

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

**ALCALDIA DE PEREIRA
OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL**

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA
INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2017**

PEREIRA, 2018

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

Rosa Ángel Arenas
Directora Instituto de Cultura y Fomento al Turismo

Darío Fernando Acosta
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 ARTICULADOR DEL SEGUIMIENTO 2017

Secretaría de Planeación Municipal

Dirección de Planeación Estratégica e
Integración Regional

Gerardo Antonio Buchelli

Compilación de la información y
elaboración del Documento Final

Angela María Zuluaga Restrepo

“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:	13
CONTEXTO DEMOGRÁFICO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PEREIRA.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2017	28
CATEGORÍAS DE POLÍTICA PÚBLICA 2015-2017:	30
Categoría de Existencia:.....	31
Categoría: Protección	¡Error! Marcador no definido.
Categoría: Desarrollo, Ciudadanía y Participación	59
Categoría: Fortalecimiento	75
GASTO PÚBLICO SOCIAL PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA VIGENCIA 2017	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106

INTRODUCCIÓN

La primera infancia, infancia y adolescencia es el período del curso de vida, 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.

Es así como la Constitución Política de 1991 inicia un proceso de cambio para el país, al proclamarlo como un “Estado Social de Derecho”, de tal forma que, las políticas adoptadas por el país, deban estar fundamentadas en la protección de la dignidad humana y sus derechos fundamentales. A partir de allí y de múltiples intentos en el Congreso, de brindar garantías legales para mejorar las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes, para el año 2006, se expide la Ley 1098 “Código de la Infancia y la Adolescencia,” en la cual se insta a los alcaldes y gobernadores como responsables de velar por el goce efectivo de los derechos en los territorios, y los invita 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.

Por consiguiente, para el año 2011, el Municipio de Pereira, 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 En este proceso, 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.

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”

Para el año 2016, el municipio enfrenta grandes retos en materia de Políticas Públicas y en particular para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia: El inicio de un nuevo período de gobierno, en el cual, se estructura un nuevo Plan de desarrollo 2016 – 2019 “Pereira Capital del Eje,” en el cual se prioriza la primera infancia, infancia y adolescencia, a partir de 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.

Durante este mismo año, el gobierno nacional expide la Ley 1804 del 2 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 Generando 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, entre otras.

Es así como en el año 2017, el proceso de actualización y ajuste de la Política Pública Municipal, involucra los diferentes sectores de la sociedad y de la institucionalidad, genera un documento técnico y es llevado a el Consejo de Política Social, para su aprobación institucional; sin embargo, debe tenerse en cuenta que dicho proceso finalizará en el momento que el honorable Concejo Municipal, apruebe la modificación del Acuerdo No 50 de 2011. Dicho proceso deberá surtirse durante el año 2018.

Para dar cuenta de las acciones implementadas por las entidades durante la vigencia 2017 en el marco de la Política Pública y a partir de las sugerencias recibidas por parte de las diferentes entidades, el informe de seguimiento que a

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 de 2018

continuación se presenta, fue elaborado bajo las siguientes consideraciones metodológicas:

En primera instancia, se definió la matriz de seguimiento, bajo la metodología de marco lógico, donde las entidades involucradas, consignan los avances, las metas, las estrategias, los beneficiarios por grupo poblacional, entre otras.

Posteriormente, se consolida la información por parte del Observatorio de Políticas Públicas, con la cual se desarrolla la primera comunidad de estudio para el análisis cualitativo de los resultados de los indicadores contemplados en el Plan de Acción de la Política Pública; a partir de un proceso de construcción social del conocimiento, donde se involucra a la sociedad civil, la academia y las instituciones.

Dicho escenario, liderado por la Secretaría de Planeación, es articulado con la Mesa Técnica de Infancia y con Sociedad en Movimiento, la cual involucra organizaciones de la sociedad civil y las universidades que tienen asiento en el territorio.

Imagen 1. Invitación Comunidad de Estudio para el seguimiento de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, 2017

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, 2018.

Tal como se evidencia en la anterior imagen, este ejercicio de participación, fue realizado el día 24 de mayo de 2018, donde asistieron 60 personas, de las diferentes entidades involucradas, donde se definen 5 meses de trabajo, en las cuales los participantes podían vincularse de acuerdo a su afinidad temática. Estas estuvieron lideradas por la entidad competente, y se asignó un moderador y un relator.

Las mesas de trabajo fueron: Mesa de Salud, Mesa de Educación, Mesa de protección, Mesa de Participación y construcción de ciudadanía y Mesa de Fortalecimiento Institucional.

Imagen 2. Mesa de Trabajo – Fortalecimiento Institucional

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018



Fuente: Secretaría de Planeación, 2018.

Imagen 3. Mesa de Trabajo – Salud



Fuente: Secretaría de Planeación, 2018

Imagen. 4. Mesa de Trabajo - Protección

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018



Fuente: Secretaría de Planeación, 2018

Imagen 5. Mesa de Trabajo – Educación



Fuente: Secretaría de Planeación

Imagen 6. Mesa de Trabajo – Participación y Construcción de Ciudadanía



Fuente: Secretaría de Planeación

Para desarrollar el análisis a cada moderador y relator se entregó la siguiente información:

1. Matriz de indicadores reportados por la(s) entidades responsables
2. Listado de asistencia
3. Acta (Para la construcción de la relatoría)
4. Indicadores de contexto: Estadísticas poblacionales de niños(as) y adolescentes, estadísticas de abuso sexual, maltrato, desaparición, entre otros.

Tras analizar el resultado de cada indicador en las mesas de trabajo, se procedió a consolidar el análisis en una plenaria, donde cada uno de los moderadores expuso las conclusiones del ejercicio y entregó el acta respectiva al representante de la Secretaría de Planeación.

Posteriormente, 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.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

NOTA: 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, 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: La Mesa Municipal de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, 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

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

- 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

Imagen 7. Categorías de Derecho y Objetivos de Política Pública



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

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 refieren: 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.

CONTEXTO DEMOGRÁFICO NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES:

El contexto demográfico del Municipio de Pereira, en materia de niños, niñas y adolescentes durante el período 2016-2020, continúa descendiendo, generándose una fuerte tendencia hacia el envejecimiento de la población. Lo anterior, obedece a diferentes factores tales como: Los cambios estructurales en el rol de la mujer dentro del hogar, la concientización en el uso de métodos de planificación, mayor control la natalidad, en los estratos socio-económicos 4 al 6; mientras en los estratos 1 al 3, las dinámicas de los hogares con varios hijos se mantienen.

Para la vigencia 2017, de acuerdo con las proyecciones del DANE, habitan en la ciudad 47.292 niños y niñas de 0 a 6 años, 40.976 niños y niñas entre los 7 y 12 años y 35.218 adolescentes entre los 13 y 17 años; es de anotar que, al momento de analizar las estadísticas de primera infancia, infancia y adolescencia, frente a los demás sectores; se evidencia que la dinámica de recepción de personas foráneas, amplía la estructura demográfica del municipio en la población adulta, con una mayor proporción en mujeres (54,04%).

Tabla. Niños(as) y adolescentes en Pereira. Período 2016- 2020

Edad	2016			2017			2018			2019			2020		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0	6.732	3.449	3.283	6.675	3.420	3.255	6.618	3.389	3.229	6.560	3.359	3.201	6.497	3.328	3.169
1	6.755	3.460	3.295	6.707	3.435	3.272	6.657	3.409	3.248	6.599	3.380	3.219	6.537	3.350	3.187
2	6.776	3.470	3.306	6.735	3.449	3.286	6.689	3.426	3.263	6.634	3.399	3.235	6.573	3.370	3.203
3	6.793	3.479	3.314	6.758	3.461	3.297	6.716	3.440	3.276	6.666	3.416	3.250	6.607	3.388	3.219
4	6.807	3.486	3.321	6.777	3.471	3.306	6.739	3.453	3.286	6.694	3.431	3.263	6.641	3.406	3.235
5	6.844	3.504	3.340	6.817	3.491	3.326	6.778	3.474	3.304	6.732	3.451	3.281	6.676	3.425	3.251
6	6.848	3.507	3.341	6.823	3.495	3.328	6.788	3.479	3.309	6.749	3.461	3.288	6.702	3.438	3.264
7	6.851	3.509	3.342	6.824	3.497	3.327	6.794	3.483	3.311	6.763	3.469	3.294	6.727	3.451	3.276
8	6.854	3.511	3.343	6.824	3.498	3.326	6.797	3.486	3.311	6.774	3.475	3.299	6.749	3.462	3.287

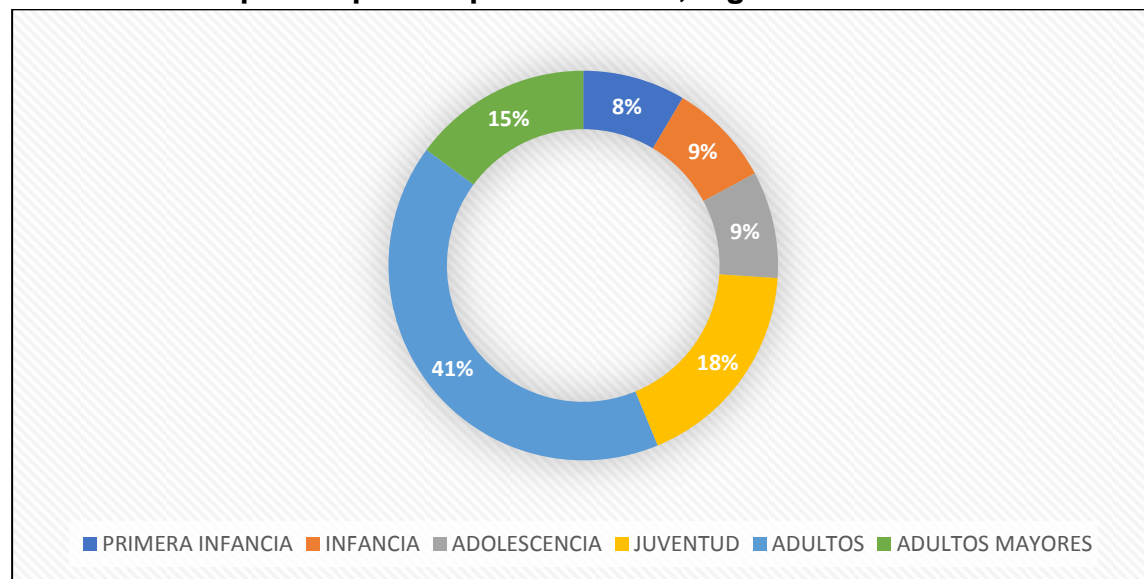
Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

9	6.859	3.514	3.345	6.825	3.499	3.326	6.800	3.488	3.312	6.783	3.480	3.303	6.767	3.471	3.296
10	6.867	3.519	3.348	6.825	3.501	3.324	6.803	3.491	3.312	6.794	3.486	3.308	6.789	3.482	3.307
11	6.871	3.522	3.349	6.828	3.504	3.324	6.807	3.494	3.313	6.806	3.493	3.313	6.814	3.493	3.321
12	6.904	3.538	3.366	6.850	3.515	3.335	6.822	3.502	3.320	6.817	3.499	3.318	6.826	3.499	3.327
13	6.978	3.572	3.406	6.901	3.537	3.364	6.851	3.514	3.337	6.824	3.502	3.322	6.816	3.497	3.319
14	7.081	3.619	3.462	6.974	3.568	3.406	6.892	3.531	3.361	6.833	3.506	3.327	6.795	3.490	3.305
15	7.176	3.661	3.515	7.043	3.597	3.446	6.934	3.549	3.385	6.846	3.512	3.334	6.780	3.486	3.294
16	7.264	3.697	3.567	7.104	3.621	3.483	6.968	3.562	3.406	6.852	3.515	3.337	6.761	3.481	3.280
17	7.372	3.750	3.622	7.196	3.665	3.531	7.038	3.595	3.443	6.898	3.537	3.361	6.782	3.492	3.290
TOTAL	124.632	63.767	60.865	123.486	63.224	60.262	122.491	62.765	59.726	121.624	62.371	59.253	120.839	62.009	58.830

Fuente: Proyección de edades simples 0 a 26 años, DANE 2018.

Gráfico. Participación por Grupo de Edades, Vigencia 2017

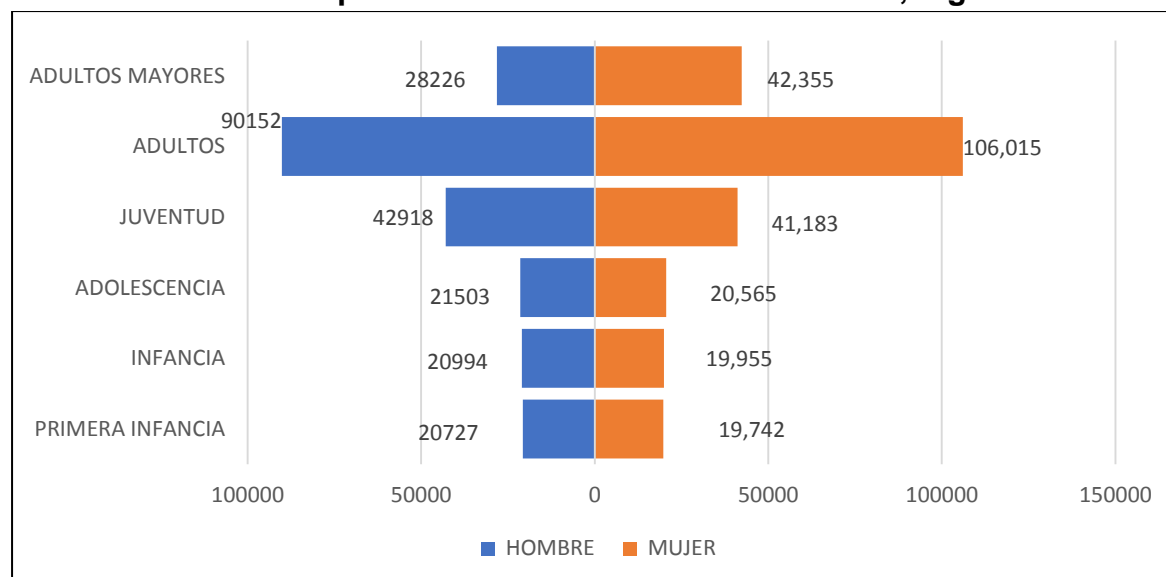


Fuente: Datos: Proyecciones DANE, 2018. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Gráfico. Distribución por Sexo / Período del Curso de Vida, Vigencia 2017



Fuente: Datos: Proyecciones DANE, 2018. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

ENTORNO EDUCATIVO:

Matrícula Niños(as) y Adolescentes en las instituciones educativas:

Tabla. Matrícula por sector y zona de atención. Pereira 2015-2017

SECTOR	2015		2016		2017	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Oficial	61.302	17.572	58.190	17.005	57.030	16.056
Contratada	3.770	0	3.891	0	3.872	0
Total Oficial	65.072	17.572	62.081	17.005	60.902	16.056
No Oficial	12.862	5.762	13.966	5.752	14.549	5.958
Total	77.934	23.334	76.047	22.757	75.451	22.014
TOTAL	101.268		98.804		97.465	

Fuente: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 2018.

De acuerdo a los datos reportados por la entidad, la matrícula descende continuamente; situación que genera fuertes cuestionamientos frente a la situación de los niños(as) y adolescentes que se encuentran por fuera del sistema educativo.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

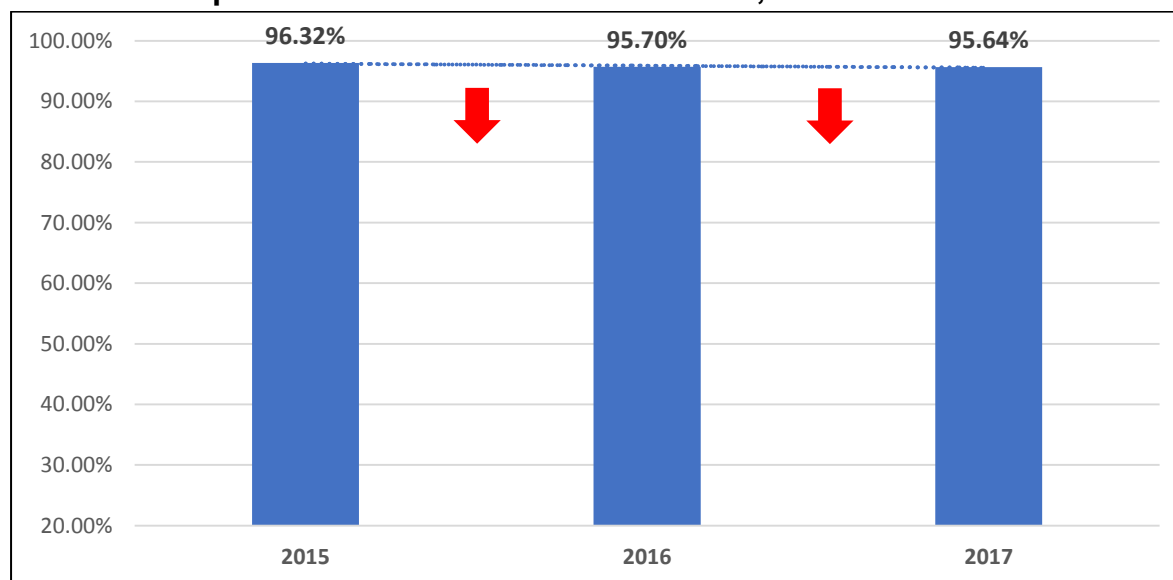
En cuanto a la tasa de cobertura, los niveles más bajos se encuentran en el nivel de transición y media, llamando la atención que los niños(as) más pequeños presenten grandes tendencias a la deserción escolar; situación que en el nivel de media, puede ser entendida, por las dinámicas de los adolescentes, tales como: el consumo de sustancias psicoactivas, el trabajo infantil, o los constantes fenómenos migratorios que se presentan en la ciudad.

