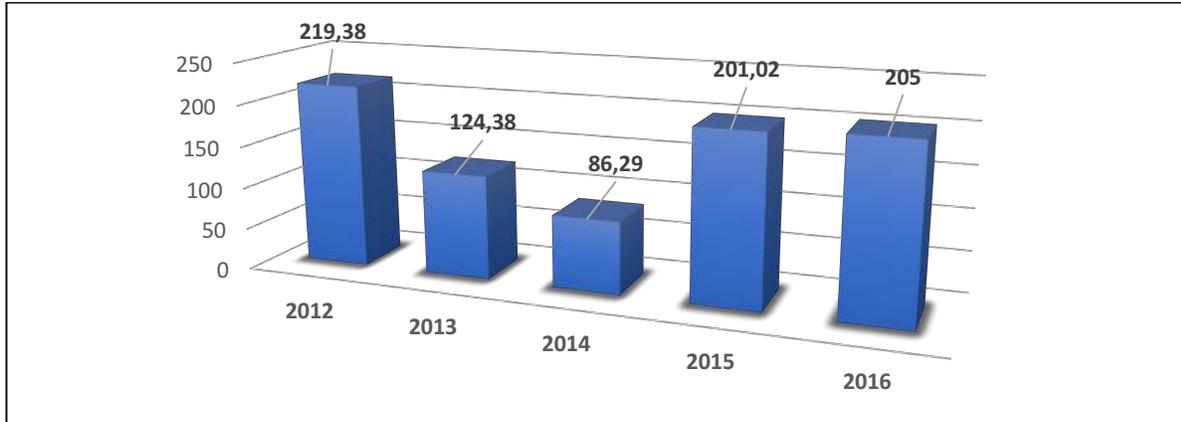
Año 2015: Disminuir a 200 el número de casos atendidos por violencia escolar, institucional e intrafamiliar donde las víctimas sean los NNA.

Año 2019: Disminuir a 100 el número de casos atendidos por violencia escolar, institucional e intrafamiliar donde las víctimas sean los NNA

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 205 caso de maltrato infantil.



Gráfico. Violencia intrafamiliar en donde la víctima es niño, niña o adolescente. Pereira 2012-2016



Fuente: SUIN- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaría de Desarrollo Social y Político, 2016

De acuerdo con las cifras reportadas por el Instituto de Medicina Legal, los casos de violencia intrafamiliar, donde la víctima es niño, niña o adolescente han aumentado; llegando a una cifra de 205 casos de maltrato. De igual manera para otros grupos o clasificaciones, también se han incrementado las cifras; el consolidado de violencia intrafamiliar, presenta cifras escandalosas en la ciudad de Pereira, con 876 casos para el año 2016.

En los casos donde los agredidos son niños, niñas o adolescentes, las cifras ascienden a 205; en los cuales los niños de 10 a 14 años (21 casos) y las niñas de 15 a 17 años (24 casos), son los más afectados por este tipo de violencia. De este grupo, la mayoría se encontraban cursando estudios de Básica Primaria (48 casos), seguido de educación inicial y preescolar con (28 casos).

Medicina Legal reporta que, el padre es el principal agresor, seguido de la madre, padrastro y hermano. Es desafortunado reconocer que el 77,66% de los casos, se desarrollaron en un contexto de intolerancia o machismo, denotando paradigmas socio-culturales propios de la región y confirmando una vez más, la representación de la figura de poder, ejercida históricamente por el sexo masculino, en razón a sus condiciones físicas de fuerza y tamaño y a la dependencia económica y emocional tanto de su cónyuge o pareja permanente, como de los hijos.

Para contrarrestar esta problemática, desde la Secretaría de Desarrollo social y Político, se implementó la estrategia Familias Unidas por la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, cuyo objetivo principal es, realizar acciones encaminadas a la promoción de la corresponsabilidad Familiar y social para la prevención de los riesgos psicosociales y la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Pereira.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Además, la Secretaria de Gobierno brinda orientaciones psicológicas y jurídicas; también realiza talleres en las instituciones educativas enfocados en la prevención de la violencia, el abuso sexual, de allí, se direccionan los procesos que sean competencia de la comisaria de familia o del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- **Abuso sexual infantil:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 676 casos

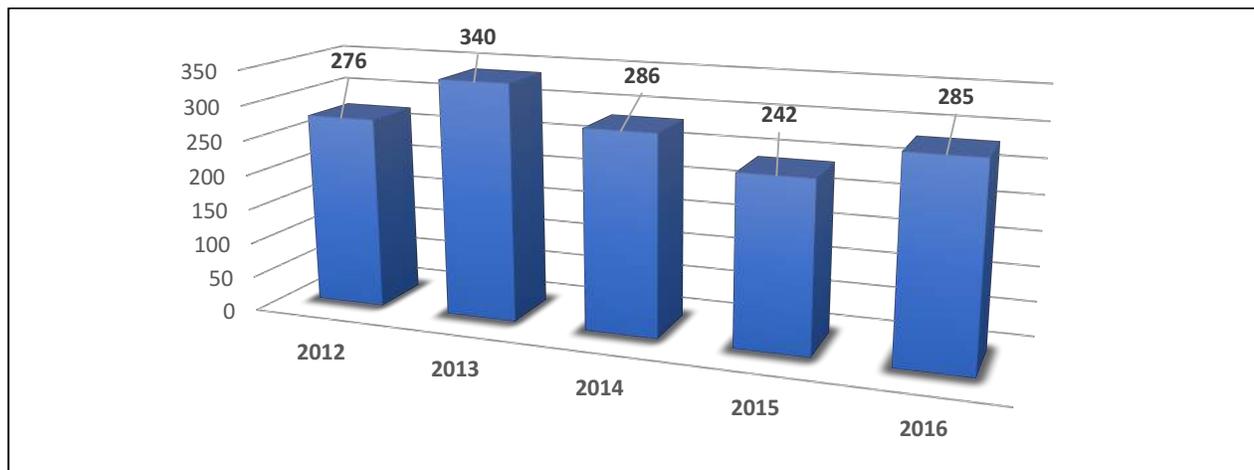
METAS:

Año 2015: Disminuir a 200 el número de casos atendidos por abuso sexual donde las víctimas sean los NNA.

Año 2019: Cero re- victimización de NNA e impunidad al año 2019 en el Municipio de Pereira, por caso comprobado y el victimario judicializado

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 285 casos

Gráfico. Examen Médico-legal por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes. Pereira 2012-2016



Fuente: SUIN, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, 2016



En la ciudad de Pereira, el abuso sexual infantil es una de las problemáticas que no ceden a pesar de los grandes esfuerzos institucionales para prevenirlos y atenderlos. Si bien la administración municipal en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, institucionalizaron el centro de atención para las víctimas de abuso sexual infantil – CAIVAS, desde el año 2010, con el fin de que la atención pudiera brindarse en un solo lugar y con los profesionales idóneos para dicha labor; la capacidad tanto locativa como humana, no es suficiente frente a las altas demandas de la población.

Es necesario, por tanto, un segundo equipo de defensoría (Defensor de familia, Psicólogo y Trabajador social) que apoye la recepción de casos y puedan darle el trámite tanto judicial como al proceso administrativo de restablecimiento de derechos para los menores en cuestión.

Además de lo anterior, se hace urgente el fortalecimiento de las acciones encaminadas a la prevención, tanto para los niños, niñas y adolescentes como para padres y/o cuidadores.

De acuerdo con las cifras reportadas por Medicina Legal, las adolescentes mujeres son las más vulneradas por dicha problemática, incidiendo de forma directa en las estadísticas locales en materia de embarazo adolescente.

En este mismo sentido, las estadísticas reportan que, en la mayoría de los casos, durante el 2016, los presuntos agresores fueron familiares de las víctimas, (en primer lugar, el Padrastro, en segundo lugar, el Padre natural y en tercer lugar el tío), sin desconocer los altos reportes de abuso que se presentan para el caso de conocidos, tales como (Vecinos en primer lugar, conocido sin ningún trato en segundo lugar y compañero de estudio en tercer lugar) categorías en las cuales se presenta una fuerte tendencia a que los agresores sean consumidores de sustancias psicoactivas.

Las principales actividades reportadas durante los hechos, se enmarcan con enfrentamientos armados (32,71%), cuidado personal (18,06%) y de desplazamiento de un lugar a otro (17,13%). En el 71,02% de los casos, el hecho es cometido en la vivienda, seguido de lugares públicos como la calle, autopistas y avenidas con un 4,05%. es de resaltar que el 96,88% de los casos, se desarrollaron en la zona urbana del municipio.

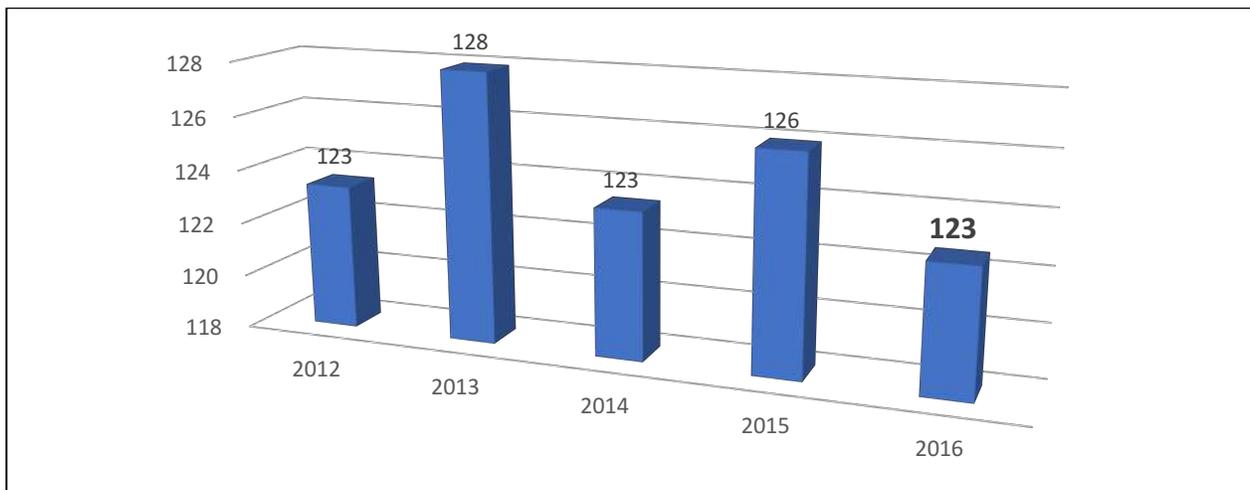
Desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político, se implementó la estrategia Familias Unidas por la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, cuyo objetivo principal es realizar acciones encaminadas a la promoción de la corresponsabilidad Familiar y social para la prevención de los riesgos psicosociales y la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Pereira. Además, la Secretaria de Gobierno realiza talleres en escuelas de familia y comunidad en general, estos talleres se dictan en las instituciones educativas y se acuden a los llamados que hace la comunidad a través de los representantes de su comunidad. (23 talleres a padres con 340 beneficiados, y 29 talleres en escuelas de seguridad con 266 beneficiados)

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

OBJETIVO: NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL

- Trabajo infantil en el Área Metropolitana:

**LÍNEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:****Año 2015:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**Año 2019:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** 123 niños (as) y adolescentes.**Gráfico. Niños(as) y adolescentes que trabajan. Área Metropolitana- Período 2012-2016.**

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, 2017.

“La presencia de población entre los 5 y 17 años en diferentes lugares del Área Metropolitana, efectuando actividades relacionadas con la venta de dulces y frutas, limpieza de carros, malabares, lavado de ropa, mandados y domicilios, interpretación de canciones, prestando servicios en las plazas de mercado, entre otras, en horarios cuando debían estar estudiando, se ha convertido en una práctica habitual para la población, hasta el punto que muchas veces son extrañados, cuando no se logra reconocer la presencia de estos en los lugares acostumbrados.”



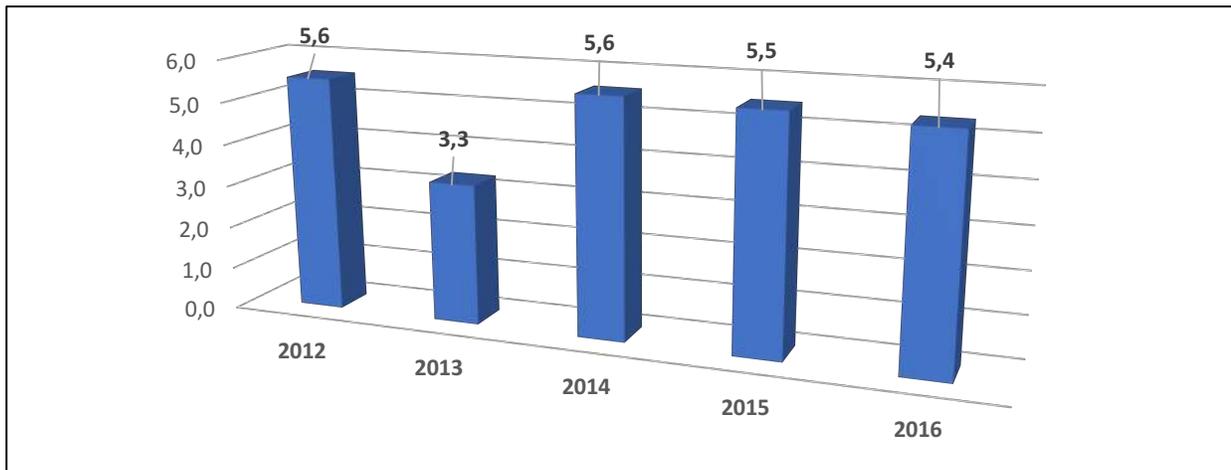
Entre las causas expuestas por diferentes investigadores se encuentran el crecimiento de la población urbana, la pobreza y la presencia de hogares no necesariamente pobres, en los que vive un gran número de personas y el jefe del hogar es una mujer con bajo nivel educativo. En ellos se cuenta con una alta probabilidad de involucrar niños y adolescentes al mercado laboral.

Comparando la tasa de trabajo infantil del cuarto trimestre de 2012 frente a la de 2016, no se observa variación significativa alguna, pues el total de la población con edades entre los 5 y 17 años no cambió. Igual comportamiento registró la de los hallados trabajando. Durante los últimos tres años, el número de niños y adolescentes encontrados laborando presentó conmutaciones que no fueron estadísticamente significativas.

Esta conducta muestra la inocuidad de las medidas adoptadas por las autoridades de los municipios que conforman el Área Metropolitana.²⁴

Desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político – Proyecto Primera Infancia, Infancia y Adolescencia se implementó durante el 2016, la Estrategia para la erradicación del trabajo infantil (ETI). Se realizan recorridos y operativos para la identificación, caracterización y atención de niños(as) y adolescentes identificados en condición de trabajo infantil. para lo cual realiza apoyo psicosocial a las familias de los niños encontrados en dicha condición.

Gráfico. Tasa de Trabajo Infantil. Área metropolitana 2012.-2016.



Fuente: DANE, 2017.

²⁴ ALCALDÍA DE PEREIRA. SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN SOCIO-ECONÓMICA. Trabajo Infantil 2012-2016. Julio de 2017.

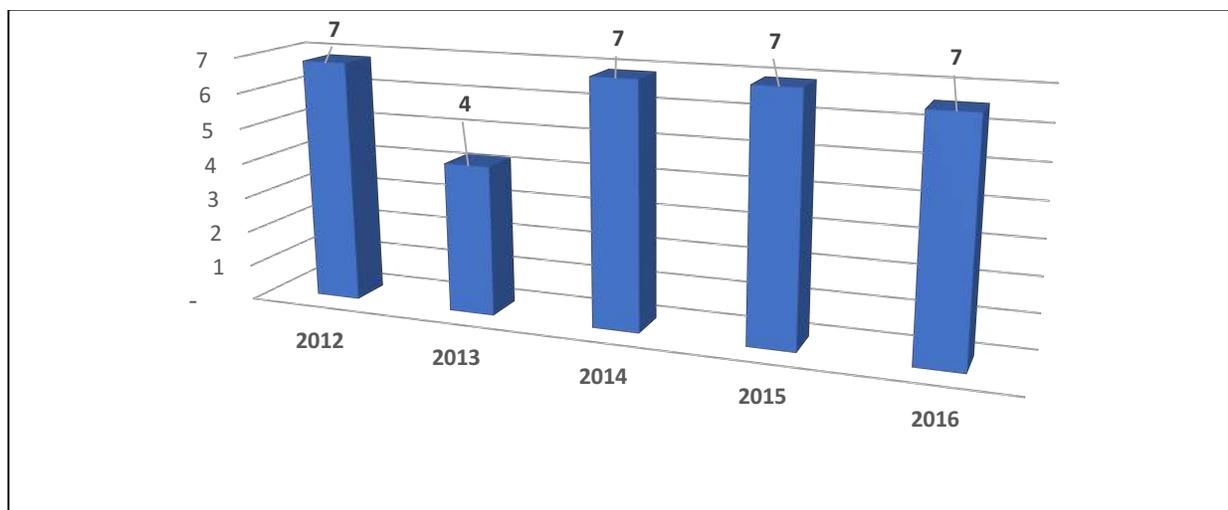
Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

- **Número de niños (as) y adolescentes entre 5 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no.**

**LÍNEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:****Año 2015:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**Año 2019:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016:** 7 niños (as) y adolescentes entre los 5 y 17 años.

Gráfico. Niños(as) y adolescentes que participan de una actividad remunerada. Área metropolitana 2012-2016



Fuente: DANE, 2017.

La cifra de los niños(as) y adolescentes que participan de una actividad remunerada en el Área Metropolitana, ha permanecido estable durante el período 2012-2016; sin embargo, en el año 2013, presentó una disminución significativa. Lo anterior, denota que las acciones realizadas para erradicar el trabajo infantil, no han generado impactos de la población. Se requiere entonces un trabajo articulado desde el Comité para la erradicación del trabajo infantil – CIETI, para intervenir no solo los niños, sino las familias, de forma intersectorial, que aborde desde la atención psicosocial, hasta la generación de ingresos que permita mejorar sus condiciones de vida.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

- **Número de niños(as) y adolescentes entre 7 y 12 años, que participan en una actividad remunerada o no**

**LÍNEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:****Año 2015:** No cuenta con meta definida en el plan de acción.**Año 2019:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** Las estadísticas proporcionadas por el DANE, se encuentran consolidadas para las edades 5 a 17 años. De acuerdo al informe del mercado Laboral – Trabajo Infantil.

- **Número de niños (as) y adolescentes entre 13 y 17 años, que participen en una actividad remunerada o no.**

**LÍNEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:****Año 2015:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**Año 2019:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** Las estadísticas proporcionadas por el DANE, se encuentran consolidadas para las edades 5 a 17 años. De acuerdo al informe del mercado laboral – trabajo Infantil.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

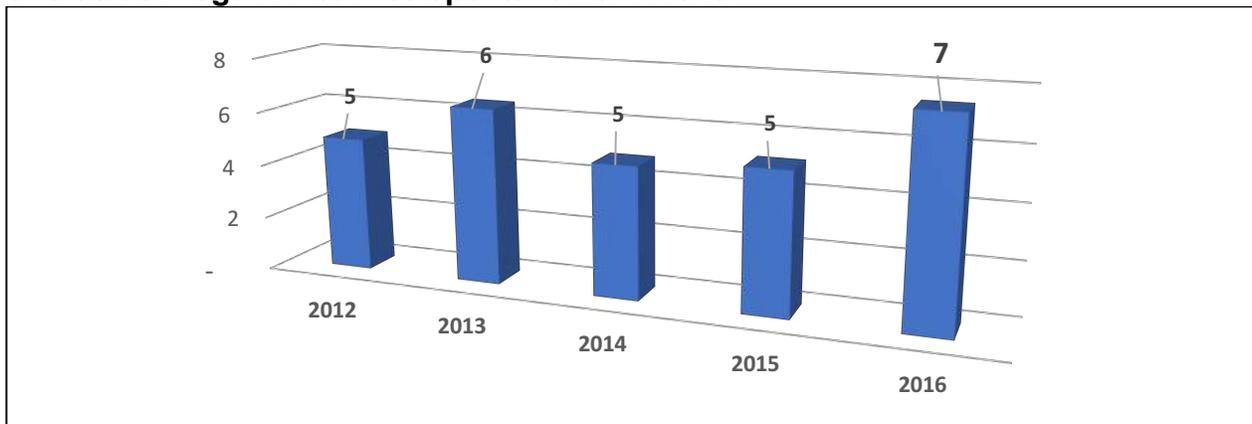
- **Número de niños(as) y adolescentes entre 7 y 13 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar**

**LÍNEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:****Año 2015:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**Año 2019:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** Las estadísticas proporcionadas por el DANE, se encuentran consolidadas para las edades 5 a 17 años. De acuerdo al informe del mercado Laboral – Trabajo Infantil.

- **Porcentaje de niños (as) y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar**

**LÍNEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:****Año 2015:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**Año 2019:** No cuenta con meta definida en el plan de acción**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** 7 niños (as) y adolescentes entre 5 y 17 años.

Gráfico. Niños(as) y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar. Área Metropolitana 2012-2016.



Fuente: DANE, 2017.



De acuerdo con las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se registró entre el cuarto trimestre de 2012 y el mismo de 2016 un aumento de 1,8 puntos porcentuales, en el porcentaje de niños(as) y adolescentes que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar.

Los resultados expuestos dejan entrever que se ha logrado estabilizar en cierta forma el número de niños que labora, pero a la vez se evidencia un preocupante incremento de aquellos que se dedican a realizar oficios del hogar por 15 horas o más, indicando cómo los padres o las personas que tienen a su cargo la población referenciada, han tomado la decisión de salir a trabajar y dejar los niños y adolescentes, desarrollando durante un número significativo de horas labores del hogar, que incluyen además el cuidado de niños con edades inferiores. Lo expuesto es simplemente un camuflaje del trabajo infantil para evadir el control de las autoridades, pues los niños y adolescentes no son tan visibles como si estuvieran en la calle.

El género es un factor primordial a la hora de examinar el trabajo infantil. Las niñas comienzan a trabajar más rápido que los niños, especialmente en la zona rural. Además, las niñas desarrollan más actividades en el hogar que los niños. Muchas niñas del Área Metropolitana tienen que soportar la realización de labores domésticas, tareas escolares y trabajar, situaciones que influyen sobre su rendimiento académico y elevan la probabilidad de deserción, afectando seriamente la igualdad de oportunidades. Los niños y adolescentes realizando labores del hogar por 15 horas o más fueron en promedio 5 mil, de los cuales el 88% pertenecía al género femenino.”²⁵

Desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político – Proyecto Primera Infancia, Infancia y Adolescencia se implementó durante el 2016, la Estrategia para la erradicación del trabajo infantil (ETI). Se realizan recorridos y operativos para la identificación, caracterización y atención de niños(as) y adolescentes identificados en condición de trabajo infantil, para lo cual realiza apoyo psicosocial a las familias de los niños encontrados en dicha condición.

Dichas acciones en el año 2016, permitieron identificar y apoyar con atención psicosocial a (12) niños(as) y adolescentes entre 5 y 17 años que participan o no en una actividad remunerada, (4) niños(as) entre 7 y 12 años que participan o no de una actividad remunerada, (6) adolescentes entre los 13 y 17 años que participan o no de una actividad remunerada, (10) niños(as) y adolescentes entre 7 y 13 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar y (38) niños(as) y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 horas o más en oficios del hogar.

²⁵ ALCALDÍA DE PEREIRA. SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN SOCIO-ECONÓMICA. Trabajo Infantil 2012-2016. Julio de 2017.

- **Autorizaciones de trabajo para adolescentes:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 84 autorizaciones.

METAS:

Año 2015: No cuenta con meta definida en el plan de acción

Año 2019: No cuenta con meta definida en el plan de acción

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 89 autorizaciones.

La edad mínima para trabajar en Colombia es de 15 años y para ello se requiere de la respectiva autorización expedida por el inspector de trabajo, o en su defecto, por la administración municipal.

En el caso de Pereira, las autorizaciones se expiden por el Ministerio de trabajo, ubicado en el antiguo palacio nacional. Para la vigencia 2016, dicha entidad emitió 89 autorizaciones a niños(as) y adolescentes de la ciudad.

Desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político – Proyecto Primera Infancia, Infancia y Adolescencia se implementó durante el 2016, la Estrategia para la erradicación del trabajo infantil (ETI). Se realizan recorridos y operativos para la identificación, caracterización y atención de niños(as) y adolescentes identificados en condición de trabajo infantil, para lo cual realiza apoyo psicosocial a las familias de los niños encontrados en dicha condición.

- **Explotación sexual infantil:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 66 niños (as) y adolescentes.

METAS:

Año 2015: No cuenta con meta definida en el plan de acción

Año 2019: No cuenta con meta definida en el plan de acción

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 40 niños (as) y adolescentes

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Desde el mes de agosto de 2016, La Personería Municipal realizó observaciones a partir del trabajo de campo, tendientes a abordar el conocimiento de la explotación sexual infantil, buscando determinar lugares de presencia del fenómeno, situación de vulneración, identidad de género, apreciación sobre edades y entender la mecánica del fenómeno.

En dicho estudio, se pudo concluir que existen alrededor de 40 menores en situación de explotación sexual en la ciudad, ubicados en las siguientes zonas

Imagen. Ubicación de menores en situación de explotación sexual



Foto 5. Ubicación de los sitios de explotación sexual de menores.

Fuente: Personería Municipal de Pereira. Informe de gestión julio 2016 – marzo 2017.

Los avances reportados desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político para el período 2012 – 2016, corresponden al trabajo a través del Comité Institucional para la Erradicación del trabajo Infantil – CIETI, los operativos de calle en el marco del Decreto 877 de 2008 y los continuos patrullajes de la Comisaría Nocturna.

Para el año 2016, en el marco del COMPREVER se realizó formación a operadores de servicios turísticos (Ley 1336 de 2009), en prevención de la explotación sexual comercial; además de 8 operativos de control y vigilancia a hoteles; por último, se brindó formación a 55 estudiantes del Instituto Técnico Superior, 7 estudiantes de la ONG Internacional AIESEC y 201 Taxistas.