Tabla. Tasa de cobertura neta, Pereira 2015 -2017.

AÑO	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Básica	Total
2015	61,06%	89,23%	84,62%	50,85%	95,08%	96,32%
2016	60,65%	90,01%	83,88%	52,46%	94,12%	95,70%
2017	61,43%	89,69%	84,51%	51,06%	94,08%	95,64%

Fuente: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 2018.

Gráfico. Comportamiento Tasa de cobertura neta, Pereira 2015 -2017.



Fuente: Datos: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 2018. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

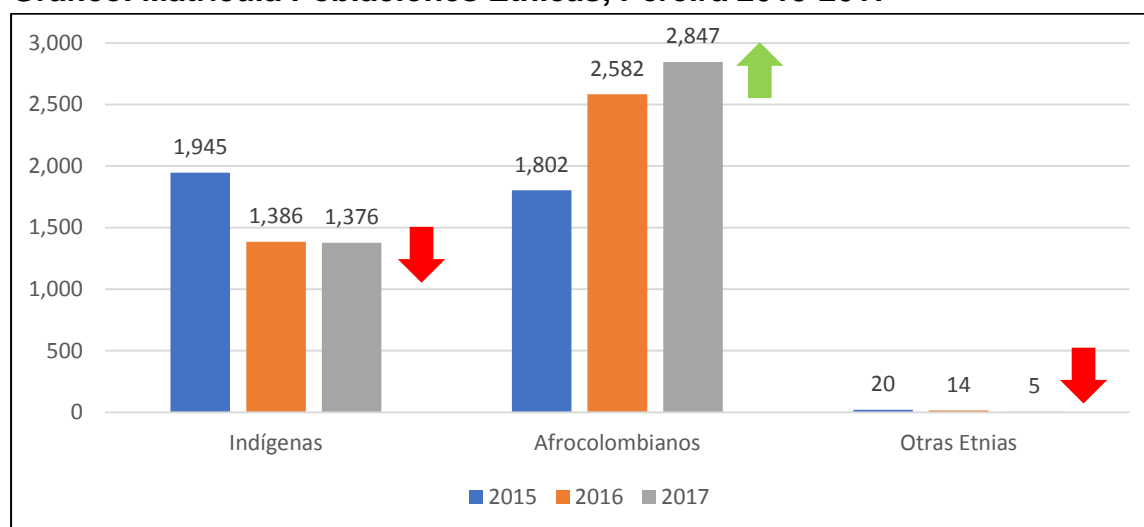
En cuanto a enfoque diferencial, en las instituciones educativas públicas, se atienden a 3.767 niños(as) y adolescentes que pertenecen a alguna de las etnias presentes en el territorio, es así como se atendieron a 1.376 indígenas; al igual que 2.847 afrodescendientes. En materia de víctimas del conflicto, se atendieron 3.033 niños, niñas y adolescentes; mientras con discapacidad 6.091 niños, niñas y adolescentes y

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

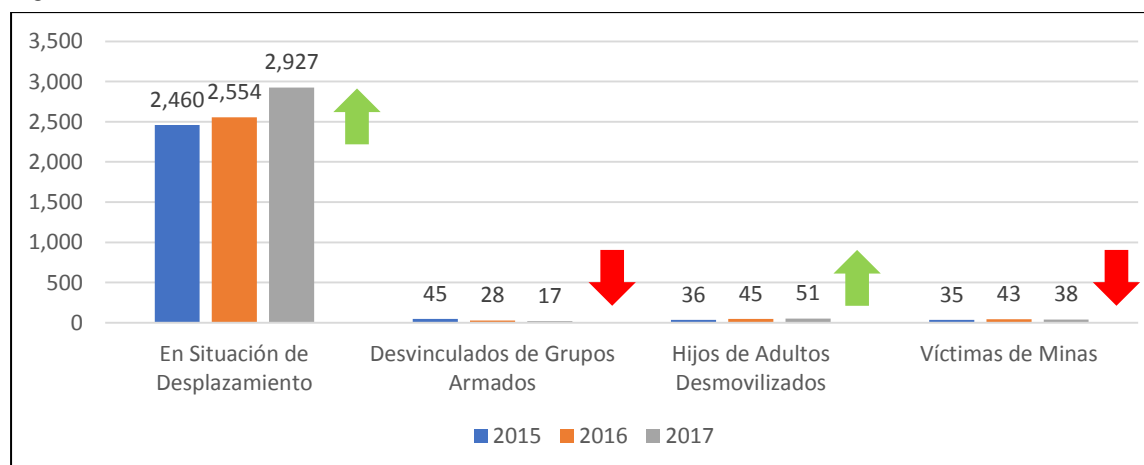
812estudiantes con capacidades excepcionales. Es importante resaltar que a pesar del descenso constante en la tasa neta de cobertura, las estadísticas en materia de inclusión, presentan incrementos en la mayoría de los grupos vulnerables que se presentan a continuación:

Gráfico. Matrícula Poblaciones Étnicas, Pereira 2015-2017



Fuente: Datos: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 2018. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

Gráfico. Matrícula Niños(as) y Adolescentes víctimas del conflicto, Pereira 2015-2017

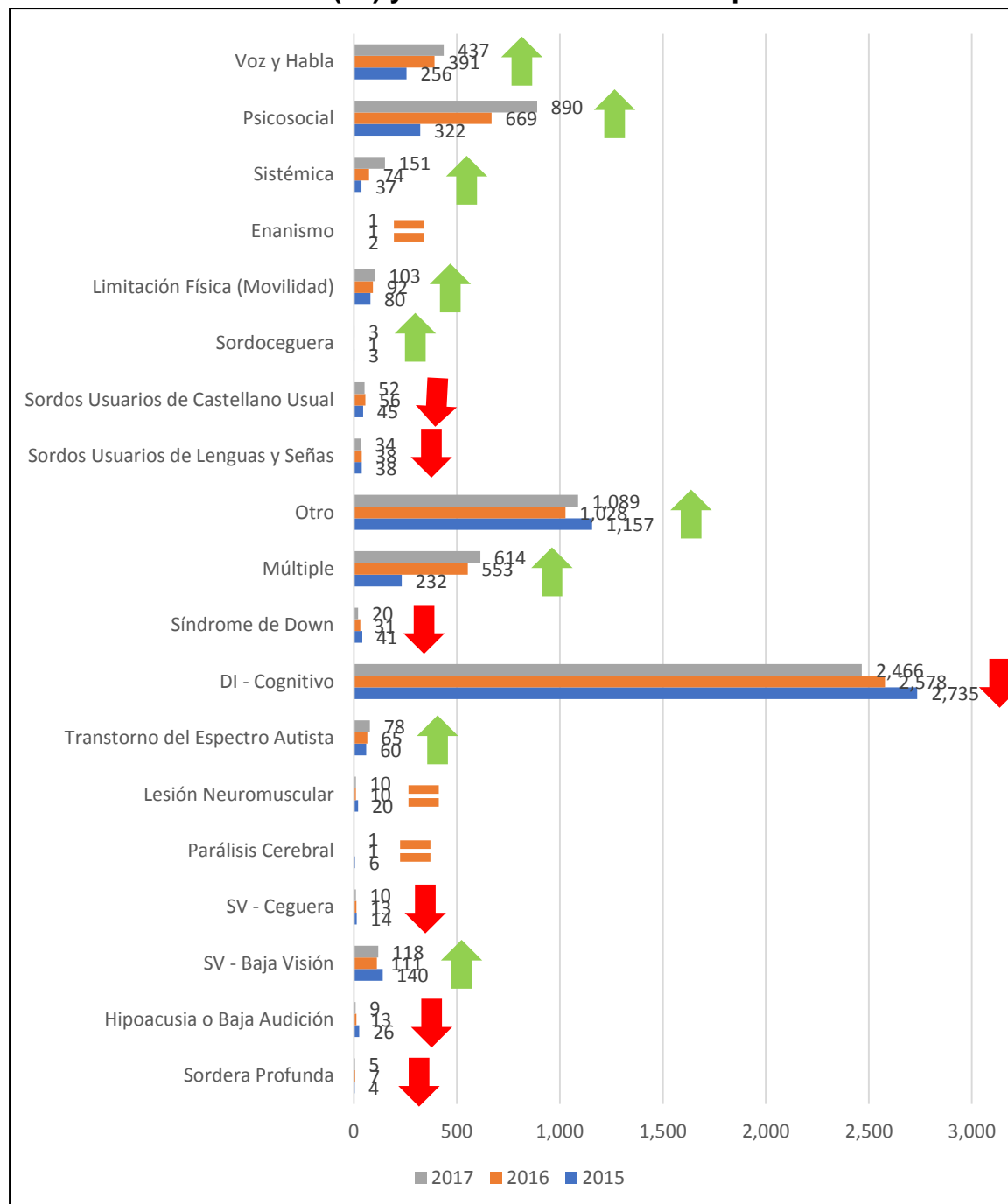


Fuente: Datos: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 2018. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Gráfico. Matrícula Niños(as) y Adolescentes con discapacidad. Pereira 2015-2017



Fuente: Datos: Subdirección de Acceso MEN. SIMAT, 2018. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

“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.

Los importantes logros en inclusión social han llevado a que exista una importante diversidad de población en los colegios que acogen a población víctima de conflicto, a población con 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.

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

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”⁵*. 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.

Tabla. Total afiliación en salud niños(as) y adolescentes en Pereira, 2018.

EDADES	Año 2018	Porcentaje de cobertura de la población en el municipio de Pereira
0 A 5 Años	40.197	75%
6 a 11 Años	40.789	88%
12 a 17 Años	41.505	100%

Fuente: Secretaría de Planeación, 2018.

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

⁵REPÚBLICA 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>

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

De acuerdo a la información proporcionada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, en Pereira para la vigencia 2018, se encontraban afiliados 37.723 niños, niñas y adolescentes en el régimen subsidiado; mientras en el régimen contributivo ascienden a 68.298 niños, niñas y adolescentes.

Tabla. Afiliación al Régimen Subsidiado de salud de niños, niñas y adolescentes. Pereira, 2017

EDADES	SUBSIDIADO
0 A 5 Años	9820
6 a 11 Años	12449
12 a 17 Años	15454

Fuente: Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2018.

Tabla. Afiliación al Régimen Contributivo de niños, niñas y adolescentes. Pereira, 2017.

EDADES	CONTRIBUTIVO
0 A 5 Años	19477
6 a 11 Años	23009
12 a 17 Años	25812

Fuente: Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social, 2018.

- **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.

Infelizmente, 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.

Versión: 01

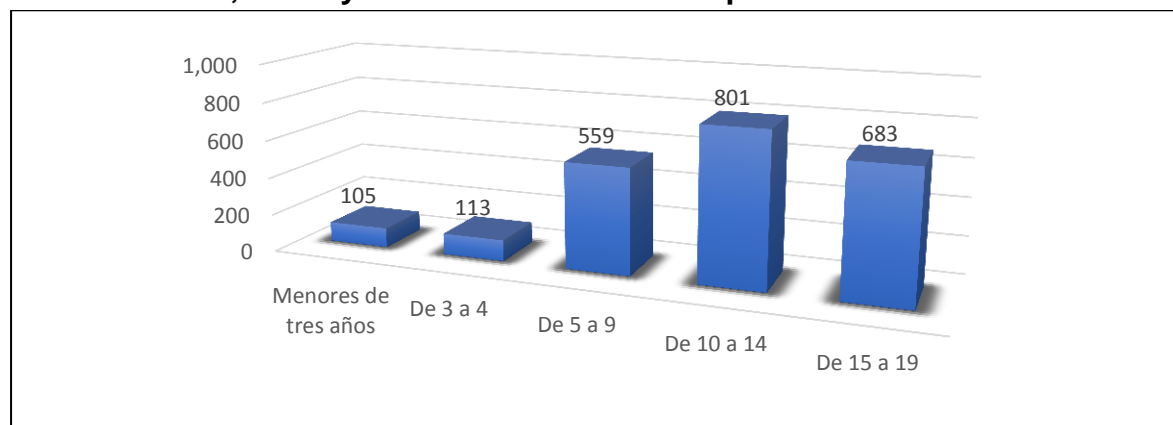
Fecha de Vigencia: Julio de 2018

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.

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.
- 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.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

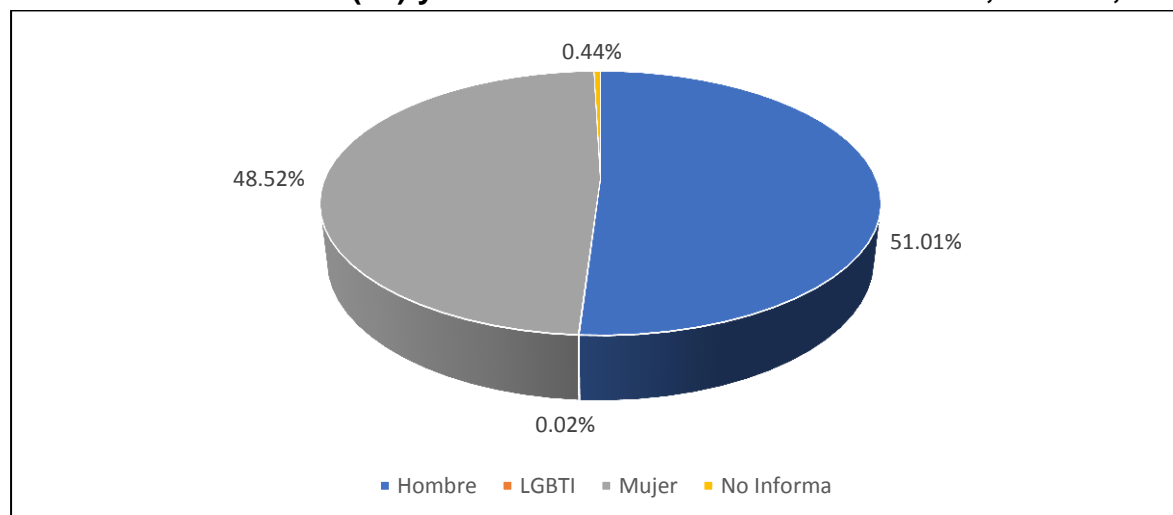
- En el marco de la estrategia de reparación, la Unidad de víctimas realiza jornadas específicas para niños, niñas y adolescentes, en las cuales se entrega oficialmente los certificados de fidecomisos, que hacen parte de la indemnización económica, que tienen derecho las víctimas, de acuerdo con los montos establecidos, en los decretos reglamentarios y proporcionales a sus hechos victimizantes.

Tabla. Género Niños(as) y Adolescentes víctimas del conflicto, Pereira, 2017.

CURSO DE VIDA	Hombre	LGBTI	Mujer	No Informa	Total general
entre 0 y 5	2.310	1	2.141	9	4.461
entre 6 y 11	3.564	2	3.461	35	7.062
entre 12 y 17	4.384	2	4.155	45	8.586
Total general	10.258	5	9.757	89	20.109

Fuente: Datos: Red Nacional de Información, 2017.

Gráfico. Género Niños(as) y Adolescentes víctimas del conflicto, Pereira, 2017.



Fuente: Datos: Red Nacional de Información, 2017. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

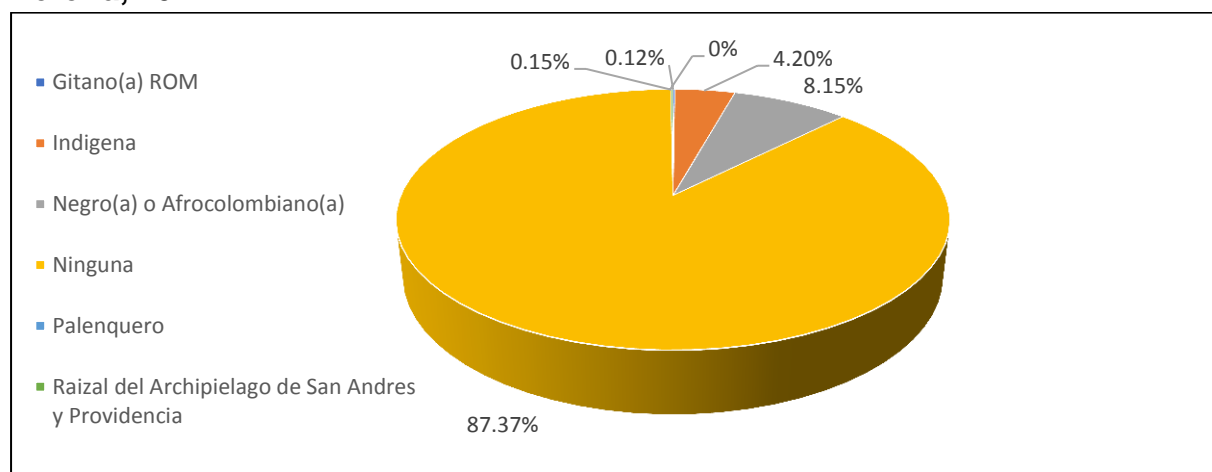
Tabla. Niños(as) y Adolescentes víctimas del conflicto – pertenencia étnica. Pereira, 2017

CURSO DE VIDA	Gitano(a) ROM	Indígena	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	Ninguna	Raizal del Archipiélago de San Andres y Providencia	Total general
entre 0 y 5	-	99	164	4.198	-	4.461
entre 6 y 11	6	235	517	6.295	9	7.062
entre 12 y 17	19	511	957	7.077	22	8.586
Total general	25	845	1.638	17.570	31	20.109

Fuente: Datos: Red Nacional de Información, 2017.

A pesar que las proporciones frente al total de los niños(as) y adolescentes víctimas del conflicto pertenecientes a grupos étnicos son bajas, las cifras reportadas para estos, se tornan considerables desde el punto que han sido objeto de reiteradas vulneraciones a los derechos humanos y que en su proceso de restablecimiento, el municipio debe proveer las condiciones necesarias, con una situación aún más compleja, para el primer grupo en mención, dado que el Municipio de Pereira no cuenta con una ruta especializada que involucre a las autoridades indígenas, frente a casos de exposición de los niños(as) y adolescentes a una situación de habitabilidad en calle.

Gráfico. Niños(as) y Adolescentes víctimas del conflicto – pertenencia étnica. Pereira, 2017



Fuente: Datos: Red Nacional de Información, 2017. Elaboración: Secretaría de Planeación, 2018.

Es así como 845 niños(as) y adolescentes indígenas y 1.638 niños(as) y adolescentes afrocolombianos, requieren de la implementación adecuada del enfoque diferencial. Para ello, la Unidad de Víctimas cuenta con el Decreto 4633 de 2011, en el cual se establecen las medidas específicas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de derechos territoriales para las comunidades y grupos indígenas y el Decreto 4635 de 2011, en el cual se dictan las medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianos, raizales y palenqueros.

Con fundamento en las anteriores normas, se hace necesario que la administración municipal, desarrolle las rutas de atención que permitan restablecer sus condiciones, sin ir en detrimento de sus características culturales, sociales y económicas.

SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2017

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, durante el año 2017, presentó un **70,65%** en el cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del plan de acción, estadística que según la escala de calificación adoptada por el Observatorio de Políticas Públicas, corresponde a un logro aceptable.

Dicho resultado es consecuencia de los bajos avances en el cumplimiento de acciones como: La implementación de la Cátedra de primera infancia, las estadísticas reportadas en los temas de deserción escolar, abuso sexual, niños, niñas y adolescentes en situación de calle; al igual que la existencia de indicadores que no corresponden a la Política Pública, como el caso de los Consejos de Juventud, o indicadores que ya no son medidos por el municipio en razón a directrices de los ministerios correspondientes, tales como: el porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, el porcentaje de niños(as) menores de 10 años valorados con desnutrición global y el porcentaje de niños(as) y adolescentes entre los 10 y 17 años valorados con desnutrición global

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

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia; no obstante, dicha acción podrá implementarse de manera adecuada la Política Pública de Juventud del municipio.

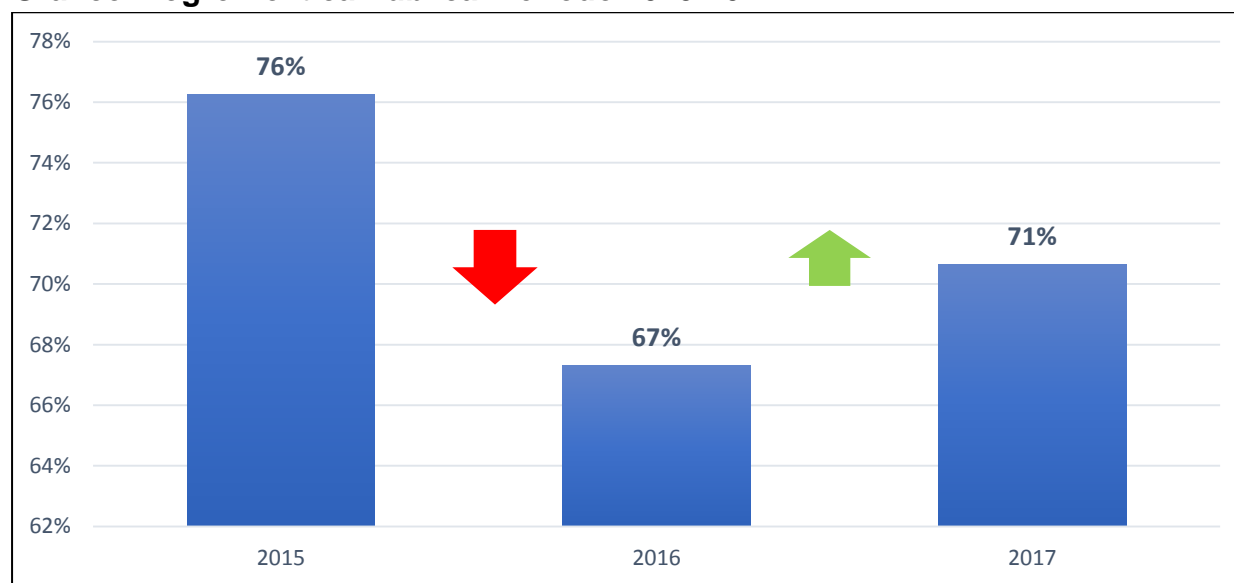
Logro Política Pública. Período 2015-2017

LOGRO POLÍTICA PÚBLICA	TOTAL
2015	76,26%
2016	67,31%
2017	70,65%
PROMEDIO DEL PERÍODO	71,40%



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

Gráfico. Logro Política Pública. Período 2015-2017



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

Versión: 01

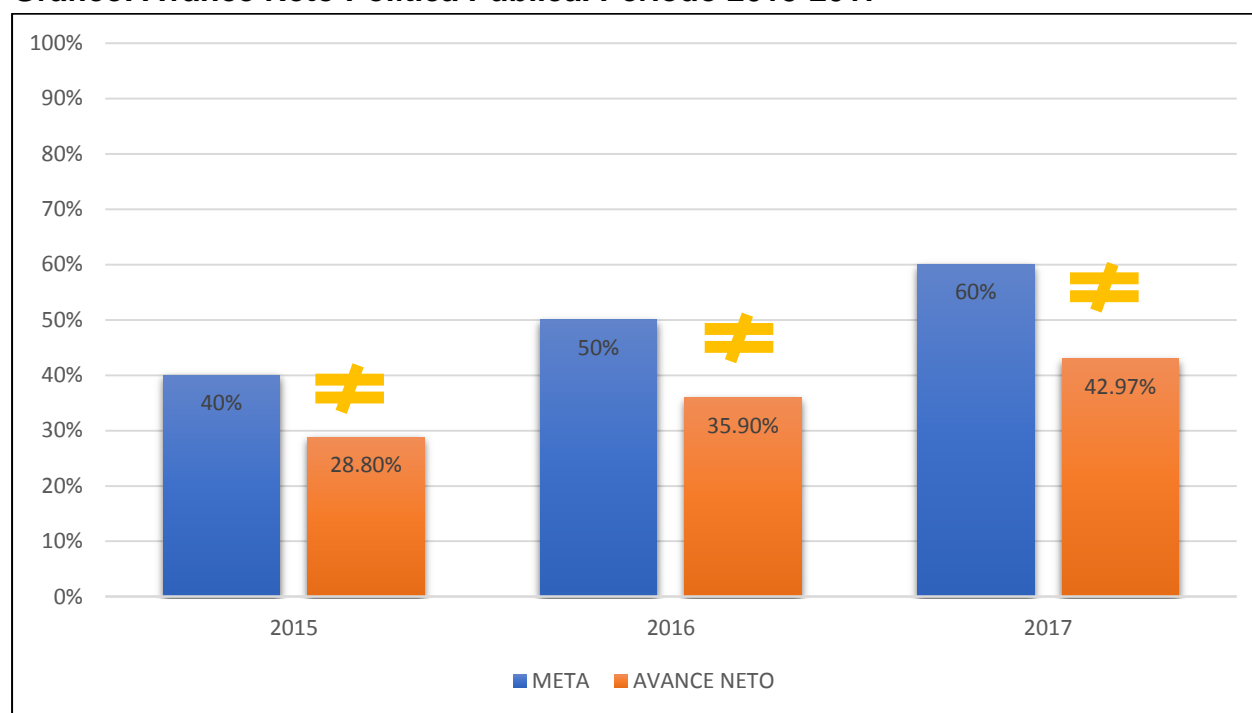
Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Tabla. Avance Neto Política Pública. Período 2015-2017.

AVANCE POLÍTICA PÚBLICA	META	AVANCE NETO
2015	40%	28,28%
2016	50%	35,90%
2017	60%	42,97%

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

Gráfico. Avance Neto Política Pública. Periodo 2015-2017



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

Con base en los datos anteriores, y teniendo en cuenta el período para el cual fue adoptada la Política Pública, los resultados refuerzan los argumentos para calificar el logro aceptable de sus metas, ya que, a la fecha, debería reportarse el 60% de avance y cuenta con una calificación del **42,97%**.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

CATEGORÍAS DE POLÍTICA PÚBLICA 2015-2017:

CATEGORÍA DE EXISTENCIA:

REPORTE DE INDICADORES:

Tabla. Reporte indicadores Categoría Existencia 2015-2017.

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	PERÍODO 2015-2017		
			REPORTE INDICADOR 2015	REPORTE INDICADOR 2016	REPORTE INDICADOR 2017
EXISTENCIA	TODOS VIVOS	* Razón de mortalidad Materna evitable	14,7 X100.000 Nacidos Vivos	14,9 X 100.000 Nacidos Vivos	59,9 X 100.000 Nacidos Vivos
		* Tasa de mortalidad infantil	5,4X 1.000 Nacidos Vivos	8,8 X 1.000 Nacidos Vivos	5,1 X 1.000 Nacidos Vivos
		* Tasa de mortalidad infantil menores de cinco años	1,3 X 100.000 menores de 5 años	2 x 100.000 menores de 5 años	1,2 X 1.000 menores de 5 años
		* Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas	11,1 X 100.000 menores de 18 años	12,3 X 100.000 menores de 18 años	12,7 x 100.000 menores de 18 años
	TODOS SALUDABLES	* Cobertura inmunización contra el BCG en niños (as), menores de 1 año.	95%	96%	104%
		* Cobertura de inmunización contra el polio en niños (as) en menores de 1 año.	95%	96%	90%
		* Cobertura de inmunización contra el DPT en niños (as) menores de 1 año.	95%	95%	90%
		* Cobertura de inmunización contra la hepatitis B en niños (as) menores de 1 año.	95%	95%	106%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		*Cobertura de inmunización contra el Rotavirus en niños (as) menores de 1 año.	95%	91%	87%
		* Cobertura de inmunización contra el Neumococo en niños (as) de 1 año.	95%	95%	84%
		*Cobertura de inmunización contra la Triple Viral en niños (as) menores de 1 año.	95%	91%	90%
		* Cobertura de inmunización contra la influenza en niños (as) menores de 1 año.	95%	60%	90%
		* % de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa).	91%	100%	100%
		*Tasa de transmisión materno infantil de VIH.	100%	100%	100%
		% de embarazos en mujeres adolescentes:	19,60%	18,30%	16,20%
		* % de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17.	N.A	N.A	N.A
		* Tasa de sífilis congénita.	0,15% X 1.000 nacidos Vivos	2,2 X 1.000 Nacidos Vivos	0,9 x 1.000 Nacidos Vivos
		* Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en menores de 5 años.	N.A	N.A	N.A

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		* Tasa de mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en menores de 5 años.	N.A	N.A	N.A
		* % de niños (as) entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.	62,30%	87%	67,80%
		Cobertura de acueducto	97,00%	97,00%	98,74%
		Cobertura de aseo	96%	96%	96%
		* Cobertura con agua potable urbana	99,70%	99,70%	99,70%
	TODOS BIEN NUTRIDOS	Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición Global.	4%	4%	4%
		Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición Global.	N.A	N.A	N.A
		* Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 valorados con Desnutrición Global.	N.A	N.A	N.A
		* Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición crónica.	8,90%	9%	8,90%
		* Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición crónica.	5%	5,00%	5,0%
		* Media de Lactancia Materna:	2	2	2
		Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer.	2,70%	2,80%	3%

Fuente: Datos: Secretarías responsables. **Compilación:** Secretaría de Planeación, 2018

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Tabla. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría de Existencia, Período 2015-2017

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	DATOS DEL PERÍODO			
			CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2015	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2016	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2017	PROMEDIO DEL CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES PARA EL PERÍODO 2015-2017
EXISTENCIA	TODOS VIVOS	* Razón de mortalidad Materna evitable	100,00%	100,00%	66,89%	94,32%
		* Tasa de mortalidad infantil	100,00%	100,00%	100,00%	99,00%
		* Tasa de mortalidad infantil menores de cinco años	100,00%	100,00%	80,00%	96,67%
		* Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas	100,00%	100,00%	100,00%	77,33%
	TODOS SALUDABLES	* Cobertura inmunización contra el BCG en niños (as), menores de 1 año.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		* Cobertura de inmunización contra el polio en niños (as) en menores de 1 año.	89,34%	96,00%	94,73%	96,18%
		* Cobertura de inmunización contra el DPT en niños (as) menores de 1 año.	93,40%	96,00%	94,73%	96,86%
		* Cobertura de inmunización contra la hepatitis B en niños (as) menores de 1 año.	93,40%	96,00%	100,00%	97,73%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

	* Cobertura de inmunización contra el Rotavirus en niños (as) menores de 1 año.	93,80%	95,00%	91,57%	95,90%
	* Cobertura de inmunización contra el Neumococo en niños (as) de 1 año.	95,04%	91,00%	88,42%	95,74%
	* Cobertura de inmunización contra la Triple Viral en niños (as) menores de 1 año.	98,20%	96,00%	94,73%	96,99%
	* Cobertura de inmunización contra la influenza en niños (as) menores de 1 año.	93,40%	60,00%	94,73%	77,52%
	* % de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa).	92,00%	100,00%	100,00%	95,53%
	* Tasa de transmisión materno infantil de VIH.	100,00%	0,00%	0,00%	33,33%
	% de embarazos en mujeres adolescentes:	100,00%	72,03%	84,29%	92,39%
	* % de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17.	100,00%	N.A	N.A	N.A

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		* Tasa de sífilis congénita.	100,00%	100,00%	50,00%	91,67%
		* Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en menores de 5 años.	0,00%	100,00%	100,00%	70,17%
		* Tasa de mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en menores de 5 años.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		* % de niños (as) entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.	100,00%	87,00%	84,75%	95,29%
		Cobertura de acueducto	76,40%	73,30%	100,00%	87,12%
		Cobertura de aseo	74,76%	100,00%	100,00%	89,00%
		* Cobertura con agua potable urbana	94,00%	99,00%	100,00%	92,62%
	TODOS BIEN NUTRIDOS	Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición Global.	100,00%	100,00%	100,00%	66,67%
		Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición Global.	N.A	N.A	N.A	N.A