No obstante, de acuerdo con el informe de la Personería Municipal, a partir de la identificación de dicha problemática, se requieren acciones focalizadas o especializadas

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

para el abordaje de estos niños, niñas y adolescentes, que permitan restablecer sus derechos.

La Política Pública no cuenta con metas para esta problemática en el plan de acción; por tal motivo, el avance reportado, se evaluó con base en el Plan de Acción del Comité Institucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los Niños(as) y adolescentes – COMPREVER.

Se recomienda que, en el proceso de ajuste y actualización de la Política Pública, se establezcan metas al respecto, que permitan medir adecuadamente el indicador y poder desarrollar un seguimiento de las acciones desde las diferentes entidades competentes.

OBJETIVO: ADOLESCENTES ACUSADOS DE VIOLAR LA LEY PENAL CON SU DEBIDO PROCESO:

- **Adolescentes infractores de la Ley penal:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 1.403 adolescentes infractores.

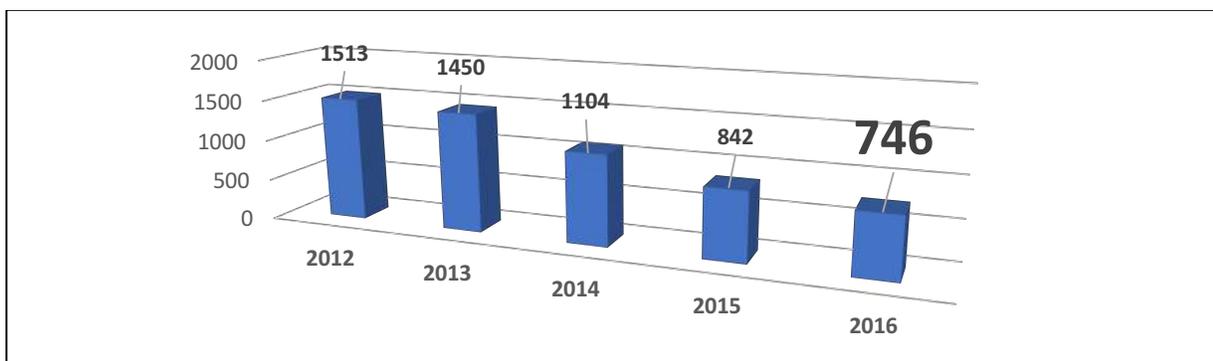
METAS:

Año 2015: Disminuir a 1.200 el número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales en el municipio

Año 2019: Disminuir a 1.000 el número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales en el municipio

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 746 adolescentes infractores.

Gráfico. Adolescentes infractores de la ley. Pereira 2012-2016.



Fuente: ICBF, 2017.



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

El reporte de las entidades responsables indica que las metas propuestas tanto para el año 2015 como para el 2019, fueron superadas: El balance del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en calidad de articulador del Sistema de Responsabilidad Penal en Adolescentes, reporta que para el año 2015 se presentaron 842 casos y en el año 2016, 746 casos; esto indica que las acciones implementadas han sido efectivas.

El mismo informe, muestra que históricamente los delitos de mayor ocurrencia en el municipio son:

- Trafico, fabricación o porte de estupefacientes- 25%
- Hurto - 20%
- Lesiones personales -19%
- Violencia intrafamiliar - 12%
- Hurto calificado- 9%

Lo anterior, evidencia una fuerte tendencia hacia el reclutamiento de menores por parte de grupos delincuenciales para el tráfico de estupefacientes, para lo cual el municipio debe formular e implementar acciones enmarcadas en una estrategia para la prevención del reclutamiento de menores por actores del conflicto.

- **Porcentaje de adolescentes reincidentes:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 14.5% adolescentes reincidentes.

METAS:

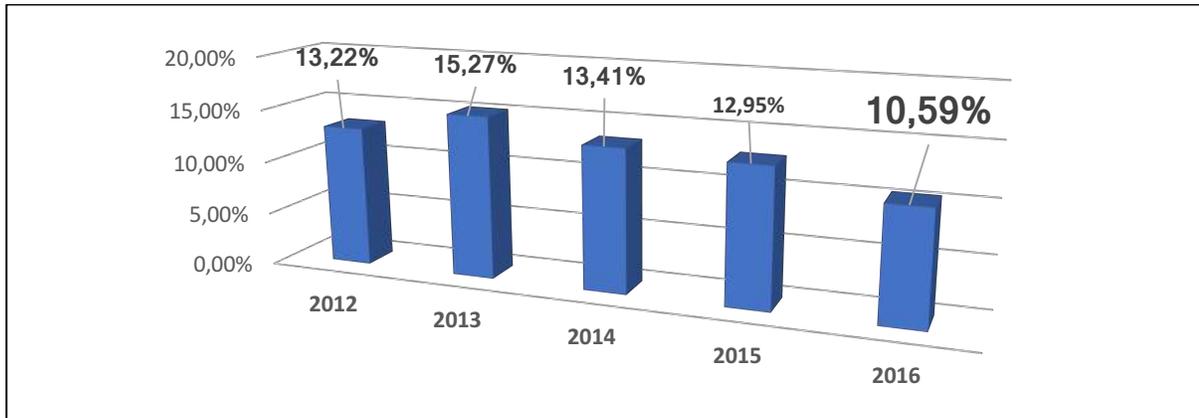
Año 2015: Disminuir a 10.5%, el porcentaje de adolescentes reincidentes entre 14 y 17 años infractores de ley penal.

Año 2019: Disminuir a 5.5%, el porcentaje de adolescentes reincidentes entre 14 y 17 años infractores de ley penal.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 10.59% adolescentes reincidentes.



Gráfico. Porcentaje de Adolescentes reincidentes. Pereira 2012-2016.



Fuente: ICBF, 2017.

De acuerdo con las estadísticas proporcionadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), para el período 2012 - 2014, el cumplimiento de la meta fue eficiente, presentando una disminución en el año 2015 del 12.95%. Para el 2016, la meta proyectada del 5.5% no se cumplió, dado que este porcentaje se encuentra en el 10,59%.

Sin embargo, se debe reconocer que los casos de adolescentes reincidentes disminuyeron con respecto al año 2015; para dicho año fueron 109 casos; mientras que en el año 2016, se presentaron 79 casos; no obstante, el porcentaje no avanzó lo suficiente para obtener el resultado esperado en el año 2019.

Los principales delitos en los cuales la mayoría de adolescentes reinciden son: tráfico, fabricación o porte de estupefacientes (268 casos), hurto (217) y lesiones personales (41).

- **Porcentaje de adolescentes privados de la libertad, procesados conforme a la ley:**



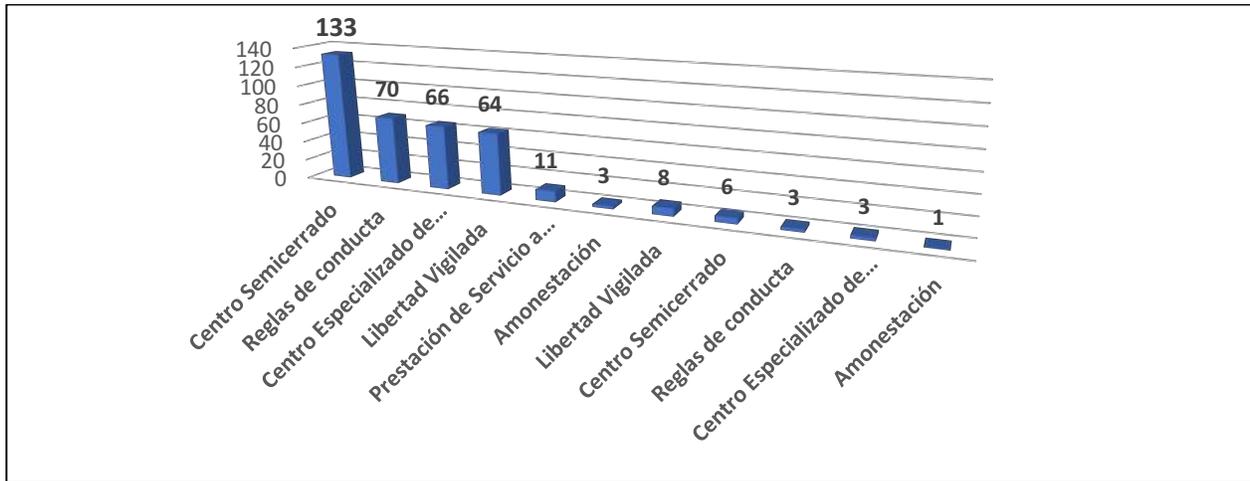
LÍNEA BASE AÑO 2010: 14.68%

METAS:

Año 2015: Disminuir a 10.68%, el porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años privados de la libertad procesados conforme a la ley

Año 2019: Disminuir a 5.68%, el porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años privados de la libertad procesados conforme a la ley.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 19.02%.

Gráfico. Actuaciones ante Juez de conocimiento. Pereira año 2016.

Fuente: ICBF, 2017.

De los tres indicadores que componen el objetivo: “**Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso**”, este último es el que presenta un menor avance de cumplimiento. Debido a que no ha disminuido el porcentaje de adolescentes, entre los 14 y 17 años privados de la libertad, procesados conforme a la ley, en la proporción que se estableció en el plan de acción de la Política Pública.

Para el año 2016, de las actuaciones ante juez de conocimiento, el 19.02% de los adolescentes, fueron privados de la libertad conforme a la ley, cifra que dista en 13,34% de la meta planteada. Este porcentaje corresponde a 66 casos de adolescentes en centro especializado de privación de la libertad. Otras sanciones impuestas fueron: Centro Semicerrado (38,32%), Reglas de conducta (20,17%) y libertad vigilada (18,44%).

Como parte de las medidas que se recomiendan para mejorar esta situación, se encuentran:

- **Ajustes metodológicos a los programas de resocialización**, ya que estos no consideran las dinámicas y realidades sociales actuales de los adolescentes. Argumento sustentado en que, al cumplir sus condenas, algunos no cuentan con una red de apoyo que los acompañe en el proceso de reintegración a la sociedad; además que vuelven a los mismos entornos, bajo las mismas dinámicas, impidiendo el adecuado proceso de transformación.
- **Implementación de programas preventivos en los núcleos familiares con énfasis en primera infancia**, fortaleciendo las pautas de crianza y mejorando los entornos en los que se desarrolla la vida cotidiana de los niños, niñas y adolescentes.

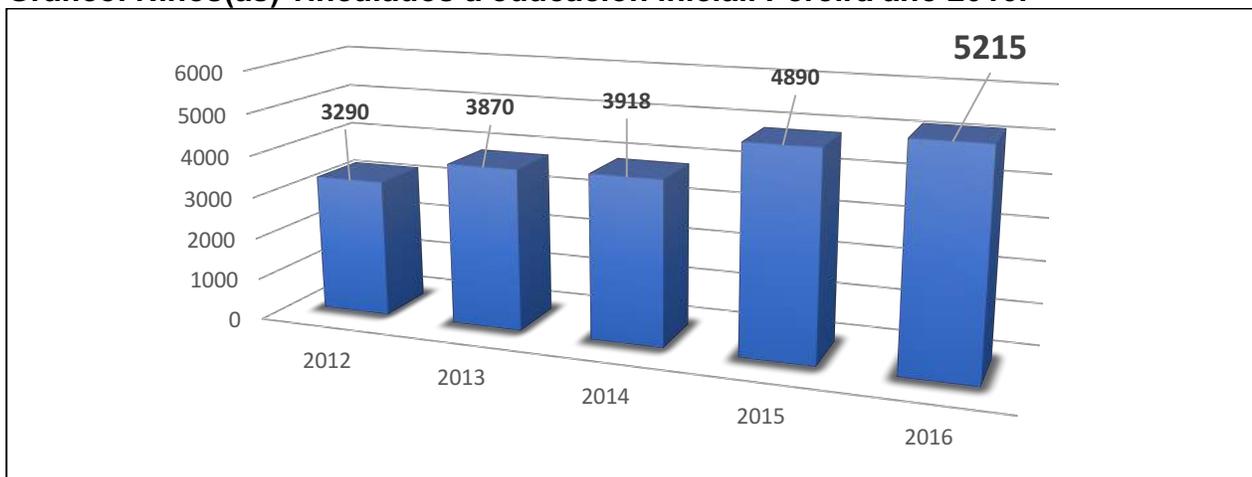
Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

- **Implementación de programas y proyectos en generación de ingresos**, para mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias vulnerables, a través de procesos de emprendimiento, fortalecimiento empresarial y enganche laboral.

CATEGORÍA: DESARROLLO, CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN:**OBJETIVO: TODOS CON EDUCACIÓN:**

- **Porcentaje de niños(as) vinculados a programas de educación inicial:**

**LÍNEA BASE AÑO 2010:** 108,2%**METAS:****Año 2015:** No cuenta con meta establecida en el plan de acción (habla de incremento, sin establecer el porcentaje)**Año 2019:** No cuenta con meta establecida en el plan de acción (Habla de mantenimiento sin establecer el porcentaje)**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:** 5.215, menores de cinco años (12,65%) del total de la población de 0 a 5 años según proyecciones DANE, 2016.**Gráfico. Niños(as) vinculados a educación inicial. Pereira año 2016.**

Fuente: ICBF- Secretaría Municipal de Educación, 2017.