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

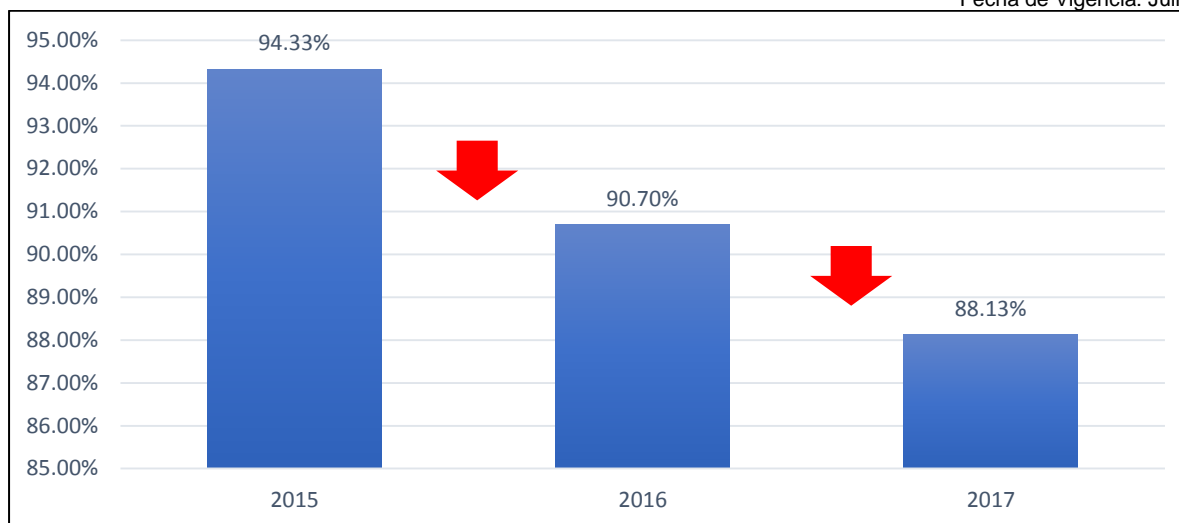
	* Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 valorados con Desnutrición Global.	N.A	N.A	N.A	N.A
	* Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición crónica.	100,00%	100,00%	100,00%	65,00%
	* Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición crónica.	100,00%	100,00%	100,00%	50,00%
	* Media de Lactancia Materna:	63,00%	50,00%	50,00%	27,17%
	Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer.	100,00%	62,22%	100,00%	93,70%

Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría de Existencia, Período 2015-2017

Versión: 01

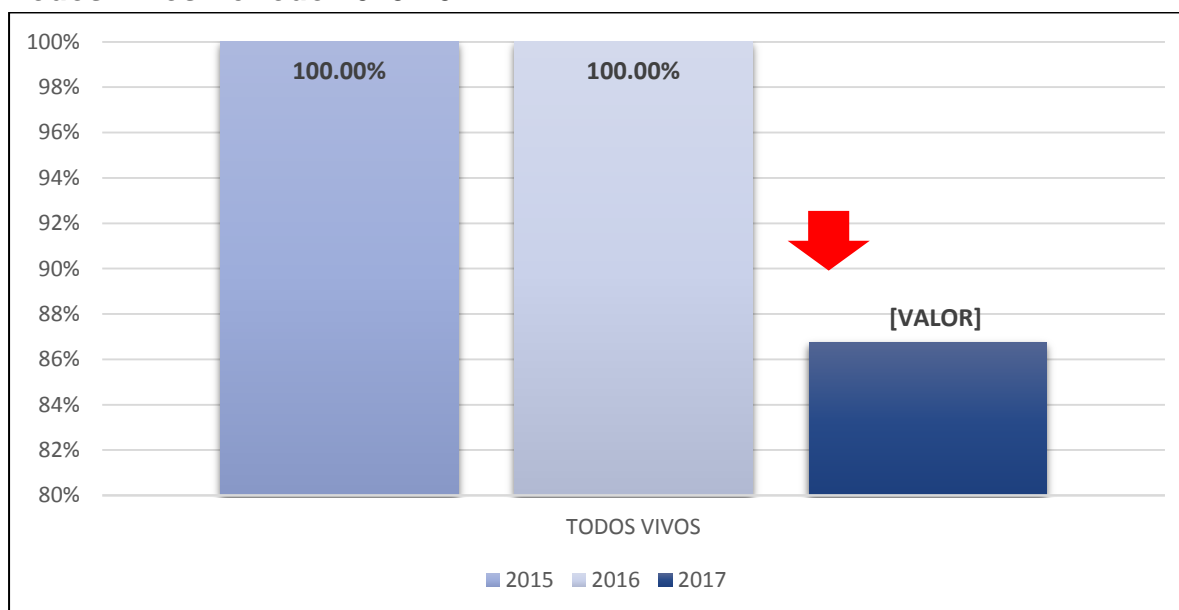
Fecha de Vigencia: Julio de 2018



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: TODOS VIVOS

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos Vivos Período 2015-2017



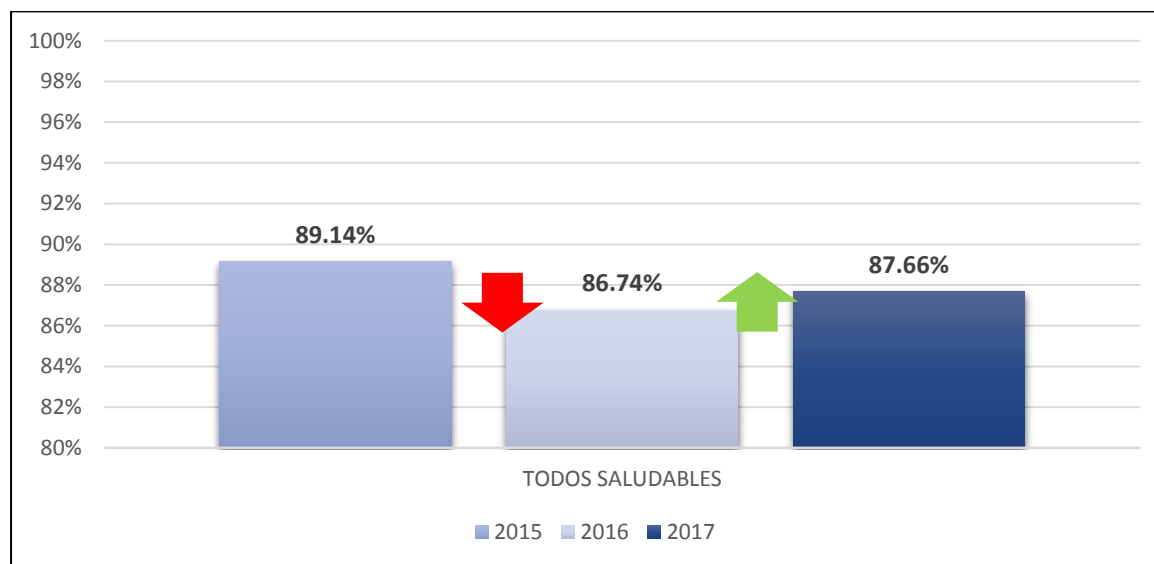
Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: TODOS SALUDABLES

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

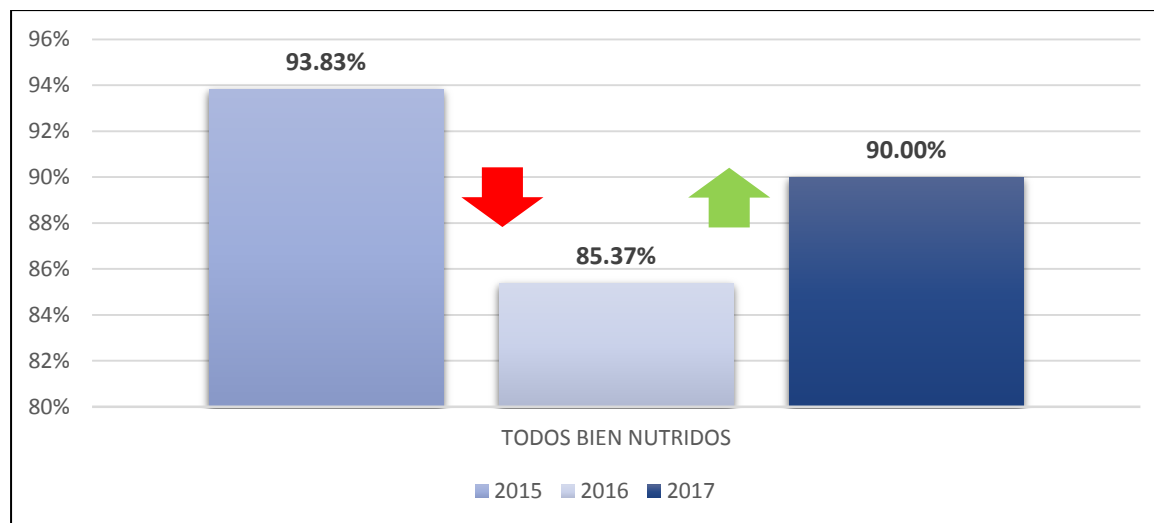
Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos Saludables. Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: TODOS BIEN NUTRIDOS

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos Bien Nutridos. Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

ANÁLISIS DE LA CATEGORÍA:

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

A continuación se presenta el análisis desarrollado por los participantes en la comunidad de estudio:

Los integrantes de la mesa de salud, consolidaron los indicadores en 4 indicadores gruesos de la siguiente forma:

1. Mortalidad Materna: La conclusión a la cual llega el grupo es que debe trabajarse fuertemente en materia de:

- Consulta preconcepcional tanto desde las EAPB, como de las IPS
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud
- Mejorar el curso psicoprofiláctico, desde su objetivo principal; es decir que a las EAPB e IPS no se les olvide la intención del curso como tal
- Cualificación del personal profesional, desde la atención médica, para que puedan actualizarse y por ende apoyarse en la normatividad
- No puede dejarse de trabajar en las estrategias de prevención a temprana edad

2. Tasa de Mortalidad Infantil. Mortalidad en menores de 5 años, mortalidad por EDA y por IRA: Se concluyó que:

- Falta mucha información por parte de los profesionales de la salud, dado que al momento de consulta, el niño siempre está normal, es decir, su diagnóstico inicial es la normalidad; sin embargo, se nota que desde la normalidad, muchos niños fallecen, dado que por ejemplo una simple gripa, puede convertirse en una neumonía y generar factores para la muerte del niño menor de 5 años.
- Falta mayor adherencia y fortalecimiento a las consultas de crecimiento y desarrollo, a través de la búsqueda activa de los niños(as) que no asisten a los controles.
- Se recomienda conocer y replicar el modelo de atención primaria en salud de la ciudad de Medellín, dado que es un caso de éxito en la materia.

- Se propone también que desde la ESE Salud Pereira, se implemente una estrategia para realizar los controles de crecimiento y desarrollo y jornadas de vacunación en las instituciones educativas, CDI y hogares infantiles.
- Es importante que los controles de crecimiento y desarrollo sean para el niño y no una lista de preguntas para que el padre de familia las responda, sino que desde una perspectiva integral, se establezcan las necesidades de los niños(as) menores de 5 años, para derivar las atenciones
- Mejorar la formación en puericultura, dado que esto se ha dejado de lado y hace que el niño se vea como una cifra mas en el sistema de información de salud.
- Mejorar la estrategia AIEPI, desde el nivel clínico y comunitario, fortaleciéndolos, para balancear dichos sectores.
- Fortalecer las campañas de entornos sanos y saludables en el nivel familiar, dado que las estadísticas de accidentes caseros se notifican más en fines de semana, lo cual quiere decir que los niños(as) se están accidentando al cuidado de sus padres y/o cuidadores, generando el interrogante de: ¿Qué falta? Por tanto es importante desarrollar cuñas radiales, la calidad de la información, entre otras estrategias.

3. Vacunación: Está en mora la notificación y actualización del PAI WEB, actualmente tiene un retraso de 4 meses; sin embargo la entidad dice que está colocando el personal necesario para dicho proceso y poder limitar el rezago de la información a 1 o 2 meses, lo cual permitirá hacer el seguimiento a la cohorte en los términos adecuados.

- Disminuir las barreras administrativas para la vacunación oportuna de los niños(as), brindando la información necesaria a la familia frente al esquema que debe cumplir el menor.

- La administración municipal, no puede permitirse el desabastecimiento de biológicos, situación que se presentó hace poco.

4. Sífilis congénita, VIH, transmisión vertical: Sigue siendo importante la información frente a los servicios de salud, por el desconocimiento de la comunidad.

- Hace falta la corresponsabilidad de la comunidad en la prestación de los servicios de salud, dado que estos son provistos por las entidades, pero en muchas ocasiones no se responde adecuadamente al uso de los mismos por parte de la población. Se propone hacer campañas de difusión a través de las estaciones del transporte masivo para que la comunidad se empodere de la oferta institucional.
- Por parte de las entidades no se sube adecuadamente la información al sistema del Ministerio de Salud, por tanto los recursos y la oferta generada por el nivel nacional, no es suficiente para abordar la problemática del nivel territorial.
- Las mujeres gestantes no llegan oportunamente a recibir su primer control prenatal; lo cual identifica una falla en el sistema, así lo importante, es continuar insistiendo en los signos de alarma y la consulta preconcepcional, para empoderar a las mujeres de los aspectos positivos y negativos de un posible embarazo.
- En materia de embarazo a temprana edad, se concluye que es un asunto que no solo le compete a la Secretaría de Salud, teniendo en cuenta que el enfoque de la atención debe realizarse desde la salud mental, por las diferentes complicaciones que implica para una niña esta situación. Para ello, es necesario continuar con la oferta desde la atención primaria en salud, apropiar la estrategia de los servicios amigables y. cualificar el recurso

humano con capacitación y seminarios certificados, no solo desde la sexualidad, sino desde la nutrición, actividad física y salud mental.

Acciones desarrolladas por las entidades responsables:

Disminución de la mortalidad materna: Desde la Secretaría de Salud, se realizaron acciones de demanda inducida para asistencia a control prenatal en zonas intervenidas por estrategia de atención primaria en salud, al igual que visitas a las IPS para verificar el cumplimiento de la normatividad frente al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo. También se desarrollan unidades de análisis de cada muerte materna, los cuales para el año 2017, fueron 4 en total. De estos 4 casos, tres presentaron demora 4 (es decir las causas se se atribuyen a la atención en salud) . Tres MUERTES MATERNAS FUERON TEMPRANAS DIRECTAS, 1 MUERTE TARDÍA INDIRECTA, 1 MUERTE MATERNA TEMPRANA INDIRECTA. El dato reportado en usuarios, corresponde a mujeres con información en salud materna de la estrategia de atención primaria en salud, “Casa Sana”.

Disminución de la Mortalidad Infantil: La Secretaría de Salud, reporta que tasa de mortalidad infantil ha tenido tendencia a la baja; sin embargo, las principales causas se atribuyen a mortalidad perinatal especialmente por defectos congénitos. Se realizaron actividades como:

- Realización de asistencia técnica a la red pública y privada del municipio, donde se revisa todo el componente de la prestación del servicio de la atención prenatal, parto y recién nacido. 37 IPS con asistencia técnica.
- Estrategia de atención primaria en salud con conformación de seis equipos extramurales que realizan educación en signos de alarma en los procesos gestacionales y de recién nacido, además canalización o inducción a la demanda de gestantes sin control prenatal.

- De igual forma se implementa otra estrategia denominada vecinos y amigos de la infancia en 20 barrios de la ciudad, la cual involucra a padres y cuidadores para fortalecer las prácticas relacionadas con cuidado, protección y estimulación de niños y niñas.
- Se promueve la lactancia materna en el ámbito comunitario, familiar e institucional.
- Se realizaron 700 actividades educativas al respecto. Los datos reportados responden a 34 casos de mortalidad infantil.

Disminución de la mortalidad en menores de 5 años: La Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad en menores de cinco años es una de los indicadores que ha tenido una tendencia a la baja. Lo anterior consecuencia de esfuerzos para la mejora de condiciones de saneamiento básico, calidad del agua, acciones de educación en salud comunitaria para aumentar las capacidades de padres, cuidadores, docentes, jadineras en cuanto a la asunción de prácticas clave que previenen enfermedades prevalentes en la infancia como son: Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad diarreica aguda. Algunas acciones fueron:

- Asistencia técnica a 38 IPS para verificar cumplimiento de norma técnica en crecimiento y desarrollo.
- Curso de AIEPI clínico dirigido a 44 profesionales de la salud.
- Realización de asistencia técnica a la red pública y privada del municipio, donde se revisa todo el componente de AIEPI,
- Capacitación en AIEPI comunitario a actores clave.(8 cursos durante todo el año en prácticas clave).
- Realización de 15 cursos de consejería de lactancia materna como uno de los indicadores protectores(348 asistentes)

Disminución de la mortalidad por causa externa en menores de 18 años: Desde la Secretaría de Salud, programa de salud mental se desarrollan actividades para prevención del suicidio con adolescentes escolares. La estrategia se denomina Colores de vida. Desde vigilancia epidemiológica se hace seguimiento a los casos notificados en el SIVIGILA. Es importante considerar que este indicador incluye no solo suicidio sino muertes por homicidio o accidentalidad vial. Es medicina legal que tiene la caracterización de dichas situaciones en el marco de la mortalidad por causa externa.

Incremento de los equipos básicos extramurales: En el municipio la estrategia “Casa Sana” liderada por la Secretaría de Salud, representa la estrategia de atención primaria en salud. Para el año 2017 se beneficiaron 9817 familias de los corregimientos de Puerto Caldas, Caimalito, Comuna Villa Santana, Comuna del Rio, Ferrocarril, Cuba, Consota, San Joaquín y algunos barrios de la Comuna del Café, recibiendo educación en temas relacionados con la salud y la vida de la gestante, primera infancia, e infancia. Así mismo se canalizan a servicios de detección temprana y protección específica a la red prestadora de servicios de salud. Se verifica esquema de vacunación, asistencia a Crecimiento y desarrollo, aspectos relacionados con su salud nutricional, bucal, entre otros.