La educación inicial es primordial para el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia, en estos primeros años se construyen las bases que fortalecen el desarrollo cognitivo, por ello, es fundamental que toda la población de 0 a 6 años, esté vinculada a estos programas.

En la ley 1098 de 2006, “Código de Infancia y Adolescencia” establece en el artículo 28 que *“La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.”*

Igualmente, La Ley 1804 de 2016 artículo 5 expresa acerca de la educación inicial: *“La educación inicial es un derecho de los niños y niñas menores de seis (6) años de edad. Se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso”*

En el contexto municipal, el Acuerdo No 042 de 2015, brindó todas las condiciones presupuestales, técnicas y de gestión para ampliar la cobertura de la educación inicial en el marco de la atención integral, para los niños(as) de 0 a 6 años, posibilitando escenarios de articulación con actores académicos y sociales. Como parte de dicho proceso se implementa el modelo “Círculo Virtuoso,” el cual realizó intervención psicosocial a 817 niños(as), 531 familias y 6 docentes.

En el área de salud realizó valoración de órganos fono articuladores a 89 niños(as), valoraciones fonoaudiológicas a 196, seguimientos a estudiantes reportados en la Fase IV a 35, intervenciones fonoaudiológicas a 924, talleres grupales con estudiantes a 31, talleres con docentes a 8, diseños de planes caseros (11) y familias atendidas (73).

En la implementación del modelo bilingüe secuencial, atendió a 1580 niños(as), en 78 grupos y 51 docentes.

En la enseñanza de robótica, impartió conocimientos a 720 niños(as) de los CDI Perlitás del Otún Tokio, San José, Otún y las Instituciones Educativas de manos Unidas y Jaime Salazar Robledo.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Se benefició también a 60 adolescentes de 3 instituciones educativas, donde se implementó la escuela de emprendimiento en la fase Big Crunch o implosión, allí se busca que los jóvenes aprehendan y apropien conocimientos fundamentales para el desarrollo y la creación de la industria del conocimiento y que estos contenidos se contraigan en pro de la exploración y el desarrollo de proyectos que propendan por el desarrollo tecnológico de la región. Cada grupo es atendido en 30 sesiones de trabajo.

A partir de la información reportada por las entidades para la vigencia 2016 y a pesar de los grandes esfuerzos para la vinculación de los niños(as) a los procesos de educación inicial, las metas no pudieron cumplirse. Solo para el 2012 se avanzó en un 100%; mientras en el 2016 fue el año con menor avance en la meta programada.

- **Tasa de deserción interanual:**

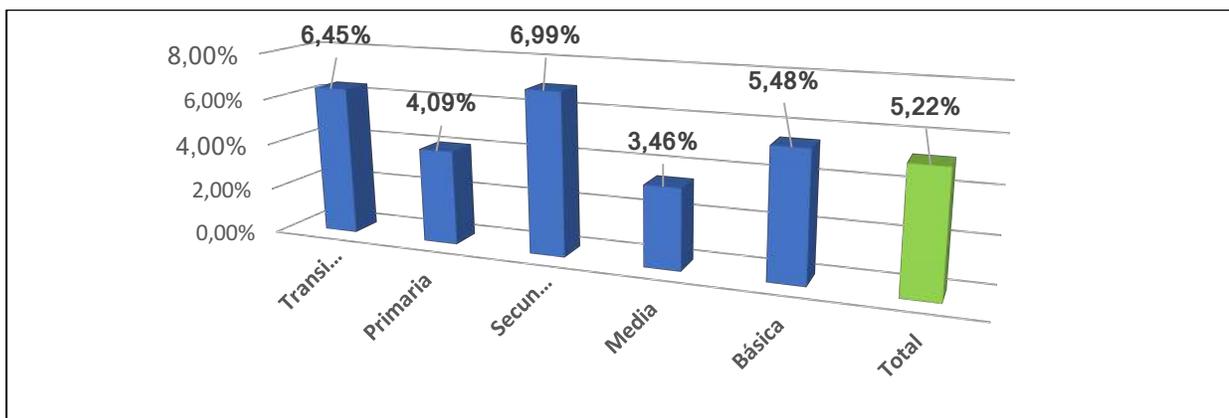
**LÍNEA BASE AÑO 2010:** 3.4%**METAS:**

Año 2015: Reducir en dos puntos porcentuales la tasa de deserción escolar interanual de transición grado once.

Año 2019: Reducir en 0.4% la tasa de deserción escolar interanual de transición grado once.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:
5.22%, tasa de deserción escolar.

Gráfico. Tasa de deserción escolar interanual de transición a grado once. Pereira 2016.



Fuente: Datos: Secretaría Municipal de Educación - Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas



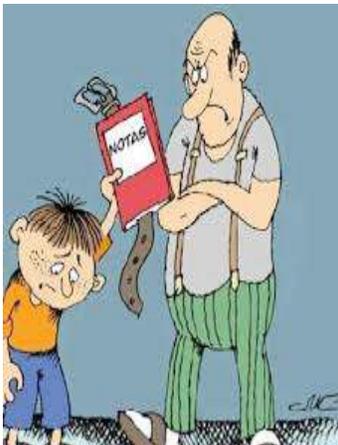
Durante el período 2012 – 2016, la meta de disminuir la tasa de deserción escolar no ha sido alcanzada, obedeciendo a factores como:

- El embarazo adolescente.
- El trabajo infantil.
- Fenómenos relacionados con el acoso escolar.
- El consumo de sustancias psicoactivas.
- Las condiciones socioeconómicas desfavorables de los hogares.
- Cambio de vivienda hacia otros municipios, por decisión de los padres, entre otros.

Para contrarrestar la deserción y contribuir a la permanencia en el sistema educativo, la Administración Municipal viene desarrollando programas para financiar la canasta educativa de los niños y las niñas. En este sentido para el año 2016, se brindó gratuidad en la educación al 100% de los niños matriculados, además del seguro estudiantil. El transporte escolar benefició a 5.419 estudiantes; 100% de los estudiantes en Jornada Única, recibieron útiles escolares; mientras 15.338 niños recibieron almuerzos escolares en jornada regular y Jornada Única

Por lo anterior, las acciones que permitan la permanencia de los niños(as) y adolescentes en el sistema educativo, deberán estar encaminadas a mejorar la calidad educativa y de los alimentos proporcionados a los estudiantes, la cualificación permanente de los docentes y el mejoramiento continuo de las instalaciones para la transición a jornada única.

• **Tasa de repitencia:**



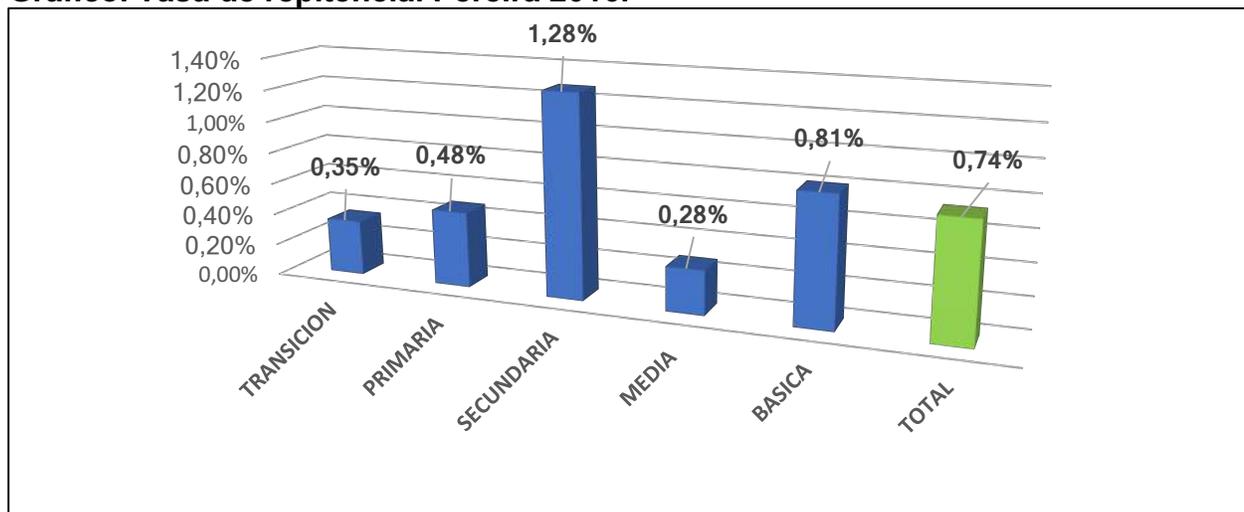
LÍNEA BASE AÑO 2010: 2.1%

METAS:

Año 2015: Reducir 1.1% la tasa de repitencia del Municipio de Pereira.

Año 2019: Reducir 0.1% la tasa de repitencia del municipio.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 0.74%

**Gráfico. Tasa de repitencia. Pereira 2016.**

Fuente: Datos: Secretaría de Educación, 2017- Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas

“La repitencia se entiende como el hecho mediante el cual el estudiante se ve obligado a cursar más de una vez un grado en uno de los niveles educativos, y está asociada a una decisión de carácter administrativo que recae en el maestro.”²⁶

“El Ministerio de Educación, ha venido direccionando cuatro estrategias para lograr que los niños permanezcan en las instituciones educativas, una de las cuales incide directamente en mejorar los indicadores de repitencia.

La estrategia está asociada al diseño de los Planes de Mejoramiento y al fortalecimiento de las instituciones educativas en los frentes de gestión de recursos y de tipo pedagógico, para lograr que los estudiantes alcancen mayores niveles de logro. A partir de los resultados de las evaluaciones, todas las instituciones educativas deberán proponer y formular Planes de Mejoramiento, lo que les permitirá definir nuevas metas, corregir sus deficiencias, reforzar sus fortalezas, mejorar sus estrategias pedagógicas y aumentar las tasas de promoción con buenos niveles de calidad.”²⁷

Bajo estos lineamientos, el municipio implementa estrategias de evaluación y promoción y de acompañamiento a estudiantes con dificultades en el desempeño escolar, que

²⁶ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. <http://bi.mineduacion.gov.co:8380/eportal/web/planeacion-basica/tasa-de-repitencia>. Consultado el 2 de septiembre de 2017.

²⁷ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. www.mineduacion.gov.co/1621/article-87969.html Consultado el 2 de septiembre de 2017.



validan los resultados obtenidos en el año 2016, donde se cumplió la meta propuesta en el plan de acción de la política pública.

- **Puntajes Pruebas Saber:**



LÍNEA BASE AÑO 2009: Grado 5: 316 puntos, grado 9: 319 puntos, grado 11: 44.8%

METAS:

Año 2015: Aumentar en grado 5 a 340 puntos, en grado 9 a 360 puntos, en grado 11 a 54,8%

Año 2019: Aumentar en grado 5 a 360 puntos, en grado 9 a 380 puntos y en grado 11 a 74,8%

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:

Tabla. Puntajes promedio. Pereira Año 2016

INDICADOR	AÑO 2016
PUNTAJE PROMEDIO GRADO 5	319
PUNTAJE PROMEDIO GRADO 9	324
PUNTAJE PROMEDIO PRUEBAS ICFES	53,1

Fuente: Datos: MEN- ICFES, 2017

Con el fin de evaluar la calidad educativa en el país, el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación, realiza cada año, pruebas de conocimiento en áreas como matemáticas y lenguaje; con el fin de determinar el nivel de conocimientos.

No obstante, evaluar la calidad educativa no puede centrarse únicamente en el desempeño académico de los estudiantes. En consecuencia, desde el año 2015, el Ministerio de Educación Nacional, mide el Índice Sintético de Calidad Educativa, tomando como referencia los resultados de las Pruebas Saber. El puntaje tiene en cuenta cuatro componentes, y, al sumarlos, se obtiene el puntaje total.

Progreso: Qué tanto mejora la entidad territorial con respecto al año anterior.

Desempeño: Refleja el puntaje promedio obtenido por los estudiantes en las pruebas Saber

Eficiencia: Esta variable se calcula con la tasa de aprobación que tenemos en nuestro plantel, es decir, el porcentaje de alumnos que aprueban el año escolar y pasan al siguiente

Ambiente Escolar: Corresponde a la evaluación de las condiciones propicias para el aprendizaje en el aula de clase

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Para el Municipio de Pereira, el comportamiento frente al avance de sus metas en cuanto a los resultados de pruebas SABER e ICFES, ha sido eficiente. Para los resultados del Índice Sintético de calidad Educativa, la entidad territorial presenta calificaciones regulares en los tres niveles de estudio: Básica Primaria, Secundaria y Media; sin embargo, no puede desconocerse que ha progresado, con respecto a los años anteriores:

Imagen. Índice Sintético de Calidad Educativa. Nivel: Primaria 2015-2016.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional, 2017

La MMA: Es la meta de mejoramiento anual, que debe cumplir en la siguiente vigencia la entidad territorial, con el fin de recibir los incentivos que el Ministerio de Educación define, para motivar a que las instituciones educativas, el municipio y el departamento, implementen acciones continuas en la búsqueda de la calidad educativa.

En el nivel Educativo de primaria, puede evidenciarse que la meta de mejoramiento anual fue superada, ubicando en un nivel aceptable, el ISCE de la entidad territorial.

Imagen. Índice Sintético de Calidad Educativa. Nivel: Secundaria 2015-2016.



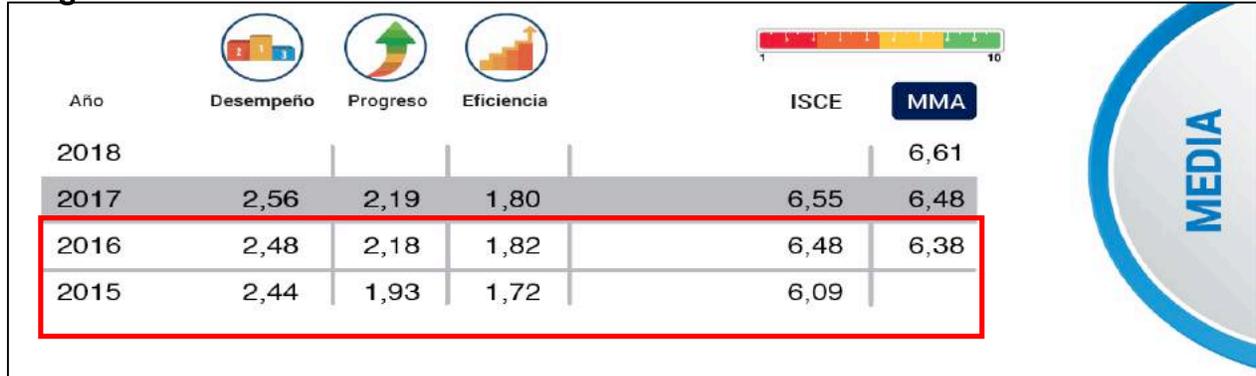
Fuente: Ministerio de Educación Nacional, 2017

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Igual comportamiento presenta la meta de mejoramiento anual en el nivel de básica secundaria, al superar el resultado esperado; sin embargo, este no logra superar la cifra (solo avanza 0,21 decimales).

Imagen. Índice Sintético de Calidad Educativa. Nivel: Media. 2015-2016.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional, 2017

El ISCE del nivel: Media, es el índice más alto de los tres niveles objeto de estudio, no obstante, fue el que menos avanzó para el periodo 2015-2016, (0,10 decimales) con respecto a su meta de mejoramiento anual.

- **Atención en cultura vial:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 30.130 niños(as) de grado cero a quinto.

METAS:

Año 2015: Aumentar a 30. 500 las niñas y niños de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial

Año 2019: Aumentar a 31.000 las niñas y niños de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 19.448 niñas y niños de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial.

El Instituto de Movilidad de Pereira, a través del Programa Cultura Ciudadana y Convivencia Pacífica – Subprograma Convivencia Familiar y Social, sensibilizó 19.448 niños de cero a quinto grado de las instituciones educativas en el tema de la cultura vial



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

bajo los siguientes ejes generadores: respeto por la vida, la movilidad humanizadora, el espacio público socializador, la seguridad vial como bien común y el valor de las normas de tránsito.

De acuerdo a la información reportada, el Instituto de Movilidad, solo pudo cumplir el 64,34% de la meta establecida en el plan de acción de la Política Pública, obteniendo una calificación regular.

- **Educación en tránsito:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: 31.255

METAS:

Año 2015: Aumentar a 31.600 estudiantes de grado 6 a 11 educados en tránsito

Año 2019: Aumentar a 32.000 estudiantes de grado 6 a 11 educados en tránsito

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016: 20.584 adolescentes de 6 a 11 educados en tránsito.

El Instituto de Movilidad de Pereira, a través del Programa Cultura Ciudadana y Convivencia Pacífica – Subprograma Convivencia Familiar y Social, sensibilizó 20.584 adolescentes de 6 a 11 de las instituciones educativas en el respeto a las normas de tránsito, la responsabilidad vial y las señales de tránsito con un comportamiento adecuado en la vía como peatón o conductor.

De acuerdo a la información reportada, el Instituto de Movilidad, solo pudo cumplir el 64,32% de la meta establecida en el plan de acción de la Política Pública, obteniendo una calificación regular.



- **Niños(as) que asisten a la bibliotecas:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: De 0 a 6 años: 1.864 niños(as), De 7 a 12 años: 3.262 niños(as), De 13 a 17 años: 4.194 niños(as).

METAS:

Año 2015: Aumentar de 0 a 6 años: 2.500 niños(as), de 7 a 12 años: 4.500 niños(as) y de 13 a 17 años: 6.000 niños(as).

Año 2019: Aumentar de 0 a 6 años: 3.500 niños(as), de 7 a 12 años: 6.000 niños(as), de 13 a 17 años: 8.000 niños(as).

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016:

Tabla. Niños(as) y adolescentes que asisten a la biblioteca. Pereira, 2016.

PERÍODO DEL CURSO DE VIDA	NÚMERO DE NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES 2016
0 a 6	2.891
7 a 12	7.755
13 a 17	9.075

Fuente: Datos: Secretaría de Cultura, 2017.

Se atendió la población en la Biblioteca Pública Ramón Correa y en las diferentes Bibliotecas Satélites, en los diferentes sectores de la ciudad.

En dicha biblioteca, la Sala general cuenta con más de 30 mil ejemplares para consulta y lectura por parte de los usuarios, de todas las edades. Ofrece, además, Sala de Video juegos: X-Box/Kinético gratis para niños, así como conexión Wi-Fi gratis

En la Sala Infantil se fomentan hábitos de lectura en la población infantil, a partir de estrategias lúdicas y herramientas pedagógicas que recrean y estimulan las capacidades cognitivas de los niños y niñas. Además, se brindan Visitas guiadas dirigidas a instituciones educativas que lo solicitan.

En general, el avance de las metas correspondientes, se desarrolló en términos eficientes para todo el período de análisis; no obstante, es una acción que se desarrolla a demanda de la población. De tal forma, se recomienda ajustar las acciones que fomenten las visitas a las bibliotecas de los niños(as) y adolescentes, con el fin de generar intervenciones que demanden un esfuerzo por parte de las entidades responsables.

**OBJETIVO: TODOS JUGANDO:**

- **Matrícula en programas de recreación y deporte:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: De 7 a 12 años: 17%, De 13 a 17 años: 7%

METAS:

Año 2015: 45 % de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos programas de recreación y deporte.

El 20 % adolescentes entre 13 y 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.

Año 2019: El 70 % de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte. El 70 % de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016:

- De 7 a 12 años: 11% de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos programas de recreación y deporte.
- De 13 a 17 años: 25% e niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.

Si bien la meta establecida en la Política Pública no pudo ser alcanzada, la Secretaría de Deporte y Recreación, atendió los niños(as) del municipio a través de las Escuelas Deportivas, Recrea y Crea ciudad y conformó grupos desde la estrategia Comunidades activas y Saludables, desarrollando intervenciones de forma regular en las diferentes comunas y corregimientos. Además, atendió a los adolescentes entre 13 y 17 años, por medio de la Estrategia Jóvenes por Pereira, en Escuelas deportivas y centros de actividad física, enfocados en la atención de la población vulnerable, de manera diferencial.

Con las acciones anteriormente descritas, benefició a 2.041 niños(as) de los cuales 39,09% eran del sexo femenino, el 86,77% en la zona urbana; 2,09% de ellos presentaban alguna discapacidad, el 1,66% se reconoció como víctima del conflicto, el 2,93% como afrodescendiente y el 2,54% como indígena. De igual forma, benefició a 1.782 adolescentes, de los cuales el 38,77% eran del sexo femenino, el 26,87% pertenecían a la zona rural, el 2,97% presentaban alguna discapacidad, el 1,73% se reconoció como víctima del conflicto, el 4,76% como afrodescendiente y el 0,89% como indígena.



• **Niños(as) y adolescentes en programas artísticos, lúdicos o culturales.**



LÍNEA BASE AÑO 2010: De 0 a 6 años: 10,1%,
7 a 12 años: 21,4%, 13 a 17 años: 28,5%

METAS:

Año 2015: El 25 % de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.

El 40 % de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.

El 45 % de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.

Año 2019: El 50 % de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.

El 70 % de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales

El 70 % de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016:

El 8% de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.

El 5% de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.

El 4% de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.



Niños de 0 a 6 años: Desde la Escuela de Artes del Instituto se benefició a la población de 0 a 6 años, en diferentes sectores del municipio tanto del área urbana como rural, en danza, coro, teatro, artes plásticas, bandas musicales y bandas músico-marciales.

La Secretaría de Deporte y Recreación atendió los niños(as) de la ciudad a través de la estrategia Recrea y Crea ciudad y la conformación de grupos, desde la estrategia Comunidades activas y Saludables, interviniendo de forma regular en las diferentes comunas y corregimientos. Por medio de las acciones descritas se atendieron por parte de la Escuela de Artes a 829 niños(as) de los cuales: 51,02% eran del sexo masculino, el 16,09% en la zona rural, el 1,56% presentaban alguna discapacidad y el 1,56% se reconocieron como afrodescendientes.

Por parte de la Secretaría de Deporte y Recreación, se beneficiaron a 1.647 niños(as), de los cuales el 50,99% eran del sexo femenino, el 49,05% en la zona rural, el 2,67% presentaban alguna discapacidad, el 0,97% se reconocieron como víctima del conflicto, el 3,64% como afrodescendiente y el 1,45% como indígena.

Niños de 7 a 12 años: De igual forma, la Escuela de Artes del Instituto benefició a la población entre 7 y 12 años, en diferentes sectores del municipio, tanto del área urbana como rural, en danza, coro, teatro, artes plásticas, bandas musicales y bandas músico-marciales.

Para el 2016 la Escuela de artes atendió a 1.992 niños(as) entre 7 y 12 años, de los cuales 952 fueron mujeres, 311 pertenecían a la zona rural, 15 niños(as) presentaban algún tipo de discapacidad, 36 se reconocieron como víctimas del conflicto, 52 como afrodescendientes y uno como indígena.

Adolescentes de 13 a 17 años: La Escuela de Artes del Instituto benefició a la población entre 13 y 17 años, en diferentes sectores del municipio, tanto del área urbana como rural en danza, coro, teatro, artes plásticas, bandas musicales y bandas músico-marciales.

Para el 2016 la Escuela de artes atendió a 1.295 adolescentes, de los cuales 635 fueron mujeres, 207 pertenecían a la zona rural, 12 adolescentes presentaban algún tipo de discapacidad, 12 se reconocieron como víctimas del conflicto, 53 como afrodescendientes y dos como indígena.



OBJETIVO: TODOS CAPACES DE MANEJAR AFECTOS, EMOCIONES Y SEXUALIDAD:

- **Niños y adolescentes con orientación en educación sexual y reproductiva:**



LÍNEA BASE 2010: 39.074 niños (as) y adolescentes.

METAS:

Año 2015: Aumentar a 42.500 el número de niños (as) y adolescentes que reciben orientación en educación sexual y reproductiva.

Año 2019: Aumentar a 45.000 el número de niños (as) y adolescentes que reciben orientación en educación sexual y reproductiva.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:

Niños(as) y adolescentes de 38 Instituciones Educativas del municipio.

Desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político – Proyecto de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, se identificó la necesidad de un trabajo comprometido con niños y adolescentes, buscando disminuir y mitigar los diferentes factores de riesgo y de igual forma orientar a los jóvenes sobre el tema de salud sexual y reproductiva en las diferentes instituciones y centros educativos del municipio de Pereira. Bajo estas acciones fueron atendidos 104 niños(as), de los cuales 7 se encontraban entre los 0 y 6 años, 47 entre los 7 y 12 años y 50 entre los 13 y 17 años.

Por parte de la Secretaría de Educación, reporta haber beneficiado a los estudiantes de 38 instituciones educativas con el programa de Educación para la sexualidad y construcción de Ciudadanía, que contempla el componente de identidad cultural y equidad de género.

**OBJETIVO: TODOS PARTICIPANDO EN ESPACIOS SOCIALES**

- **Gobiernos Escolares:**

**LÍNEA BASE AÑO 2010: 85%****METAS:****Año 2015:** El 90 % de gobiernos escolares operando en las instituciones educativas**Año 2019:** El 90 % de gobiernos escolares operando en las instituciones educativas**REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:**

El 100% de gobiernos escolares operando en las instituciones educativas

“El Gobierno Escolar es una forma de preparación para la convivencia democrática, por medio de la participación de todos los estamentos de la comunidad educativa en la organización y funcionamiento del Proyecto Educativo Institucional (PEI).

El Gobierno Escolar está integrado por el Consejo Directivo, el Rector, el Consejo Académico, las comisiones de Evaluación y Promoción, el Personero Estudiantil, el Consejo Estudiantil, el Comité de Bienestar Institucional, el Consejo Disciplinario, el Consejo de Profesores, la Asociación de Padres de Familia y el Comité de Admisiones.

Cada uno de los anteriores estamentos promueven los valores que identifican al colegio y velan por el cumplimiento de las normas establecidas en el Manual de Convivencia.

En la actualidad, son los personeros estudiantiles quienes están liderando actividades propias de su labor, pues ciertos espacios les exigen de alguna forma que sus propuestas se ejecuten tal y como lo planearon en sus respectivas campañas y, además, sean apuestas en común”²⁸.