Mantenimiento y cobertura de los esquemas de vacunación: Desde la Secretaría de Salud, se realizaron las siguientes acciones:

- Se realiza el Comité Interinstitucional curso de vida con los actores clave (4), asistencia técnica a IPS (24 IPS) que prestan el servicio.
- Recorridos barriales para canalización de población objeto.
- Se recorrieron 195 barrios para verificar esquema de vacunación completo, realizando 56.867 visitas familiares.
- Acompañamiento a las unidades AIEPI comunitarias del municipio, ubicadas en Yarumal, Vista Hermosa, Perez Alto, Carbonera, Azufra, San Isidro, Puerto Caldas, Remanso, Tokio y las Brisas.

Mujeres gestantes con prueba de VIH: La Secretaría de Salud realizó 86 visitas de asistencia técnica a las IPS para verificar el cumplimiento de la normatividad frente al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo, así: red contributiva (MI IPS MARAYA 1, MI IPS MARAYA 2, MI IPS GARZAS, MI IPS REBECA, COMFAMILIAR, MEDIFARMA, SALUD TOTAL, POLICIA, PASBISALUD, COSMITET, BATALLON, SAN SEBASTIAN, CHRISTUS SINERGIA, IDIME, UIS COOMEVA): 15 VISITAS de primera vez, 15 visitas de revisión de HC y 14 visitas de seguimiento a plan de mejoramiento 2017, a la ips Pasbisalud no se le realiza visita de seguimiento a plan de mejora ya que se encuentra cerrada. A la red Pública : 21 visitas de asistencia técnica de primera vez, incluyendo las 3 unidades intermedias con sus centros y puestos de salud y 21 de segunda vez.

Monitoreo de casos de transmisión vertical materno infantil de VIH: Desde la Secretaría de Salud, se realizaron visitas a las IPS para verificar el cumplimiento de la normatividad frente al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo, en la cual se hace verificación del tamizaje para VIH de manera temprana y al tercer trimestre de la gestación o al momento del parto. No se presentaron casos de transmisión vertical VIH

Reducción del Embarazo en Adolescentes: La Secretaría de Salud reporta que este es un Indicador con tendencia a la baja. La estrategia del municipio para la prevención de embarazo a temprana edad se denomina Sexualidad con sentido: algunas de las acciones:

- Se desarrollaron acciones en el marco de :
 - a. grupos focales con adolescentes y jóvenes (19 grupos conformados, con 358 encuentros educativos durante el año) .
 - b. conformación de veedurías juveniles (4 veedurías) .
 - c. fan page (página virtual para adolescentes y jóvenes) (487 seguidores)

Reducción de la Sífilis Congénita: La Secretaría de Salud realizó acciones de demanda inducida para asistencia a control prenatal en zonas intervenidas por estrategia de atención primaria en salud. Seis casos confirmados. De igual forma se realizar seguimiento caso a caso de las gestantes reportadas con sífilis gestacional para garantizar culminación del tratamiento y evitar transmisión.

Reducción de la Enfermedad Diarréica Aguda y la Enfermedad Respiratoria

Aguda: La Secretaría de Salud implementó la estrategia de atención primaria en salud, la cual realizó procesos de educación en prevención e identificación de signos de alarma en IRA y EDA a 9817 familias. Se realizaron 8 cursos comunitarios AIEPI con 158 asistentes. Un curso de AIEPI clínico dirigido a 43 profesionales de la salud. Asistencia técnica a 37 IPS en crecimiento y desarrollo.

Controles de crecimiento y desarrollo en menores de 10 años: Las IPS reportan cobertura anual de crecimiento y desarrollo. La cobertura reportada fue de 67,8%. Las EPS deben realizar gestión del riesgo con su población afiliada. Desde la Secretaría de Salud se realiza asistencia técnica al 100% de IPS que deben prestar este servicio, en total 37 IPS.

Disminución de la desnutrición en niños(as) y adolescentes: La Secretaría de Salud reporta que los indicadores presentados corresponden a la investigación realizada en el año 2014. Esta investigación se realiza en el segundo semestre del año 2018, tiempo en el cual ya sería posible verificar cambios en el estado nutricional del municipio. Algunas de las actividades realizadas en el 2017 son:

- Implementación de programas de recuperación nutricional para gestantes niños, niñas y adolescentes de manera continua, con un proceso de selección que priorice el estado nutricional en términos de malnutrición .

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

- El ICBF 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
- 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.
- Se realizaron 15 cursos de consejería de lactancia materna y actividades educativas a comunidad general y a profesionales de la salud (realizaron 107 actividades educativas).
- Se realiza búsqueda activa nutricional: la Secretaria de Salud durante el año 2017 visitó 57 Instituciones educativas para socializar el Acuerdo 43 de 2015, de tienda escolar saludable, aplicación de instrumento de caracterización, visita de Inspección, vigilancia y control.
- Se realiza asistencia técnica en IPS públicas y privadas del municipio para la valoración clínico nutricional en el marco del programa de Detección temprana de alteraciones de desarrollo del niño sano. Se realizan visitas a 37 IPS.

Disminución del bajo peso al nacer: La Secretaria de Salud realiza seguimiento al 100% de niños y niñas con bajo peso al nacer. Para el año 2017 fueron 182 niños notificados.Se conmemoró con actividad masiva la promoción de la lactancia materna en la Plaza Civica Ciudad Victoria. Actividades educativas denominadas lactatón.

Cobertura de Saneamiento Básico: Desde la Empresa de Aseo se reporta un numero total de suscriptores a Diciembre 31 de 2017 a través de su operador ATESA de

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

151.626, Discriminados así: Sector residencial estrato1 22.503, estrato2 43.295, estrato3 22.589, estrato4 21.499, estrato5 14.080, estrato6 8.327, sector oficial 654, sector comercial 15.249 sector industrial 430.

Cobertura de Agua y Agua Potable: Desde la Empresa de Aguas y Aguasse han realizado las siguientes acciones:

1. Educación ambiental y gobernanza en la cuenca del Río Otún.
2. Implementación de un plan de manejo integral de la cuenca del Río Otún: Puesta en marcha 4 estaciones climáticas, Investigación hidroclimática para la gestión del riesgo e Investigación limnológica, Investigación hidrobiológica para determinación del caudal ecológico RO, Soporte técnico protección y conservación y Compensación forestal.
3. Ejecutar consultoría en varios puntos infraestructura conducción e interventoría.
4. Optimización de la operación de tanques almacenamiento: Suministro de grupo electrogeno para bombeo remanso y Continuación optimización electromecánica y obras en planta Puerto Caldas (tanques).
5. Ejecución del programa de ANC: Optimización diferentes sectores de la ciudad, Optimización regulación de presiones en diferentes sectores, Suministro de medidores de caudal para varios sectores, Suministro e instalación de hidrantes y purgas en diferentes puntos y Calibración sectorización.
6. Ejecución de obras de optimización de redes de acueducto en diferentes sectores de la ciudad.
7. Actualización de catastro de redes de acueducto y alcantarillado.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

CATEGORÍA: PROTECCIÓN:

REPORTE DE INDICADORES

Tabla. Reporte de indicadores Categoría Protección 2015-2017

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLITICA	INDICADOR	PERÍODO 2015-2017		
			REPORTE INDICADOR 2015	REPORTE INDICADOR 2016	REPORTE INDICADOR 2017
PROTECCIÓN	TODOS CON FAMILIA	Número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad. 2010: 99	45	40	14
		Número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años, dados en adopción. 2010: 198. *	27	26	0
		Número estimado de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle. 2010: 4	N.D	4	4
		Número estimado de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle. 2010: 15	N.D	23	23
		Número estimado de niños (as) entre 12 y 17 años en situación de calle. 2010: 39	N.D	89	89
		Número estimado de personas menores de 18 años en situación de calle. 2010: 58	N.D	116	116

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

	NINGUNO MALTRATADO, ABUSADO O VÍCTIMA DEL CONFLICTO GENERADO POR GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY	Número de casos denunciados de maltrato en niños (as) entre 0 y 17 años (Municipio.) 2010: 1277	201	205	116
		Número de casos denunciados por abuso sexual en niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años (Municipio.) 2010: 676	242	285	311
	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Número de niños (as) y adolescentes entre los 5 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no. 2010. SD	126	123	124
		Número de niños (as) y adolescentes entre los 7 y 12 años, que participan en una actividad remunerada o no. 2010. SD			
		Número de niños (as) y adolescentes entre los 13 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no. 2010. SD			
		Numero de niños (as) y adolescentes entre 7 y 13 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar 2010. SD	7	7	9

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		% De niños (as) y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar. 2010. SD	5	7	2
		Tasa de trabajo infantil Área Metropolitana Pereira. 2010. SD	5,50%	5,40%	7%
		Autorizaciones de trabajo a los adolescentes entre 15 y 17 años. 2010: 84	74	84	84
		# De niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente. 2010: 66	33	40	40
	Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso	# de adolescente entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales. 2010: 1403	842	746	589
		%de adolescente entre 14 y 17 años infractores de ley penal reincidentes. 2010: 14.5%	12,95%	10,59%	11,88%
		% de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley. 2010: 14.68%	134	117	254

Fuente: Datos: Entidades responsables. Compilación: Secretaría de Planeación, 2018

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Tabla. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría de Protección, Período 2015-2017

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	DATOS DEL PERÍODO			
			CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2015	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2016	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2017	PROMEDIO DEL CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES PARA EL PERÍODO 2015-2017
PROTECCIÓN	TODOS CON FAMILIA	Número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad. 2010: 99	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		Número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años, dados en adopción. 2010: 198. *	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		Número estimado de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle. 2010: 4	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		Número estimado de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle. 2010: 15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		Número estimado de niños (as) entre 12 y 17 años en situación de calle. 2010: 39	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		Número estimado de personas menores de 18 años en situación de calle. 2010: 58	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	NINGUNO MALTRATADO , ABUSADO O VÍCTIMA DEL CONFLICTO GENERADO POR GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY	Número de casos denunciados de maltrato en niños (as) entre 0 y 17 años (Municipio.) 2010: 1277	100,00%	97,00%	86,00%	75,50%
		Número de casos denunciados por abuso sexual en niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años (Municipio.) 2010: 676	0,00%	0,00%	0,00%	25,17%
	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Número de niños (as) y adolescentes entre los 5 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no. 2010. SD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		Número de niños (as) y adolescentes entre los 7 y 12 años, que participan en una actividad remunerada o no. 2010. SD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		Número de niños (as) y adolescentes entre los 13 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

	no. 2010. SD				
	Numero de niños (as) y adolescentes entre 7 y 13 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar 2010. SD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% De niños (as) y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar. 2010. SD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Tasa de trabajo infantil Área Metropolitana Pereira. 2010. SD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Autorizaciones de trabajo a los adolescentes entre 15 y 17 años. 2010: 84	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	# De niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente. 2010: 66	90,00%	0,00%	0,00%	65,00%

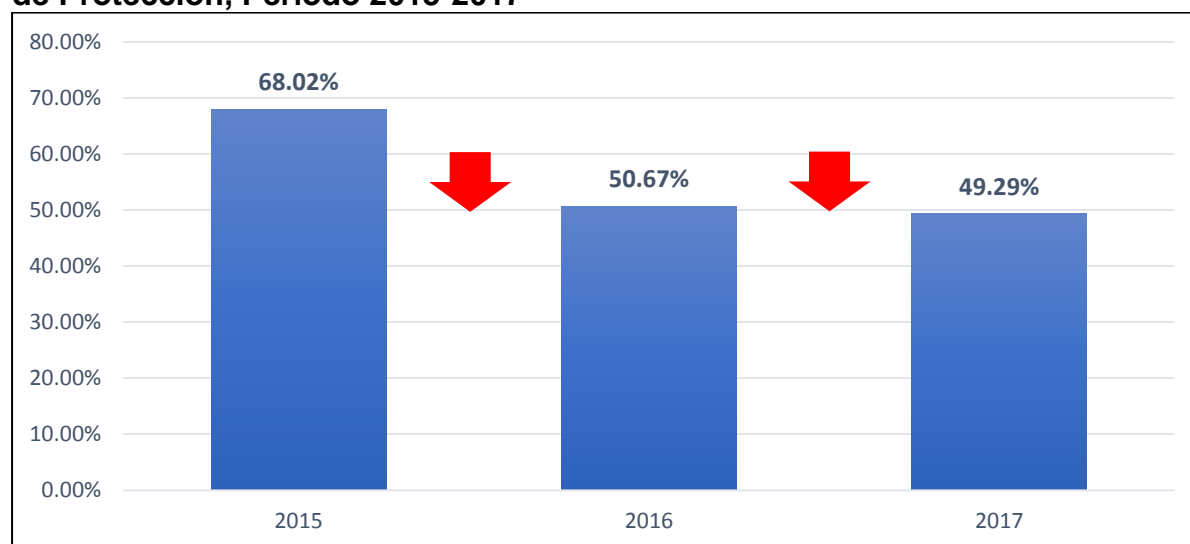
Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso	# de adolescente entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales. 2010: 1403	100,00%	100,00%	100,00%	83,33%
	%de adolescente entre 14 y 17 años infractores de ley penal reincidentes. 2010: 14.5%	90,00%	0,00%	0,00%	65,00%
	% de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley. 2010: 14.68%	80,00%	0,00%	0,00%	30,00%

Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría de Protección, Período 2015-2017



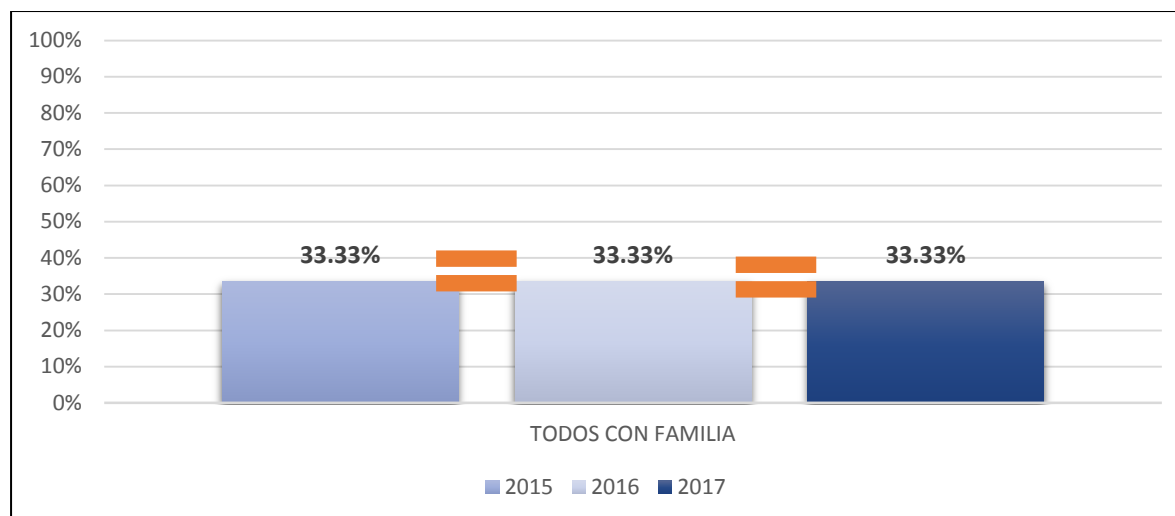
Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

OBJETIVO: TODOS CON FAMILIA

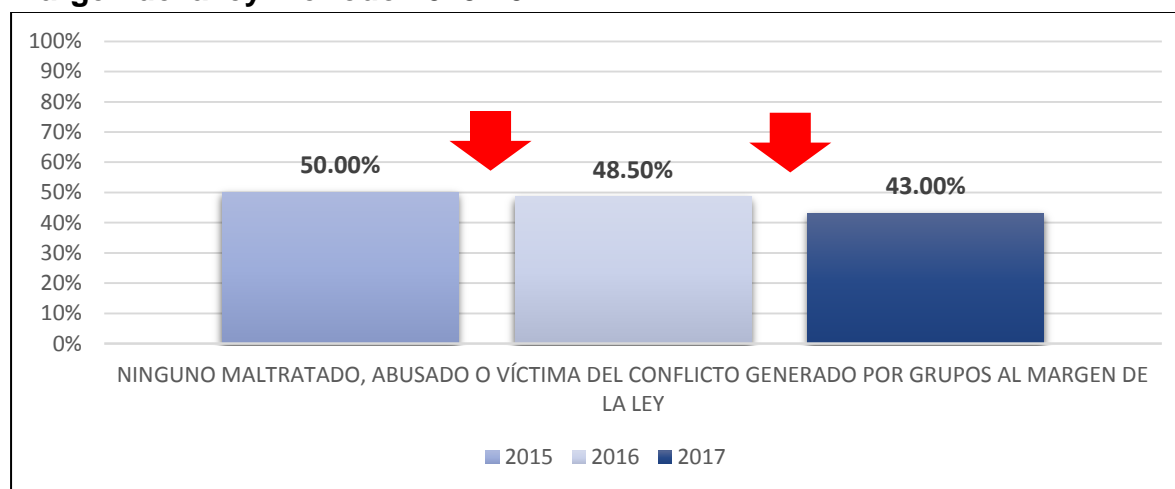
Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos con Familia. Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