En la vigencia de 2016, se instalaron el cien por ciento de los gobiernos escolares en las instituciones educativas, cumpliendo y superando la meta proyectada en el plan de acción de la Política Pública. En cuanto a la capacitación a los gobiernos escolares instalados, la realiza Personería Municipal y la Contraloría Municipal.

²⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

<http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-220386.html>. Consultado el 1 de Septiembre de 2017.



- **Consejo de Política Social con participación de niños, niñas y adolescentes:**

LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: 31 niños y niñas adolescentes participando en los Consejos de Política Social representantes de las comunas y corregimientos del municipio

Año 2019: 31 niños y niñas adolescentes participando en los Consejos de Política Social representantes de las comunas y corregimientos del municipio.



REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016:

Participación en el 100% de las sesiones del Consejo de Política Social (5 sesiones)

La participación de los niños, niñas y adolescentes es muy importante para la administración municipal. El Consejo de Política Social es la instancia máxima de planificación, concertación, coordinación, asesoría y toma de decisiones, que posibilita la identificación de procesos dirigidos, tanto en el diseño como al desarrollo integral y coherente de la política social. Tiene como propósito articular las acciones y esfuerzos intersectoriales para optimizar la intervención social.

Dada la importancia, de dicho escenario, desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político, en calidad de secretaria técnica del consejo, a través del Proyecto de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, promueve la participación permanente de los niños, niñas y adolescentes en dichos escenarios. Los niños que asistieron a las 5 sesiones programadas, son integrantes de la Mesa Municipal de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes.



• **Consejo Municipal de Juventud:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: Un (1) Consejo Municipal de Juventud en pleno, funcionando.

Año 2019: Un (1) Consejo Municipal de Juventud en pleno, funcionando.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016: Los Consejos de Juventud, se encuentran definidos en el Estatuto de Ciudadanía Juvenil adoptado por el Estado Colombiano mediante la Ley 1622 de 2013 Art. 16. Dichos escenarios, promueven la participación de los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 28 años. Por tal motivo, se comprenden las razones por las cuales esta acción fue incluida en la Política Pública de Primera Infancia, infancia y adolescencia, en razón a la participación de los adolescentes entre los 14 y 17 años; sin embargo, su implementación e incidencia está directamente relacionada con la Política Pública de Juventud del municipio. Es allí, donde las entidades responsables, en el marco de la citada normatividad, darán cuenta del avance de sus metas. No obstante, es necesario tener en cuenta que, según el estatuto de ciudadanía juvenil, las fechas para su elección se unificarían por parte del gobierno nacional, y todavía no se han definido.

OBJETIVO: TODOS REGISTRADOS:

• **Niños menores de 1 año registrados:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: 100% de los niños y niñas recién nacidos vivos registrados en el área urbana y rural del Municipio de Pereira

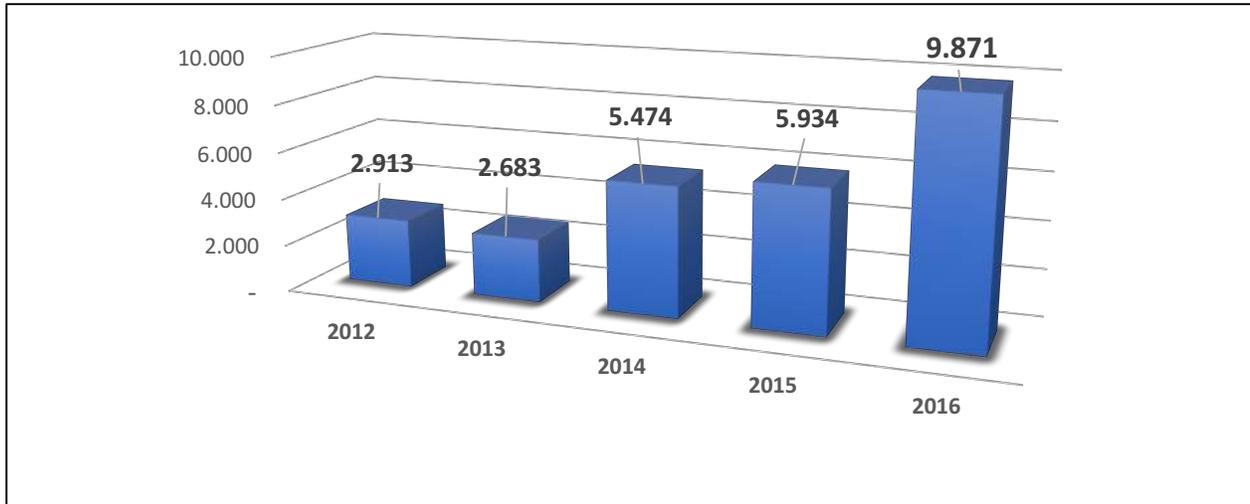
Año 2019: 100% de los niños y niñas recién nacido vivos registrados en el área urbana y rural del Municipio de Pereira.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:

9.871 niños y niñas recién nacido vivos registrados en el área urbana y rural del Municipio de Pereira.



Gráfico. Niños y niñas recién nacidos vivos registrados en el área urbana y rural del Municipio de Pereira 2012-2016.



Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil, SUIN, ICBF. 2016.

“La identificación es un derecho clave en la vida de un menor de edad, ya que el derecho a la identidad es el primer requisito para acceder a la oferta de bienes y servicios del Estado. Sin una identificación, se genera una grave dificultad para que el menor de edad, reciba servicios básicos como educación, seguridad social y recreación, entre otros.

A partir de la expedición de la Ley 1395 del 12 de julio de 2010 que en su artículo 118 acabó con la “territorialidad” para el registro y permitió que cualquier persona pueda inscribirse en el registro civil, en cualquier parte del país, independiente del lugar en que haya nacido, acabando con la dificultad existente y permitiendo que, en los últimos años, numerosos niños y niñas en situación vulnerable accedan a su registro civil de nacimiento.

A esta medida normativa, se suma el despliegue de unidades de registro civil en hospitales y clínicas de la ciudad, desde el año 2008, lo cual ha facilitado el proceso de inscripción en el registro civil, pocas horas después del nacimiento de los bebés.”²⁹

El comportamiento en el registro de menores, cada año ha ido mejorando en relación a los argumentos expuestos por la Registraduría Nacional, para el período objeto de análisis; sin embargo, es en la vigencia 2016, donde presenta un aumento del 66,34%. Debe tenerse en cuenta que, el cumplimiento de la meta por parte de la entidad, se realiza a demanda de la población.

²⁹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. http://www.registraduria.gov.co/rev_electro/2013/rev_elec_abril/revista_abril2013.html#01 Consultado el 30 de agosto de 2017.

CATEGORÍA: FORTALECIMIENTO:**OBJETIVO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

- **Rendición de cuentas anuales de Política Pública Primera infancia, infancia y adolescencia:**

**LÍNEA BASE AÑO 2010: ND****METAS:**

Año 2015: Tres (3) rendiciones de cuentas que visibilice los programas y la inversión de la administración pública y la proyección para la atención de la primera infancia, infancia y

adolescencia.

Año 2019: Cuatro (4) rendiciones de cuentas que visibilice los programas y la inversión de la administración pública y la proyección para la atención de la primera infancia, infancia y adolescencia

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016: Cinco (5) rendiciones de cuentas

Teniendo en cuenta que esta meta es acumulativa, puede decirse que, a partir de la implementación de la Política Pública en la vigencia 2012, se han realizado 5 Rendiciones públicas de cuentas en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en el municipio de Pereira. (Una rendición de cuentas por año)

- **Sistema Único de información:**

**LÍNEA BASE 2010: ND****METAS:**

Año 2015: El Municipio de Pereira cuenta con sistema único de información (SUI) que articula los procesos adelantados en las dependencias respectivas, evidenciando la garantía y el goce efectivo del derecho.

Año 2019: El Municipio de Pereira cuenta con sistema único de información (SUI) que articula los procesos adelantados en las dependencias respectivas evidenciando la garantía y el goce efectivo del derecho.



REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO 2016:

Para dar cuenta de la solicitud realizada en el año 2011, por los honorables concejales, en el marco de la aprobación de las once (11) políticas públicas del municipio, la Secretaría de Planeación en el año 2014, inicia un proceso de diseño técnico y metodológico de un sistema de información, que pudiera dar cuenta de las atenciones en materia de Política pública, prestadas por las diferentes entidades del sector central y descentralizado.

Dicho sistema, comienza a ser implementado durante la vigencia 2015, donde entidades como la Secretaría de Desarrollo Social y Político y la Secretaría de Deporte y Recreación, han administrado de manera eficiente sus datos, generando estadísticas confiables al respecto.

No obstante, no todas las entidades, han apropiado de la misma manera el sistema, a pesar que desde el Observatorio de Políticas Públicas, se presta continuamente la capacitación, el apoyo técnico y la comunicación con el operador, para el reporte de fallas.

Es de resaltar que, desde la Secretaría de Planeación, se han buscado los mecanismos para que las entidades puedan exigir a sus funcionarios, el diligenciamiento de la información; es así como en la minuta de los contratos del sector central de la administración, se cuenta con una cláusula al respecto.

Esto ha permitido las condiciones legales para que las entidades puedan dar cuenta de sus atenciones; sin embargo, debe reconocerse que el sistema es susceptible de mejoras y de mayor apropiación por parte de las entidades. El SPP se encuentra vinculado con bases de datos institucionales tales como: Sisbén, Red Unidos, SISAP y SIMAT.

Además del SPP, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el año 2016 realizó el diseño técnico y metodológico del Sistema de Seguimiento Niño a Niño, donde se ubicará de una manera pormenorizada el estado de cada uno de ellos, en el marco de la atención integral; no obstante, a la fecha, el municipio no cuenta con los usuarios, ni se ha obtenido el primer reporte o emitido las primeras alertas tempranas de niños(as) en condición de vulnerabilidad. Para el análisis, debe considerarse que dicho sistema, se encuentra enmarcado en las condiciones de la Primera Infancia y el municipio a la fecha, tampoco ha culminado con el proceso de formulación de la Ruta Integral de Atenciones y mucho menos de implementarla.

Teniendo en cuenta lo anterior, se requiere articular ambos sistemas, con el fin de optimizar los recursos tanto humanos como técnicos; además de contar con la información unificada del estado de los niños(as) en la ciudad.

Tabla. Sistema Único de Información – SUI. Pereira, 2012-2016

INDICADOR	AVANCE 2012 META	AVANCE 2013 META	AVANCE 2014 META	AVANCE 2015 META	AVANCE 2016 META	PROMEDIO AVANCE 2012-2016
Sistema Único de Información – SUI	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	20,00%
Meta	2015: El Municipio de Pereira cuenta con sistema único de información (SUI) que articula los procesos adelantados en las dependencias respectivas evidenciando la garantía y el goce efectivo del derecho.				2019: El Municipio de Pereira cuenta con sistema único de información (SUI) que articula los procesos adelantados en las dependencias respectivas evidenciando la garantía y el goce efectivo del derecho.	

Fuente: Secretaría de Planeación, ICBF, 2016.

- **Porcentaje de servidores públicos formados, capacitados y cualificados en atención integral con enfoque diferencial.**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: 60% de los servidores públicos y operadores capacitados para la atención integral de los niños y niñas adolescentes del Municipio.

Año 2019: 80% de los servidores públicos y operadores capacitados para la atención integral de los niños y niñas adolescentes del Municipio.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO

2016: 45 servidores públicos de la Secretaría Municipal de Gobierno capacitados. (11%).

Para la vigencia 2016, la Secretaría de Desarrollo Social y Político capacitó en atención integral con enfoque diferencial a 45 servidores públicos de la Secretaría de Gobierno, con el fin de cualificar la atención. Es de resaltar que dicho proceso no ha podido ser articulado con la Secretaría de Desarrollo Administrativo, para la capacitación de funcionarios.

Dada su importancia, se debe iniciar un proceso de concertación interinstitucional que permita adoptarlo de forma permanente, teniendo en cuenta que la alta rotación del



personal, hace necesario unificar criterios y establecer los mejores esquemas de intervención para atender a los niños(as) y adolescentes con enfoque diferencial.

- **Observatorio de Políticas Públicas:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: El Municipio de Pereira cuenta con Observatorio de Políticas Publicas fortalecido y funcionando en primera infancia y adolescencia

Año 2019: El Municipio de Pereira cuenta con Observatorio de Políticas Publicas fortalecido y funcionando en primera infancia y adolescencia

REPORTE DE METAS ALCANZADAS AÑO

2016: Observatorio funcionando en primera infancia, infancia y adolescencia.

El Municipio de Pereira cuenta con el Observatorio de Políticas Públicas adscrito a la Secretaría de Planeación, en el cual se coordina y articula el Sistema de Política Pública Municipal; con el fin de analizar y evaluar a partir de una visión cuantitativa y cualitativa, la gestión municipal en la materia.

De tal forma, el Observatorio acompaña a las entidades responsables en la formulación de Políticas Públicas; mientras lidera el seguimiento, monitoreo, evaluación y ajuste de las mismas.

Para articular los temas relacionados a la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, cuenta con un profesional que realiza las funciones de asesoría y asistencia técnica a las entidades del sector central y descentralizado; además, articula y consolida el seguimiento, al igual que su ajuste y actualización.