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

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto generado por grupos al margen de la ley. Período 2015-2017



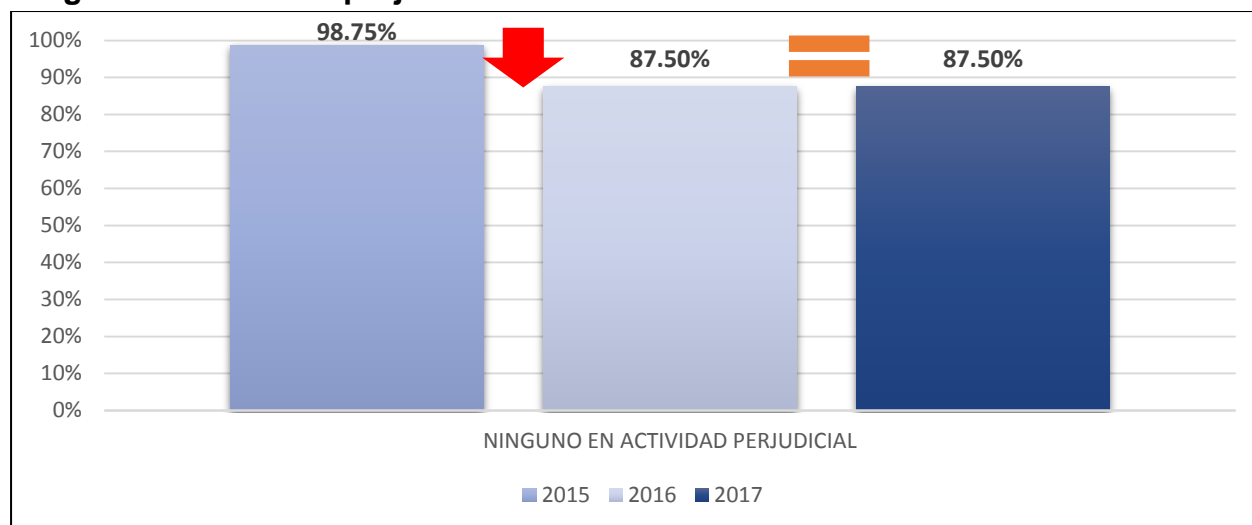
Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

OBJETIVO: NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL

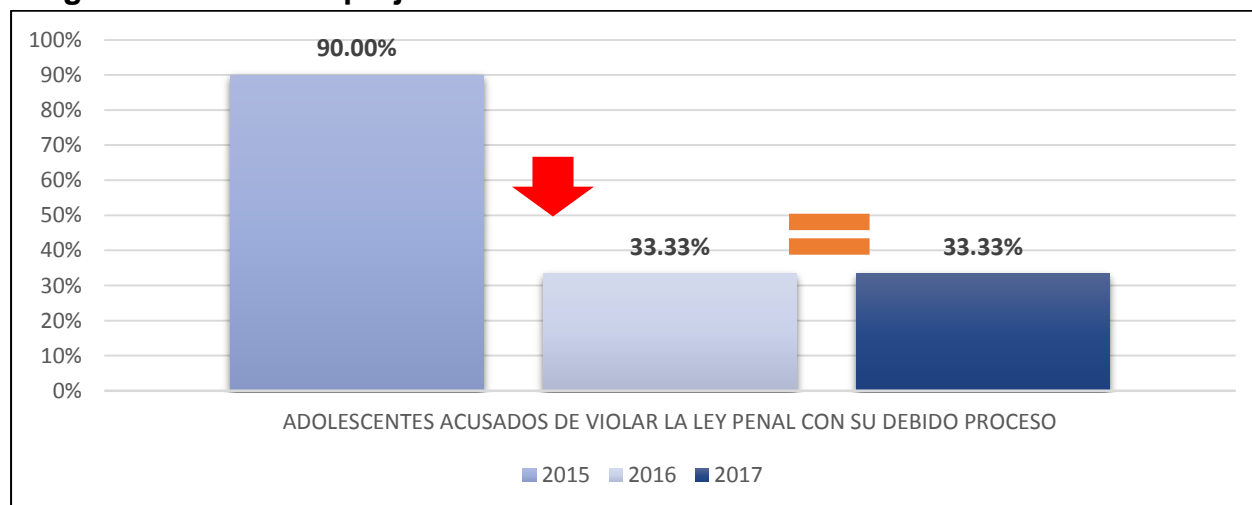
Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Ninguno en actividad perjudicial Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

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

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Ninguno en actividad perjudicial Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

ANÁLISIS DE LA CATEGORÍA:

A continuación se presenta el análisis desarrollado por los participantes en la comunidad de estudio:

- Los indicadores reportados para la categoría de protección, reflejan la situación del municipio; si bien se han cumplido algunas metas planteadas en la Política Pública, existen en el municipio, muchas dificultades y falencias con los niños(as) y adolescentes, relacionadas con la protección de los mismos. Tal es el caso de los niños(as) y adolescentes en situación de calle, la tasa de abuso sexual y de violencia intrafamiliar cuando la víctima es menor de 18 años.
- Si bien todas las entidades están abocadas a mejorar dichas situaciones, falta mucho en materia de prevención, para que posteriormente no se haga necesario someter a un niño(a) o adolescente a un proceso administrativo de restablecimiento de derechos.
- Otro aspecto analizado, es la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre la Ley 1098 de 2006, específicamente en la competencia de cada institución para la protección integral de esta población, dado que tiende a asumirse que esta labor es exclusiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, desconociendo que por su carácter, debe ser articulada con muchos actores y deben tenerse en cuenta, muchos factores.
- El sistema de responsabilidad penal para adolescentes, es demasiado flexible y permite la reincidencia en la comisión de delitos. El tiempo ha cambiado la forma de ver el mundo en los adolescentes y ello ha permitido que las actividades criminales permeen sus entornos y sus actividades cotidianas.
- Situaciones como el proceso de restablecimiento de derechos en niños(as) y adolescentes en situación de consumo de sustancias psicoactivas, son preocupantes dado que es voluntario y la responsabilidad se traslada al adolescente en cuanto a su permanencia en la institución y continuidad del proceso de desintoxicación. Es necesario mostrarle al adolescente otras

alternativas, que modifiquen sus proyectos de vida, teniendo en cuenta que la mayoría de los casos, hacen parte de familias disfuncionales que no proveen las pautas de crianza adecuadas, al igual que un entorno seguro para su desarrollo.

- La institucionalidad debe pensarse en la estrategia a implementar con los adolescentes que no quieran someterse a ese proceso de restablecimiento de derechos, entendiendo que la responsabilidad es de todos.
- La ruta y los procesos para la denuncia de casos de abuso sexual y explotación no son claras y oportunas, por lo tanto, se genera una invisibilización del total de los casos que en el municipio se presentan, Para los asistentes, el sistema judicial, no funciona de manera adecuada.
- Reforzar a las instituciones con el conocimiento y el talento humano idóneo para mejorar la atención de estos casos, dado que estos deberían ser de atención inmediata y no generar tiempos de espera que pueden poner en riesgo la integridad del menor.
- Otra falencia identificada, es el poco o inexistente acompañamiento a las familias, dado que en el momento de la crisis, se da atención al niño(a) o adolescente, pero posteriormente no se acompaña en su tratamiento posterior.
- Las órdenes de los jueces de retiro del presunto abusador o matratador del entorno donde se desarrolla cotidianamente las actividades del niño(a) o adolescente, no se están cumpliendo; sobre todo en los fines de semana.
- No se evidencian indicadores en la Política Pública de niños(as) y adolescentes en consumo de sustancias psicoactivas. Además, la ruta actual de ingreso a las instituciones terapéuticas no está permitiendo atender a la totalidad de los niños en esta situación. Debe mejorarse la canalización de los datos a través de un sistema de información único que permita la adecuada atención. No existe la trazabilidad entre las instituciones para este tipo de procesos, dejando por fuera muchos niños por fuera.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

- Es de reconocer que muchos de los niños que llegan a estas instituciones, se evaden de las mismas, porque el síndrome de abstinencia, no se está manejando desde un proceso de desintoxicación, sino que son entregados a la comunidad terapéutica, posterior a un consumo inmediato de sustancias alucinógenas. La norma establece que estos deben ser remitidos a través de consulta de psiquiatría y esto no se está cumpliendo en la mayoría de los casos.
- El sistema de salud, no obliga la notificación de los usuarios que consulten por una situación de consumo de sustancias psicoactivas; estos están siendo ingresados a través del servicio de urgencias y es desde allí que podría generarse mayor articulación, al igual que la implementación de otras estrategias de nivel comunitario, de capacitación de los usuarios y de información.

Acciones desarrolladas por las entidades responsables:

Disminución del número de niños(as) declarados en situación de adoptabilidad y dados en adopción: Por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se realiza búsqueda de Familia extensa y vincular de los niños(as) y adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos, en procura de que estos crezcan en su entornos familiares sanos, afectivos y que no sean declarados en adoptabilidad,

Se realiza intervención con las familias y entornos para disminuir los riesgos que originaron la vulnerabilidad:

- Intervenciones familiares en diferentes áreas y remisiones de los NNA y familiares a procesos terapéuticos según el caso.
- Coordinación y/o Remisión a otros servicios a de las instituciones del SNBF según el caso.

Niños(as) y Adolescentes en situación de calle: Desde el Proyecto de Infancia y Adolescencia de la Secretaría de Desarrollo Social y Político, se apoya al Proyecto de

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Habitante de Calle en el desarrollo de 21 Recorridos para la identificación de niños(as) en situación de calle. Así mismo se realizaron talleres de capacitación y sensibilización tendientes a prevenir la vida en calle.

Desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se realiza búsqueda de Familia extensa y vincular de los NNA en Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos, en procura de que los NNA que ingresan al PARD, crezcan en su entornos familiares sanos, afectivos y que no sean declarados en adoptabilidad,

Se realiza intervención con las familias y entornos para disminuir los riesgos que originaron la vulnerabilidad:

- Intervenciones familiares en diferentes áreas y remisiones de los NNA y familiares a procesos terapéuticos según el caso.
- Coordinación y/o Remisión a otros servicios a de las instituciones del SNBF según el caso

Disminución de la violencia escolar y violencia intrafamiliar: Desde el proyecto “Fortalecimiento de la garantía de derechos de la infancia y adolescencia del Municipio de Pereira” de la Secretaría de Desarrollo Social y Político, se se lleva a cabo 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

La Secretaría de Gobierno Municipal, desde su competencia de Seguridad y Convivencia Ciudadana, realizó prevención y mitigación del acoso escolar a través de talleres en las Instituciones Educativas adscritas a la Administración Municipal, no se tienen reportes de activación de rutas o de denuncias; no obstante, se sensibilizaron 1.829 niños, niñas y adolescentes.

Disminución de los casos de abuso sexual infantil: Para ello durante la vigencia 2017, desde la Secretaría de Desarrollo Social y Político, se realizaron 338 talleres en las siguientes comunas y/o corregimientos: Boston, Centro, consota, cuba, Comuna del café, el Poblado, Ferrocarril, olimpica, Río Otún, San Joaquín, San Nicolás, Villasantana, Altagracia, Arabia, Caimalito, Combia Baja y Morelia.

Al igual, desde el proyecto “Fortalecimiento de la garantía de derechos de la infancia y adolescencia del Municipio de Pereira” se se llevó a cabo 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, en la cual se previene el abuso sexual.

La Secretaría de Gobierno Municipal, desde su competencia de Seguridad y Convivencia Ciudadana, se encarga de hacer prevención y mitigación del abuso sexual a través de talleres en las Instituciones Educativas adscritas a la Administración Municipal, y de sensibilizaciones en los puntos de afluencia masiva del municipio, no se tienen reportes de activación de rutas o de denuncias, no obstante se sensibilizaron 511 ciudadanos.

Disminución del Trabajo infantil: Para ello durante la vigencia 2017 la Secretaría de Desarrollo Social y Político, realizó 79 talleres en las siguientes comunas y/o corregiminetos: Centro, Consota, Del Café, Ferrocarril, Olímpica, Río Otún, San Joaquín, San Nicolás, Villavicencio, Arabia, Combia Baja y La Bella.

De igual forma, desde el proyecto 2Fortalecimiento de la garantía de derechos de la infancia y adolescencia del Municipio de Pereira” se implementó la Estrategia para la erradicación del trabajo infantil (ETI), en la cual se realizan recorridos y operativos para

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

la identificación, caracterización y atención de niños(as) y adolescentes encontrados en trabajo infantil. La entidad hace parte del CIETI, realizó apoyo psicosocial a las familias de los niños encontrados.

En la vigencia 2017 se apoyaron 23 operativos programados desde el CIETI y desde el proyecto de primera infancia, infancia y adolescencia se realizaron 34 recorridos por las zonas identificadas con probabilidad de presencia de menores de edad: Terminal de transportes, Centro de la ciudad, Cementerio del centro, Galería de la 40, Mercasa y la Circunvalar. En dichos recorridos no se identificaron niños(as) y adolescentes en trabajo infantil. Así mismo se realizó labor de sensibilización en establecimientos comerciales para no emplear menores de edad en sus actividades y se conmemoró el 12 de junio se el día internacional del trabajo infantil.

Disminución de la Explotación Sexual infantil: Desde el proyecto Fortalecimiento de la garantía de derechos de la infancia y adolescencia del Municipio de Pereira, liderado por la Secretaría de Desarrollo Social y Político, se implementó 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 encontrados.

La entidad hace parte del CIETI, y se hace apoyo psicosocial a las familias de los niños identificados.

La Secretaría de Gobierno Municipal, desde su competencia de Seguridad y Convivencia Ciudadana, realizó prevención y mitigación de la explotación sexual a través de sensibilizaciones en los puntos de afluencia masiva del municipio, no se tienen reportes de activación de rutas o de denuncias por parte nuestra, no obstante se sensibilizaron 271 ciudadanos.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes: Desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se realizó intervención con las familias y entornos para disminuir los riesgos que dieron origen a la infracción por parte del adolescente:

- Intervenciones familiares en diferentes áreas y remisiones de los adolescentes y familiares a procesos terapéuticos según el caso.
- Procesos de resocialización de acuerdo con las características de adolescente y según lineamientos y normas vigentes.
- Se desarrollan programas de prevención e inclusión social con componentes, educativos, culturales y de emprendimiento que fortalezcan su proyecto de vida.