En la vigencia 2016, realizó acompañamiento y asesoría en la debida articulación de la Política Pública y la Rendición de Cuentas a la Procuraduría, con el proceso de formulación del Plan de Desarrollo 2016-2019 “Pereira Capital del Eje”; también elaboró y remitió a las entidades, el seguimiento de la Política Pública 2015 y articuló y consolidó la Rendición de cuentas ante la Procuraduría, la cual debió presentarse en los primeros meses del año, con respecto a lo realizado durante el período 2012-2015.

Por último, inició el proceso de ajuste y actualización de la Política Pública, con base en, los resultados de la evaluación realizada el año inmediatamente anterior, las guías del



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento Nacional de Planeación y la Secretaría de Planeación Municipal; además de los referentes normativos actuales.

Tabla. Observatorio de Políticas Públicas. Pereira, 2012-2016

INDICADOR	AVANCE 2012 META	AVANCE 2013 META	AVANCE 2014 META	AVANCE 2015 META	AVANCE 2016 META	PROMEDIO AVANCE 2012-2016
Observatorio de Políticas Públicas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Meta	2015: El Municipio de Pereira cuenta con Observatorio de Políticas Publicas fortalecido y funcionando en primera infancia y adolescencia				2019: El Municipio de Pereira cuenta con Observatorio de Políticas Publicas fortalecido y funcionando en primera infancia y adolescencia	

Fuente: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas

OBJETIVO: DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES:

- **Cátedra Itinerante de Primera Infancia:**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: Una catedra de primera infancia funcionando en las instituciones educativas del Municipio.

Año 2019: Sostenibilidad de la catedra de primera infancia funcionando en las instituciones educativas del Municipio.

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016:

La cátedra itinerante de Primera infancia, es una acción que debe ser articulada con los actores académicos del municipio; esto fue materializado como una cátedra itinerante durante la vigencia 2015, por parte de la Universidad Libre y la Universidad de las Américas en el marco de Sociedad en Movimiento, como parte de su compromiso social con la primera infancia; no obstante, para el año 2016, no se reportó actividad al respecto.

Es importante iniciar un proceso de articulación, que permita implementarla de manera permanente, por parte de las instituciones de educación superior, que tienen presencia en la ciudad. Para ello, se deben aprovechar escenarios de articulación, como los previstos en el Acuerdo No 042 de 2015, en el cual, *“la Alcaldía de Pereira implementa*



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

acciones específicas para incluir a la población en la estrategia de desarrollo, a través de la generación de capacidades en la primera infancia, el sistema educativo y el sistema de innovación³⁰; allí convergen una gran mayoría de estos actores, como articuladores del modelo “Círculo Virtuoso,” reconocido a nivel nacional, como una estrategia metodológica para la atención integral a la primera infancia.

Tabla. Cátedra Itinerante de Primera Infancia. Pereira, Período 2012-2016

INDICADOR	AVANCE 2012 META	AVANCE 2013 META	AVANCE 2014 META	AVANCE 2015 META	AVANCE 2016 META	PROMEDIO AVANCE 2012-2016
Cátedra de Primera Infancia	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	10,00%
Meta	2015: Una catedra de primera infancia funcionando en las instituciones educativas del Municipio.				2019: Sostenibilidad de la catedra de primera infancia funcionando en las instituciones educativas del Municipio.	

Fuente: Datos: Entidades responsables- Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas

- **Comisarías de Familia**



LÍNEA BASE AÑO 2010: ND

METAS:

Año 2015: Crear tres nuevas comisarías (Parque Industrial, Caimalito y Puerto Caldas).

Año 2019: Fortalecimiento operativo y logístico de las comisarías de familia del municipio

REPORTE DE METAS ALCANZADAS 2016:

Frente a la meta programada para el período 2012-2015; el municipio no creó las tres nuevas comisarías planeadas para Parque Industrial, Caimalito y Puerto Caldas; situación que trató de subsanarse para el año 2016, por medio de las 2 comisarías móviles y de los turnos de cada comisario para las noches y fines de semana; también, con el inicio del estudio de factibilidad para la implementación de la comisaría permanente y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

³⁰ MUNICIPIO DE PEREIRA. Acuerdo No 042 de 2015.



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 21 de 2017

Para la meta planeada a cumplirse en el período 2016-2019, se inicia un proceso de fortalecimiento operativo y logístico de las comisarías de familia.

En el año 2016, la Secretaría de Desarrollo Social y Político, a través del proyecto “FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA” contrató personal del área legal y psicosocial para apoyar las labores preventivas, sancionatorias y conciliatorias de los Despachos. Para dicho fortalecimiento, se invirtieron \$620 millones de pesos.

Tabla. Comisarías de familia. Pereira, 2012-2016

INDICADOR	AVANCE 2012 META	AVANCE 2013 META	AVANCE 2014 META	AVANCE 2015 META	AVANCE 2016 META	PROMEDIO AVANCE 2012-2016
Comisarías de familia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	30,00%	6,0%
Meta	2015: crear tres nuevas comisarías (Parque Industrial, Caimalito y Puerto Caldas).				2019: Fortalecimiento operativo y logístico de las comisarías de familia del municipio	

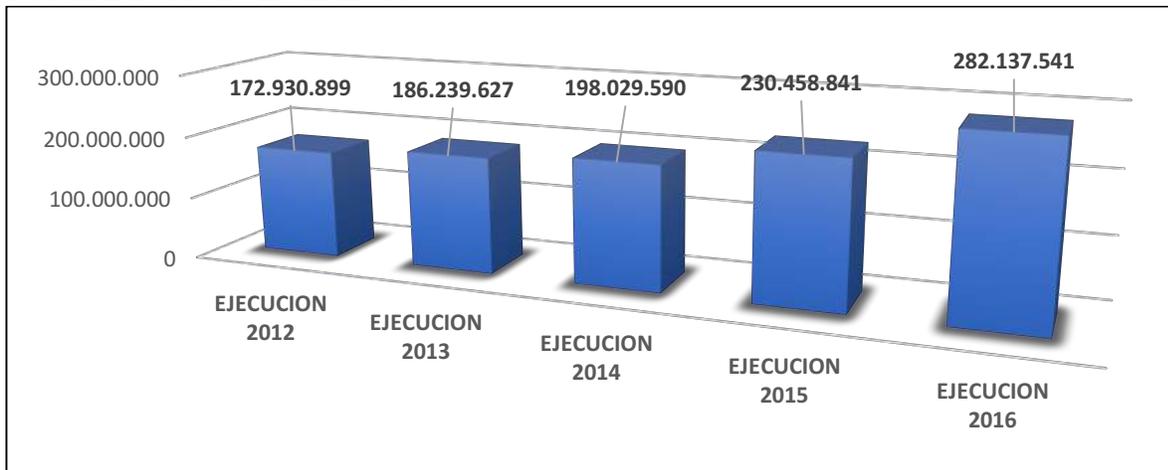
Fuente: Datos: Entidades responsables- Cálculos: Secretaría de Planeación – Observatorio de Políticas Públicas



GASTO PÚBLICO SOCIAL PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA VIGENCIA 2016

Con base en los datos entregados por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Pereira, la ejecución del Gasto Público Social (GPS), para la vigencia 2016, ascendió a \$ 282.138 millones de pesos; presentando una ejecución presupuestal del 97%, ya que el valor apropiado ascendió a \$ 289.789. Con base en el comportamiento histórico de las cifras, podemos afirmar que en general, el Gasto Público Social para estos períodos del curso de vida (primera infancia, infancia y adolescencia), ascienden de una vigencia a otra, cumpliéndose con el mandato constitucional.

Gráfico. Gasto Público Social para Primera Infancia, infancia y Adolescencia. Pereira. Período 2012-2016



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Gráfico. Ejecución Sector Educación. Pereira. Período 2012-2016.

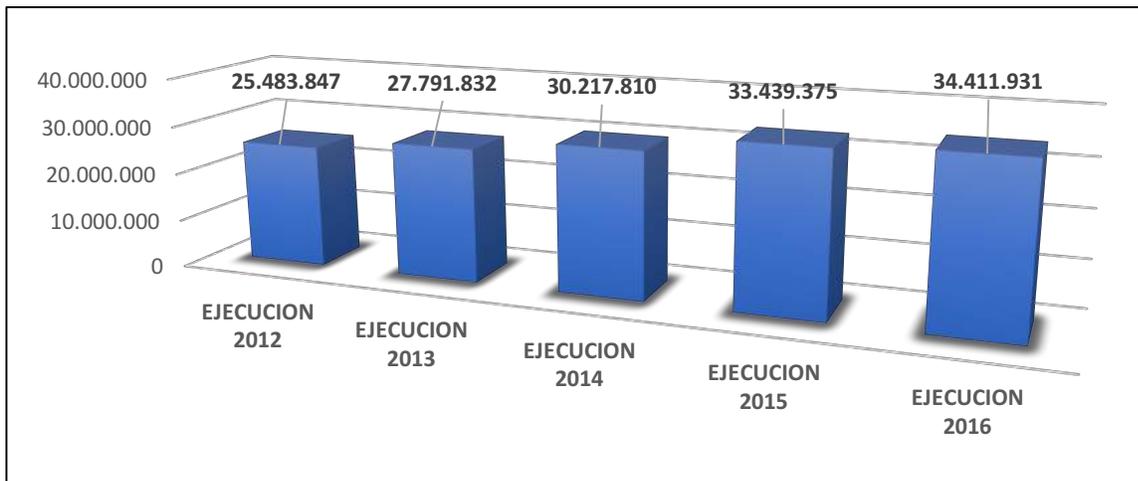


Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.



Observando las cifras sectorialmente, podemos afirmar que el sector Educación es el de mayor participación sobre el total de la ejecución del Gasto Público Social (GPS); siendo del 85.9%; con una ejecución de inversión de \$ 242.361 millones de pesos; lo anterior, se debe a que en este sector, se incluye el costo de la matrícula de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Pereira (cobertura), además de todos aquellos gastos que tienen que ver con la calidad educativa, la gratuidad, necesidades educativas especiales, la eficiencia en la administración del servicio educativo, entre otros.

Gráfico. Ejecución Sector Salud. Pereira - Período 2012-2016.

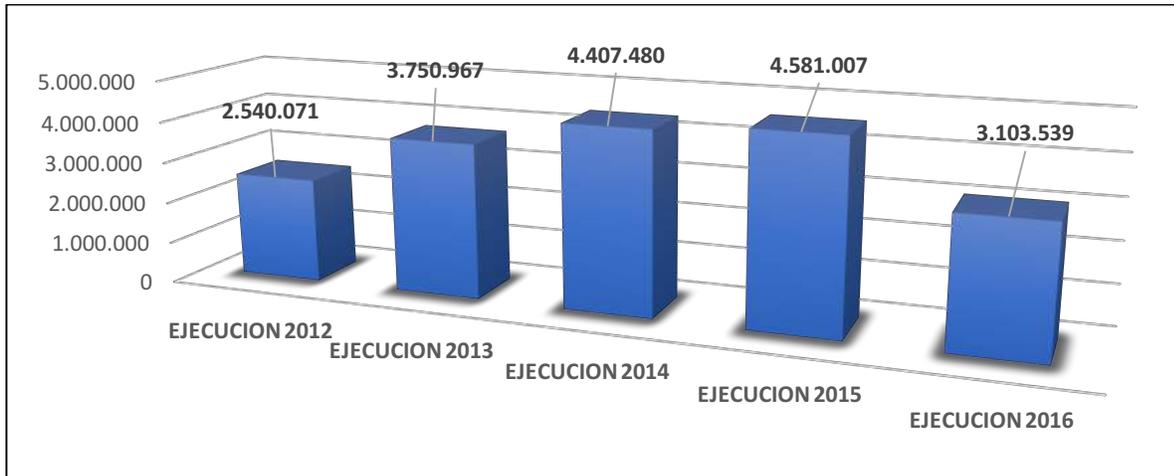


Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

El sector Salud, participa con un 12.2% del total de la ejecución del Gasto Público Social (GPS), con una ejecución de inversión de \$ 34.412 millones de pesos y dentro de este sector, se incluyen los gastos que tienen que ver con el Régimen Subsidiado, los gastos de Salud Pública, donde se incluyen las atenciones de esta población en: seguridad alimentaria y nutricional, mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, mejoramiento de la salud infantil, control de enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas y de interés epidemiológico, mejoramiento de la salud bucal, control de las enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes, prevención y control de la tuberculosis y lepra, entre otros; además, la prestación de los servicios a la población pobre, que no está cubierta con subsidios y otros gastos en salud, en el Municipio de Pereira



Gráfico. Ejecución Sector Recreación y Deporte. Pereira. Período 2012-2016

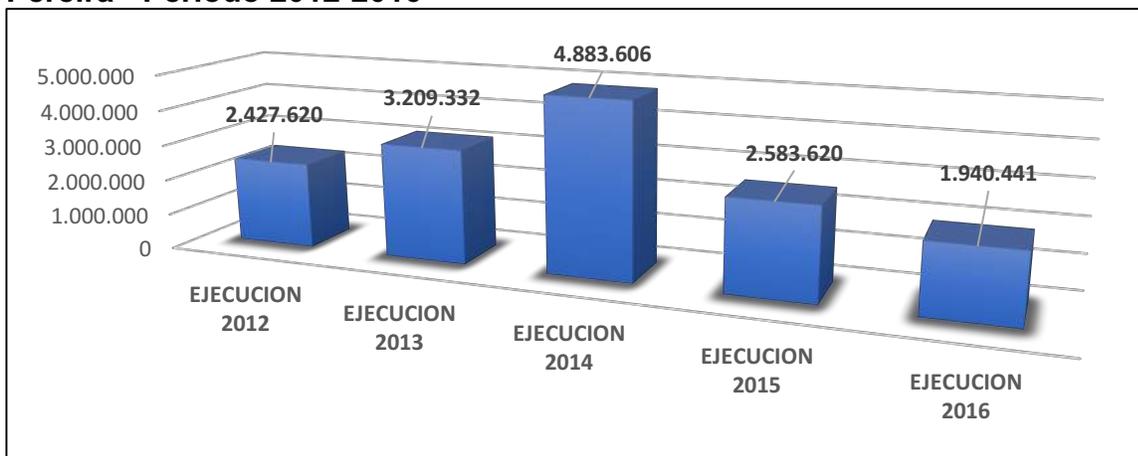


Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

El sector de Deporte y Recreación, presenta una participación del 11%, sobre el total de la ejecución del GPS, con una inversión de \$ 3.104 millones de pesos, representados en fomento, desarrollo y práctica de actividades deportivas, recreativas y de aprovechamiento del tiempo libre para la población de la referencia.

El comportamiento para el período de análisis, se evidencia un buen comportamiento para los años 2013-2015; sin embargo, para el año 2016, presenta una disminución del -24%, con respecto al inmediatamente anterior.

Gráfico. Ejecución sector Atención a grupos vulnerables - Promoción Social. Pereira - Período 2012-2016



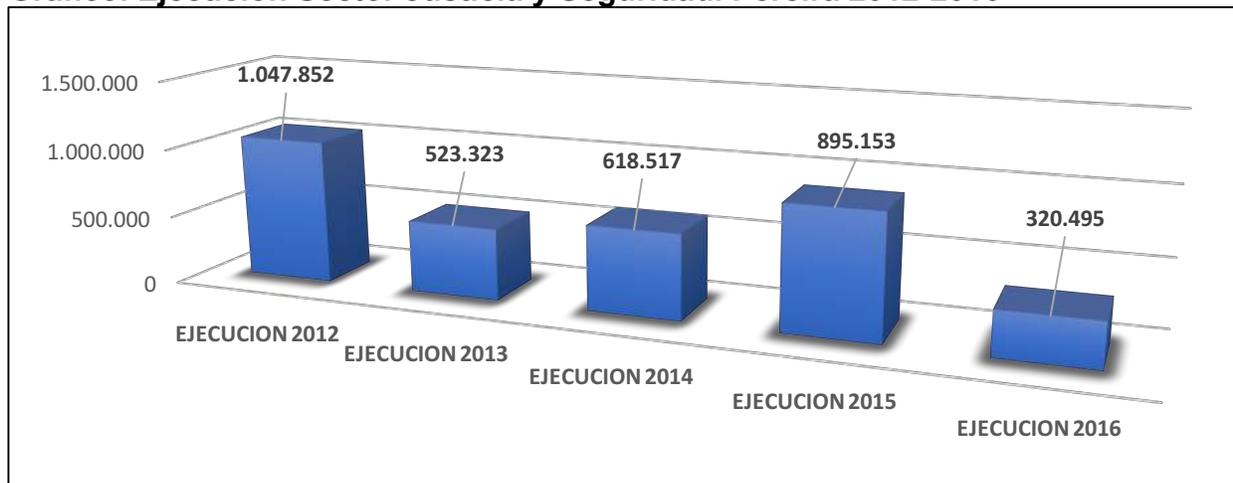
Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.



El sector de promoción social presenta una participación del 6,8% sobre el total de la ejecución del GPS, con una inversión para el año 2016 de \$1.940.441 millones de pesos, representados en la protección integral a la primera infancia.

Para el período de análisis se evidencian comportamientos fluctuantes en la ejecución de los recursos; presentando un incremento del 34,28% en la vigencia 2013 con respecto a la inmediatamente anterior; caso contrario entre las vigencias 2015 y 2016, donde se presenta una disminución del 24,89%.

Gráfico. Ejecución Sector Justicia y Seguridad. Pereira 2012-2016



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

El sector de justicia y seguridad, presenta una participación del 1,13% sobre el total de la ejecución del GPS, con una inversión para el año 2016 de \$320.495 millones de pesos, representados en el pago de comisarios de familia, médicos, psicólogos y trabajadores sociales de las comisarías de familia.

Para el período de análisis se evidencian comportamientos fluctuantes en la ejecución de los recursos; presentando una disminución del 49,94% entre las vigencias 2012-2013; de igual forma, se presenta un comportamiento similar entre el 2015 y 2016, correspondiente a una disminución del 35,80%.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y adolescencia, es un instrumento de planificación que le ha permitido al municipio priorizar acciones para mejorar las condiciones de vida. En tal sentido, unos de los avances significativos, son la disminución de las estadísticas en materia de salud; registro civil, la adopción e implementación del Acuerdo No 042 de 2015, para la ampliación de la cobertura de educación inicial en el marco de la atención integral y los espacios de participación social para los niños(as) y adolescentes.
- El Municipio de Pereira, ha adelantado acciones para beneficiar a los niños(as) y adolescentes en situación de calle; sin embargo, estas no han sido eficaces en la disminución de dicha problemática; por el contrario, las cifras para el año 2016, evidencian un incremento del 100%. Lo anterior puede explicarse en que las instituciones cuentan con programas para la atención del niño(a) o adolescente que ingresa a un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, pero no aborda su prevención y mitigación desde las modalidades de semi-internados, en los cuales se brinden diversos tipos de talleres culturales, musicales y demás, que disminuyan el tiempo de permanencia de los menores en las calles.
- El estudio realizado por la Personería Municipal en el año 2016, identificó un grupo de menores de edad, en condición de explotación sexual comercial. Dicha problemática, asociada de manera directa con el alto consumo de sustancias psicoactivas y licor en los menores, evidencia una pequeña parte de los problemas, a los cuales se ven enfrentados los niños(as) en situación de calle.
- A pesar de la disminución de las cifras en embarazo adolescente entre los años 2015 y 2016, estas siguen siendo elevadas y continúan mostrando un problema de salud pública; más aún, cuando las estadísticas reportadas por Medicina Legal, evidencian que la gran mayoría de los casos de abuso sexual, se presentan en las mujeres adolescentes. Situación que se complejiza, cuando se establece que los padres, padrastros y hermanos son los principales abusadores. Se convoca entonces, a las entidades responsables para mejorar los procesos de identificación de riesgos psicosociales, en las familias con mayores condiciones de vulnerabilidad, con el fin de brindar atención psicosocial oportuna y mejorar los factores protectores en los cuales se desarrolla la vida de los niños(as) y adolescentes de la ciudad. También es importante fortalecer la educación en métodos anticonceptivos para los adolescentes, con el fin que sean utilizados como mecanismo de protección y prevención, tanto del embarazo como de enfermedades de transmisión sexual.



- Los sistemas de información, es una tarea prioritaria para el Municipio de Pereira; de otra manera, no se podrá contar con información oportuna que permita una adecuada toma de decisiones. El sistema de seguimiento niño a niño y el Sistema de Política Pública SPP, deberán articularse de tal forma que exista una retroalimentación permanente, que identifique las atenciones brindadas por las diferentes entidades en el marco de una atención priorizada, con enfoque diferencial y de carácter integral.
- La cátedra itinerante de primera infancia, es una acción que permite posicionar la atención integral de niños y niñas como un tema de agenda pública; no obstante, ha faltado articulación para implementarla y mantenerla en el tiempo. De acuerdo a los actores consultados, existe la voluntad de las instituciones de educación superior, en ampliarla para las etapas de infancia y la adolescencia; además de mantenerla durante el tiempo que sea necesario. Por tal motivo, se considera pertinente que, en el marco del ajuste y actualización de la política pública, se establezcan los acuerdos necesarios para suscribirla en el plan de acción como una estrategia que permitirá cualificar y calificar al personal que atenderá a los niños(as) y adolescentes en la ciudad.
- La participación social de los niños(as) y adolescentes avanzó notablemente durante el período de análisis, los menores han logrado un reconocimiento como actores fundamentales y se han generado los espacios institucionales para que ellos expresen sus opiniones y recomendaciones, tal es el caso, de la Mesa Municipal de Participación de niños y adolescentes; sin embargo, requiere fortalecimiento técnico y logístico para brindar las garantías necesarias a sus integrantes. Para dar cumplimiento a lo anterior, la articulación interinstitucional, se convierte en una herramienta fundamental para definir las contribuciones y responsabilidades, en el marco de las competencias y capacidades institucionales.
- Definitivamente, un tema estratégico para el municipio en materia de atención, son las Comisarías de Familia y en tal sentido, es necesaria la implementación tanto de la quinta comisaría de familia, como de la comisaría nocturna. Su función en el marco de la protección y garantía de los derechos fundamentales de los niños(as) y adolescentes, necesita ser fortalecida con dichas acciones. El crecimiento poblacional de la ciudad y el gran volumen de casos que requieren de atención, son los argumentos principales de las entidades para sustentar dicho requerimiento.
- En situación semejante, se encuentra el centro de atención para las víctimas de abuso sexual; la continua demanda del servicio, hace que el personal dispuesto en el centro, no sea suficiente, requiriendo la asignación de un segundo equipo de defensoría; además de la implementación de acciones de prevención que ayuden



a disminuir dicha problemática. Las cifras reportadas por las entidades responsables evidencian la persistencia tanto del abuso sexual en menores, como de los casos de violencia intrafamiliar.

- Si bien no puede desconocerse el trabajo que viene adelantando la Secretaría de Deporte y Recreación, si es necesario, que dicha entidad implemente acciones de mejora, en cuanto al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción de la política pública; dado que sus reportes son muy bajos, frente a las atenciones esperadas. Se invita, por tanto, a continuar con las actividades que se vienen desarrollando, ampliando la cobertura de las mismas y a implementar nuevas acciones que fortalezcan la atención de los niños(as) en el marco de la recreación y actividad física para la primera infancia y de igual forma la recreación y la actividad deportiva para la infancia y la adolescencia.
- El alto consumo de sustancias psicoactivas, día tras día, se convierte en una situación crítica en los niños(as) y adolescentes de la ciudad, y así mismo, desencadena problemáticas como la explotación sexual comercial, la situación de calle, la deserción del sistema educativo; además del embarazo adolescente, el abuso sexual infantil y las altas tasas de violencia intrafamiliar. Necesita ser abordado como un problema de salud pública, que permita acciones intersectoriales e interinstitucionales, dado que su trasfondo obedece a factores como la situación económica de los hogares, la persistencia de patrones tradicionales de poder y fuerza, como estrategias de represión de los adultos hacia los menores, asociados a paradigmas culturales de machismo, el acoso escolar y el deterioro de las relaciones de familia.



BIBLIOGRAFÍA

- Corte Constitucional, Sentencia T-844 de 2011.
- REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1804 del 2 de agosto de 2016. "POR LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
- REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1751 de 2015. <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%201768%20DEL%2004%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202015.pdf>
- MUNICIPIO DE PEREIRA. Acuerdo No 50 de 2011. "Por el cual se adopta la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del municipio de Pereira "Pereira municipio amigo de la Primera infancia, Infancia y Adolescencia
- MUNICIPIO DE PEREIRA. Acuerdo No 042 de 2015
- Plan de desarrollo municipal 2016 – 2019 "Pereira, capital del eje". Pág. 251.
- MUNICIPIO DE PEREIRA. Plan Territorial de Salud 2016-2019. Secretaría de Salud y Seguridad Social, 2016.
- CONCEPTO 69 DE 2012. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. EL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y SU CONTROL JURISDICCIONAL
- REPÚBLICA DE COLOMBIA. REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. http://www.registraduria.gov.co/rev_electro/2013/rev_elec_abril/revista_abril2013.html#01 Consultado el 30 de agosto de 2017.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. <http://www.mineduccion.gov.co/observatorio/1722/article-220386.html>. Consultado el 1 de septiembre de 2017
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. <http://bi.mineduccion.gov.co:8380/eportal/web/planeacion-basica/tasa-de-repitencia>. Consultado el 2 de septiembre de 2017.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. www.mineduccion.gov.co/1621/article-87969.html Consultado el 2 de septiembre de 2017.
- ALCALDÍA DE PEREIRA. SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN SOCIO-ECONÓMICA. Trabajo Infantil 2012-2016. Julio de 2017.
- SUBSECRETARIA DE CALIDAD Y PERTINENCIA. PROYECTO 888 – ENFOQUES DIFERENCIALES. Bogotá, 2014.



- SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN. Cuadernos de Trabajo. Bogotá, 2004
- Martínez, José William; García Torres, Adriana; Vergara Salazar, Nubia CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y SOCIALES DE LOS JÓVENES MENORES de 14 años y las mujeres gestantes residentes en la Comuna del Río de la Ciudad de Pereira Investigaciones Andina, vol. 8, núm. 13, 2006, pp. 36-56 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia.
- LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI): MARCO CONCEPTUAL E INSTITUCIONAL. <http://hospitalcalarca.gov.co/files/AIEPI%20RESUMEN.pdf>