A través de la Secretaría de Desarrollo Social y Político, se contrató un operador del CAE CREEME para desarrollar el modelo pedagógico y terapéutico y de justicia restaurativa dirigido a los adolescentes infractores de la ley penal que fueron privados de la libertad.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

CATEGORÍA: DESARROLLO, CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN

REPORTE DE INDICADORES:

Tabla. Reporte de Indicadores Categoría: Desarrollo, Ciudadanía y Participación

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	PERIODO 2015-2017		
			REPORTE INDICADOR 2015	REPORTE INDICADOR 2016	REPORTE INDICADOR 2017
DESARROLLO, CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN	TODOS CON EDUCACIÓN	*% de niños (as) vinculados a programas de educación inicial. 2010: 108,2%	4.890	5.215	8.878
		Tasa de deserción escolar interanual de transición a grado once: 2010: 3.4%	5,32%	5,22%	5,20%
		Tasa de repitencia en educación básica primaria. 2010: SD	2,26%	0,48%	0,48%
		Tasa de repitencia en educación básica secundaria. 2010: SD	10,27%	1,28%	1,28%
		Tasa de repitencia en educación básica media. 2010: SD	1,82%	0,28%	0,28%
		Tasa de repitencia del municipio. 2010: 2.1%	2,26%	0,74%	0,74%
		Puntaje promedio de las pruebas SABER- 5 grado: 2009: 316	320	391	391
		Puntaje promedio pruebas SABER- 9 grado: 2009: 319	326	324	324
		Puntaje promedio en las pruebas ICFES: 2010: 44.8%	54,75%	53,10%	53,10%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		Número de niños y niñas de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial: 2010:30.130	24.667	19.448	18.441
		Número de estudiantes de grado 6 a 11 educados en tránsito. 2010: 31.255.	29.892	20.584	19.770
		Número de niños (as) entre 0 y 6 años que asisten a bibliotecas. 2010: 1.864.	12.275	2.891	1.680
		Número de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años que asisten a bibliotecas. 2010. 3.262	9.932	7.755	3.367
	TODOS JUGANDO	Número de adolescentes entre 13 y 17 años que asisten a bibliotecas. 2010: 4.194	15.250	9.075	4.603
		% de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte: 2010: 17%	8%	11%	8,0%
		% adolescentes entre 13 y 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte. 2010: 7%	7%	25%	6%
		% de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales: 2010: 10.1%	0,74%	8%	6,80%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		% de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.2010: 21.4%	4,76%	5%	30%
		% de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.2010: 28.5%	3,64%	4%	25%
	Todos capaces de manejar afectos, emociones y sexualidad	Número de niños (as) y adolescentes que recibieron orientación en educación sexual y reproductiva: 2010: 39.074	N.D	44.605	44.605
	TODOS PARTICIPANDO EN ESPACIOS SOCIALES	% de gobiernos escolares operando instituciones. 2010: 85%	100%	100%	100%
		Porcentaje de consejos de política social (Departamental y Municipales) en los que participan niños, niñas y adolescentes	100%	100%	100%
		Consejos de Juventud Municipales conformados	N.A	N.A	N.A
	TODOS REGISTRADOS	Proporción de niños (as) menores de 1 año registrado según lugar de nacimiento. 2010: SD	5.934	9.871	5.491

Fuente: Datos: Entidades responsables. Compilación: Secretaría de Planeación, 2018

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Tabla. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría de Desarrollo, ciudadanía y participación, Período 2015-2017

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	DATOS DEL PERÍODO			
			CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2015	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2016	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2017	PROMEDIO DEL CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES PARA EL PERÍODO 2015-2017
DESARROLLO, CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN	TODOS CON EDUCACIÓN	*% de niños (as) vinculados a programas de educación inicial. 2010: 108,2%	61,00%	21,00%	95,74%	62,79%
		Tasa de deserción escolar interanual de transición a grado once: 2010: 3.4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		Tasa de repitencia en educación básica primaria. 2010: SD	100,00%	100,00%	95,74%	65,96%
		Tasa de repitencia en educación básica secundaria. 2010: SD	100,00%	100,00%	95,74%	82,62%
		Tasa de repitencia en educación básica media. 2010: SD	100,00%	100,00%	95,74%	82,62%
		Tasa de repitencia del municipio. 2010: 2.1%	0,00%	100,00%	0,00%	33,33%
		Puntaje promedio de las pruebas SABER-5 grado: 2009: 316	94,00%	91,00%	87,22%	94,20%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		Puntaje promedio pruebas SABER-9 grado: 2009: 319	99,00%	91,00%	85,13%	92,69%
		Puntaje promedio en las pruebas ICFES: 2010: 44.8%	100,00%	95,00%	70,98%	91,83%
		Número de niños y niñas de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial: 2010:30.130	81,00%	64,34%	59,48%	57,30%
		Número de estudiantes de grado 6 a 11 educados en tránsito. 2010: 31.255.	95,00%	64,32%	61,78%	70,18%
		Número de niños (as) entre 0 y 6 años que asisten a bibliotecas. 2010: 1.864.	100,00%	57,53%	48,00%	84,26%
		Número de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años que asisten a bibliotecas. 2010. 3.262	100,00%	100,00%	56,11%	92,69%
	TODOS JUGANDO	Número de adolescentes entre 13 y 17 años que asisten a bibliotecas. 2010: 4.194	100,00%	100,00%	57,53%	92,92%
		% de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte: 2010: 17%	17,00%	0,00%	8,46%	12,41%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		% adolescentes entre 13 y 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte. 2010: 7%	40,00%	0,00%	6,00%	24,33%
		% de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales: 2010: 10.1%	100,00%	27,00%	6,53%	59,20%
		% de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.2010: 21.4%	42,98%	43,16%	30,00%	59,46%
		% de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.2010: 28.5%	27,79%	26,98%	25,00%	51,33%
	Todos capaces de manejar afectos, emociones y sexualidad	Número de niños (as) y adolescentes que recibieron orientación en educación sexual y reproductiva: 2010: 39.074	100,00%	100,00%	99,12%	95,02%
	TODOS PARTICIPAND O EN ESPACIOS SOCIALES	% de gobiernos escolares operando instituciones. 2010:	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

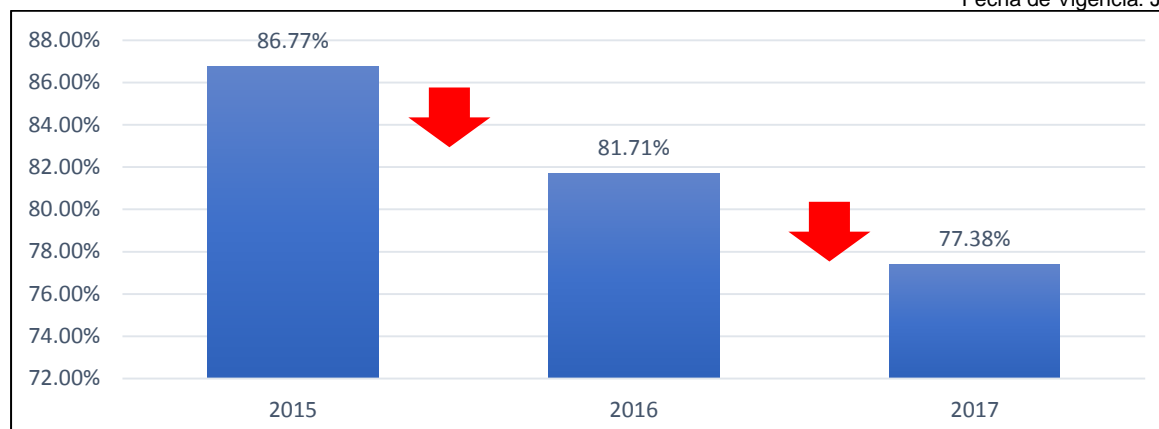
		85%				
		Porcentaje de consejos de política social (Departamental y Municipales) en los que participan niños, niñas y adolescentes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		Consejos de Juventud Municipales conformados	N.A	N.A	N.A	N.A
	TODOS REGISTRADOS	Proporción de niños (as) menores de 1 año registrado según lugar de nacimiento. 2010: SD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría de Protección, Período 2015-2017

Versión: 01

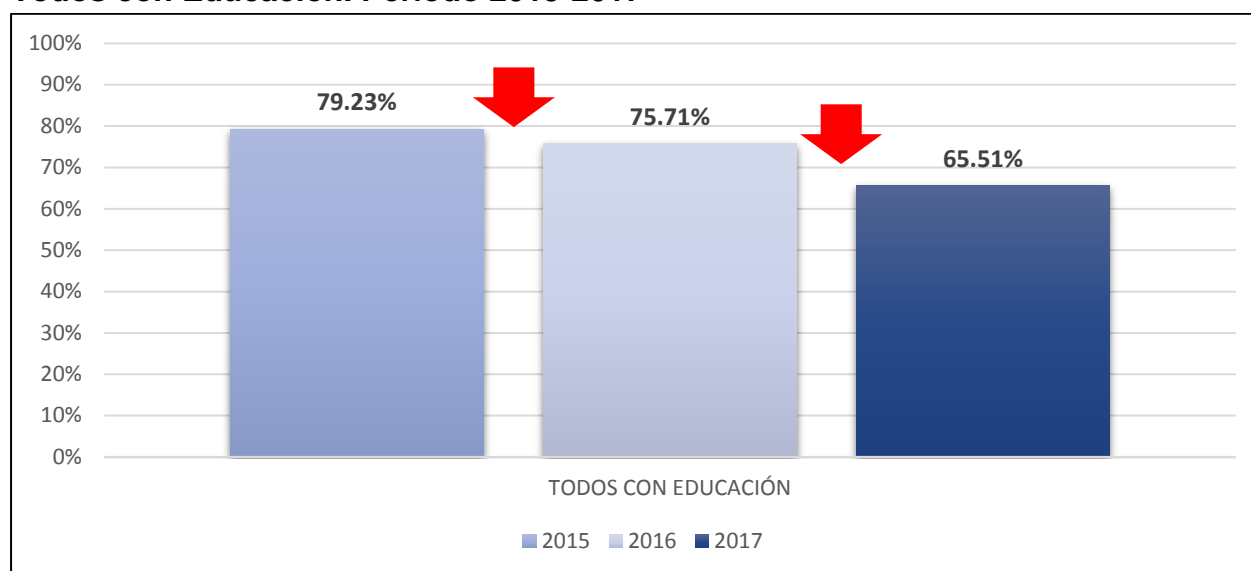
Fecha de Vigencia: Julio de 2018



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: TODOS CON EDUCACIÓN:

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos con Educación. Período 2015-2017



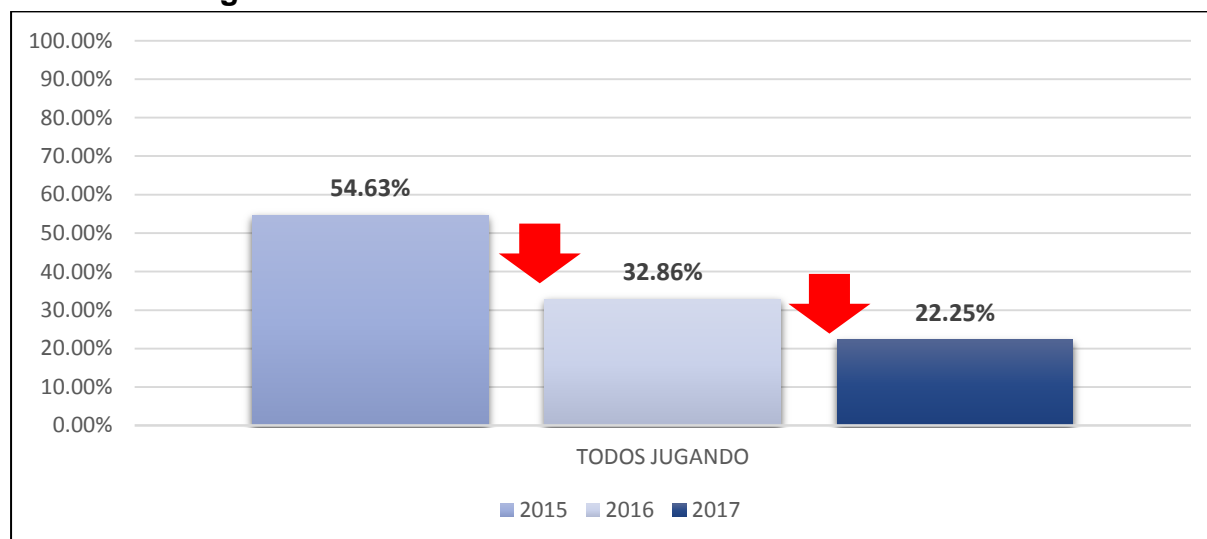
Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: TODOS JUGANDO

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

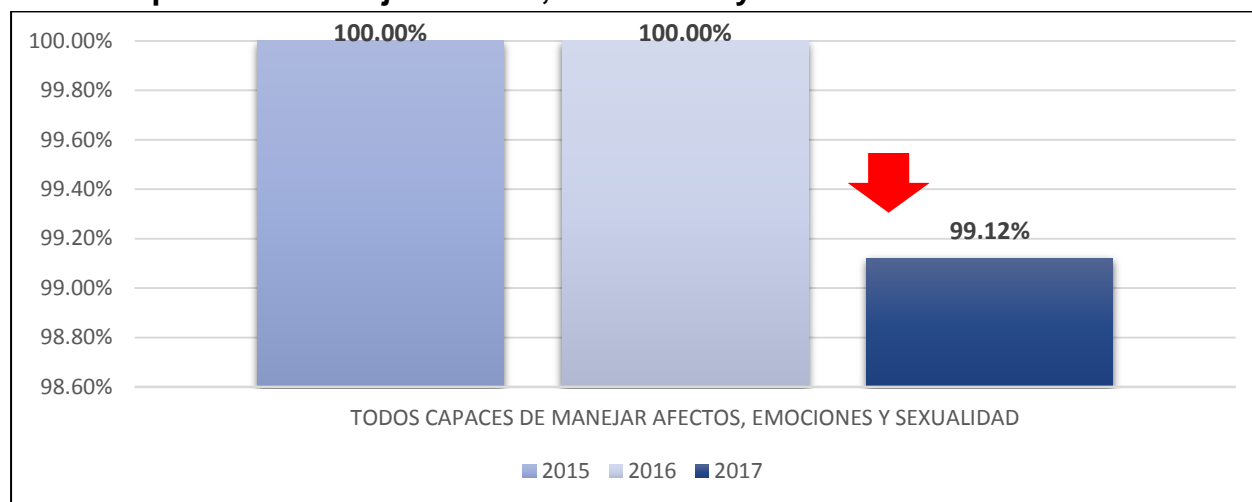
Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos con Jugando. Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: TODOS CAPACES DE MANEJAR AFECTOS, EMOCIONES Y SEXUALIDAD

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos capaces de manejar afectos, emociones y sexualidad. Período 2015-2017



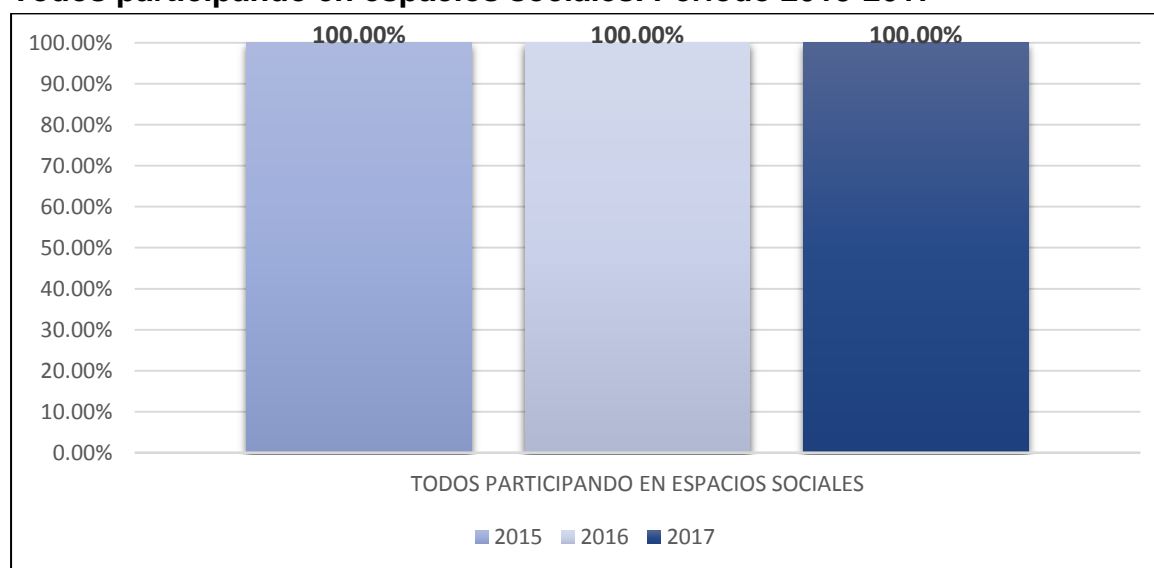
Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: TODOS PARTICIPANDO EN ESPACIOS SOCIALES

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Todos participando en espacios sociales. Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

ANÁLISIS DE LA CATEGORÍA:

A continuación se presenta el análisis desarrollado por los participantes en la comunidad de estudio:

- Es necesario adecuar algunos de los indicadores a la realidad institucional actual, ejemplo de esto corresponde al de tasa de educación inicial, el cual está calculado sobre los niños y las niñas que se encuentran vinculados a instituciones educativas y no incluye niños menores de cuatro años o que estén siendo atendidos por ofertas de educación inicial no provistas por la Secretaría de Educación Municipal.
- Los indicadores de tasas de cobertura neta y tasas de cobertura bruta dan cuenta de las acciones que ha implementado el municipio para satisfacer la demanda, pero se requiere que en el componente de educación se incluyan indicadores que puedan dar cuenta de la calidad. A partir de la información

reportada, se puede deducir que el municipio ha avanzado en la satisfacción de coberturas.

- Frente a indicadores relacionados con deserción, el grupo plantea que es necesario determinar si en la línea de base establecida en el 2011 no hubo un subregistro. Frente al comportamiento de la deserción es necesario identificar cómo inciden factores tales como la movilidad de la población, el aumento del consumo de drogas, las condiciones familiares y particularmente su situación financiera, las condiciones de discapacidad o el matoneo que viven los estudiantes. El grupo establece que la deserción es un fenómeno multi causal y que probablemente no exista una única variable que lo explique. Indicó que es necesario generar investigación que permita elevar el conocimiento frente a este tipo de fenómenos.
- El grupo coincide en que para disminuir la deserción es una condición necesaria el abordaje familiar. Aspectos como el transporte y la alimentación son estrategias meramente instrumentales, y pueden existir factores asociados a las dinámicas familiares y las pautas de crianza que pueden incidir positiva o negativamente en la deserción estudiantil. De esta forma se requiere que la política de familia que implante el municipio eleve las capacidades de estas para que se garantice la escolarización y permanencia de los niños y las niñas en el sistema educativo. Una observación general que hace el grupo es que la política de primera infancia, infancia y adolescencia no debe estar al margen de las estrategias de fortalecimiento derivadas de la política de familia.
- Se indicó que el municipio debe estructurar un sistema de gestión de alerta y respuesta frente a la deserción, el cual indague a desertores y sus familias sobre las razones por las cuales se desvincularon del sistema educativo. Es posible que sobre este fenómeno se presenten operadores de carácter cultural

relacionados con la valoración que le dan las familias, los niños y las niñas a la educación (por ejemplo: “la educación no sirve”). De ahí que la respuesta no sea necesariamente de carácter instrumental (transporte y alimentación) sino que haya necesidad de transformar los imaginarios relacionados con la pertinencia y las ventajas de acceder a la educación.

- En materia de repitencia, el grupo pone énfasis en que su disminución no necesariamente está relacionada con un aumento de la calidad en la educación. Llama la atención la baja repitencia en primaria ya que puede estar relacionada con déficit en el desempeño de los estudiantes al momento de llegar a secundaria, de ahí que en este nivel educativo sea superior. La hipótesis del grupo es que ante una eventual baja exigencia primaria, los estudiantes lleguen con desempeños insuficientes a secundaria, y que este nivel educativo es más exigente que el primero.
- Es recomendable que el municipio genere procesos de investigación relacionados con la deserción escolar, la repitencia y la calidad de la educación, y cómo estas tres variables se encuentran relacionadas.
- El grupo destaca que se presenta un choque en la transición primaria-secundaria, de forma tal que es necesario fortalecer las capacidades pedagógicas de los docentes para atender los efectos adversos de ese tránsito.
- Adicionalmente el grupo recomienda analizar los impactos del decreto 1421 de 2017 en los procesos de deserción y repitencia, y cómo las actividades curriculares individuales y los planes individuales de aprendizaje inciden en los fenómenos de repitencia y deserción.

- Frente a la repitencia y la deserción, el grupo indica la formación ciudadana en dimensiones como la disciplina, la constancia, la responsabilidad y la honestidad son claves, de ahí que sujetos que cuenten con estos aspectos fortalecidos tendrán menor riesgo de fracaso escolar y deserción.
- Frente los indicadores relacionados con las Pruebas Saber se observa que es posible que la exigencia académica sea superior en secundaria en comparación con primaria, aspecto anteriormente mencionado.
- La política pública de primera infancia, infancia y adolescencia debe trascender los indicadores tradicionales y responder claramente a la pregunta ¿qué queremos en materia educativa dirigida a los niños, niñas y adolescentes? El grupo reconoce que hay un problema estructural en la gestión de los recursos del sector educativo ya que éstos están estrechamente ligados a la cobertura y no a la calidad. Se requiere que la política promueva desde su competencia aspectos relacionados con fortalecimiento infraestructura, formación docente, acceso a nuevas tecnologías y disminución de brechas entre la formación brindada por instituciones privadas y oficiales.
- Se recomienda que, para profundizar en el análisis de algunos de los indicadores, se incorpore el enfoque diferencial incluyendo el comportamiento de estos en el sector oficial y privado.
- Frente a los indicadores de educación sexual y gobiernos escolares, el grupo indica que no permiten mayor análisis ya que hablan de la cobertura desarrollada por la Secretaría de Educación y no miden el impacto de los procesos adelantados por la política. A manera de recomendación, vale la pena analizar la relación entre embarazo adolescente en instituciones educativas y formación en

educación sexual, o la existencia de gobiernos escolares y la democratización de las instituciones educativas y la construcción de gobernanza.

- En muchos casos los indicadores no reflejan los impactos e la población, por ejemplo, la asistencia de los niños(as) y adolescentes a las bibliotecas, la línea base duplica, los reportes de anteción para la vigencia 2017, generando dos reflexiones: 1. Que no se está dando el tratamiento adecuado a los datos de las atenciones brindadas o 2. Que la situación está grave en materia de desarrollo y participación en el municipio.
- La propuesta debe estar encamnada a la revisión de los indicadores a partir de los lineamientos de la procuraduría, en cuanto al manejo de los datos y construcción del indicador; al igual que mejorar el compromiso de las instituciones involucradas en el reporte oportuno de los mismos.
- En este grupo de indicadores, falta visibilizar y movilizar los grupos sociales que apoyan estos temas.
- Debe revisarse también la calidad de la educación física que se está brindando a los niños(as) y adolescentes; por tanto se propone que la Política Pública, no solo asuma indicadores de cobertura en la materia, sino de la calidad de la misma.
- Debería de incluirse en la Política Pública indicadores relacionados con la participación de los niños(as) y adolescentes en las Juntas de Acción Comunal Infantiles, al igual que el presupuesto participativo para la Mesa Municipal de Participación de Niños(as) y Adolescentes.

Acciones realizadas por las entidades responsables:

Programas de Educación Inicial: La Secretaría de Educación reporta 5062 niños(as) en instituciones educativas públicas y 3.816 instituciones educativas privadas. generando un incremento del 0,45 % con respecto al 2016.

Se suscribieron los siguientes convenios:

- Convenio con la Escuela Normal Superior El Jardín de Risaralda para la atención pedagógica de los niños y niñas vinculados al programa «Pequeños Sabios»: 66 maestros en formación asumieron esta labor para 775 niños y niñas.
- Convenio de Preescolar Integral, en el cual se atendieron 1.920 niños y niñas de manera integral.
- Estrategia Circulo Virtuoso fase VI: Se atendieron 6.900 niños y niñas atendidos con la, en todos los componentes.
- Convenio de asociación para atender 1.200 niños y niñas en todos los CDI del municipio, Tokio, Puerto Caldas, San Jose con sus sedes, Otun 1 y 2, Salamanca y Utepitos.
- Dotación del CDI Salamanca para 90 niñas y niños.

La Secretaría de Desarrollo Social y Político, aporta recurso humano con la contratación de 5 psicólogas como respuesta al Acuerdo 042, quienes realizan atención en los 5 CDI existentes y sus sedes.

Reducción de la Tasa de Deserción: Por parte de la Secretaría de Educación se brindó la correspondiente a la canasta educativa como estrategia para el acceso y la permanencia de los estudiantes:

a. Transporte Escolar: Se ofrece el servicio de transporte a los estudiantes de zonas urbanas y rurales del Municipio de Pereira.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

- b. Conectividad: Se ofrece servicio a las Instituciones Educativas y Centros
- c. Alimentación Escolar: es una estrategia de acceso y permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo oficial a través del suministro de un complemento alimentario durante la jornada escolar.
- d. Seguro Estudiantil: Se ofrece póliza para atención de accidentes escolares.

De igual forma, la Secretaría realiza auditorias de matrícula, en donde se revisan los indicadores y la deserción y se analizan las estrategias internas para retener a los estudiantes. De forma complementaria, se realizan las auditorías internas en la Institución Educativa. A través de esta estrategia cada institución hace un seguimiento detallado de los estudiantes matriculados. Por último, se desarrollan campañas de búsqueda de niños en diferentes sectores. Dirigida y orientada desde el Ministerio de Educación Nacional.

Disminución de la tasa de repitencia: La Secretaría de Educación reporta que para disminuir la tasa de repitencia se realizó el diplomado de cuerpo sonoro, el cual impacto a 56 docentes de los Establecimientos Educativos realizada por la Secretaria de Cultura y Educación. donde se tocaron temas sobre la paz, la convivencia, y la salud; también se aseguró la permanencia del 100 por ciento de la población que se encuentra vinculada al sistema educativo, se realizó la Evaluación de la Guía 34 correspondiente al plan de mejoramiento en las instituciones educativas, al igual que se desarrollaron modelos educativos como: programa 3011, proyecto escuela nueva, aceleración del aprendizaje y caminar en secundaria

Aumento del Puntaje en Pruebas Saber 5º, 9º y 11º: Por parte de la Secretaría de Educación, se realizó seguimiento a las instituciones educativas, enfatizando en la practica de las pruebas saber con simulacros, pruebas on line y of line.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Se desarrolló un proceso de armonización de los planes de estudio con los lineamientos curriculares, estándares de competencia y Derechos Básicos de Aprendizaje, al igual que la asignación de recursos a los Establecimientos Educativos que obtuvieron bajos puntajes en las pruebas SABER en la vigencia 2017.

Adolescentes que asisten a la biblioteca: 4603 adolescentes que asistieron a los siguientes programas ofrecidos en la Biblioteca Ramón Correa del Lucy Tejada: Cine Foro del Papel a la Pantalla , cine infantil, Club de Lectura para la Tercera Edad, ofrecido en la biblioteca de San Joaquín, adolescentes en Formación Lenguaje de Señas y programa la Hora del Cuento.

Adolescentes matriculados en programas de recreación y deporte: Desde la Secretaría de Deporte y recreación, en el año 2017 se atendió la población de la zona urbana y rural a través de los programas de escuelas de juego y motricidad, escuelas recreativas para la vida y la convivencia, escuelas de formación deportivas, comprometiendo juventudes. Se espera para el año 2019, implementar una estrategia de focalización y sectorización que permita lograr un mayor impacto en la población de primera infancia, infancia y adolescencia. Los programas y actividades llegan a todas las comunas y corregimientos del municipio.

Desde la Secretaría de Cultura, Se atendieron 191.370 personas en los programas artísticos y lúdicos, de los cuales, 3370 niños, niñas entre los 0 a 6 años se beneficiaron de programas artísticos a través del programa Promoción Cultural (Escuela de Artes y Emprendimiento), de la siguiente manera:

- Clases de Literatura 10
- Concertación 1
- Estimulación Musical Primera Infancia 382
- Exploración artística y Cultural Primera Infancia 1490

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

- Formar a los niños en artes plásticas 262
- Formar a los niños en coros 99
- Formar los niños en danza 309
- Formar a los niños en Teatro 27
- Formar a los niños en Cuerdas Sinfónicas 64
- Formar a los niños en cuerdas Típicas 33
- Talleres de danza 73
- Talleres de Música 131
- Talleres de Teatro 489.

Estas actividades se adelantaron tanto en el Lucy Tejada como en sedes externas impactando la comunidad de las diferentes zonas urbanas y rurales del Municipio de Pereira. En dichos programas se atendió (1) una niña de 3 años en situación de desplazamiento, (33) treinta y tres niños son de procedencia VENEZOLANA,

Para el caso de los niños y niñas entre los 7 y 12 años se brindaron 58.031 atenciones en los siguientes programas:

- 239 en clases audiovisuales
- 646 en clases de danza para niños con discapacidad
- 328 en clases de literatura
- 84 en clases de música
- 376 en clases de música dirigida a niños con discapacidad
- 8.752 en artes plásticas
- 3.251 en bandas musicomarciales
- 11.425 niños formados en coros
- 13.191 formados en danza
- 4.255 formados en teatro
- 5.835 niños formados en cuerdas sinfónicas

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

- 4.627 niños formados en cuerdas típicas
- 96 niños en el Taller con la metodología Orff- Niños con discapacidad
- 7 niños en talleres culturales
- 1.509 en talleres de danza
- 9 niños en talleres de cine
- 2.760 en talleres de música
- 342 en talleres de Teatro
- 180 en talleres de Títeres
- 58 en Talleres Lúdicos
- 62 niños en talleres Técnicos.

Para el caso de los adolescentes entre 13 y 17 años, se brindaron 48.696 atenciones en los siguientes programas artísticos:

- 100 en clases de audiovisuales,
- 41 en clases de baile a grupos,
- 453 niños en clases de danza para niños con discapacidad,
- 76 en clases de literatura,
- 52 en clases de música,
- 374 clases de música para niños con algún grado de discapacidad,
- 18 adolescentes en el programa de concertación,
- 6.307 en formación de artes plásticas,
- 6.258 adolescentes en banda musicomarcial,
- 2.118 formados en coros,
- 12.543 formados en danza,
- 4.047 en teatro,
- 5.996 en cuerdas sinfónicas,

- 7.863 formados en cuerdas típicas,
- 102 en Talleres con la metodología Orff- Niños con discapacidad,
- 40 en talleres de cultura,
- 391 en talleres de danza,
- 1.116 adolescentes en el taller de Música,
- 91 niños en talleres de teatro,
- 16 en taller de títeres,
- 12 en talleres lúdicos
- 11 en talleres técnicos.

Educación Sexual y Reproductiva: Por parte de la Secretaría de Educación se desarrollaron talleres con 50 instituciones educativas, en el programa de educación para sexualidad. Se está trabajando con material didáctico elaborado por el equipo interdisciplinario de la entidad y la Secretaría de Salud con el programa de escuelas saludables.

Gobiernos Escolares: En todos los establecimientos educativos de la ciudad se conforma y formaliza el gobierno escolar, quien es el encargado de direccionar los procesos institucionales, según competencias, por áreas de gestión.

Participación de niños(as) y adolescentes en los Consejos de Política Social: En los 5 Consejos de Política Social realizados en el Municipio de Pereira durante la vigencia 2017, se contó con la participación del representante de los niños niñas y adolescentes.

Niños(as) registrados: Por parte de la Secretaría de Desarrollo Social y Político, se implementó la estrategia “todos con identidad” consolidando la información relacionada con la expedición de registros civiles, para ello se realizaron labores de sensibilización

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

a las entidades encargadas de suministrar la información (registradurías y notarias) para que aportaran mensualmente el dato.

CATEGORÍA: FORTALECIMIENTO:

REPORTE INDICADORES

Tabla. Reporte Indicadores Categoría de Fortalecimiento 2015-2017

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	PERÍODO 2015-2017		
			REPORTE INDICADOR 2015	REPORTE INDICADOR 2016	REPORTE INDICADOR 2017
FORTALECIMIENTO	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Rendición de cuentas anuales de Política Pública primaria infancia, infancia y adolescencia	4	5	6
		Sistema unico de informacion (SUI) Municipal	50%	100%	100%
		Servidores públicos formados capacitados y cualificados en atencion integral con enfoque diferencial.	359	45	305
		Observatorio de Politicas Publicas	100%	100%	100%
	DESARROLLO DE CAPACIDAD INSTITUCIONALES	Catedra de Primera Infancia	50%	0%	0%

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		Comisarias de familias	0%	30%	100%
--	--	------------------------	----	-----	------

Fuente: Datos: Entidades responsables. Compilación: Secretaría de Planeación, 2018.

Tabla. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría Fortalecimiento, Período 2015-2017

CATEGORÍA DE POLÍTICA	OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	DATOS DEL PERÍODO			
			CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2015	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2016	CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES 2017	PROMEDIO DEL CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA EN LOS INDICADORES PARA EL PERÍODO 2015-2017
FORTALECIMIENTO	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Rendición de cuentas anuales de Política Pública primaria infancia, infancia y adolescencia	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		Sistema único de información (SUI) Municipal	50,00%	50,00%	100,00%	33,33%
		Servidores públicos formados capacitados y cualificados en atención integral con enfoque diferencial.	100,00%	0,00%	62,89%	53,65%

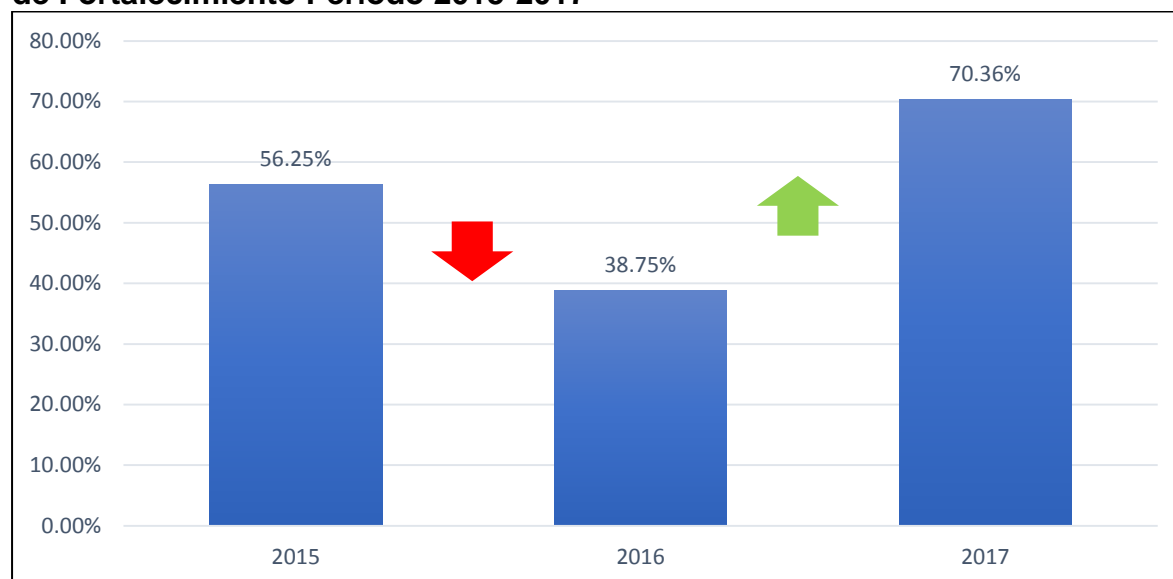
Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

		Observatorio de Políticas Públicas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	DESARROLLO DE CAPACIDAD INSTITUCIONALES	Catedra de Primera Infancia	50,00%	0,00%	0,00%	8,33%
		Comisarias de familias	0,00%	30,00%	100,00%	21,67%

Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

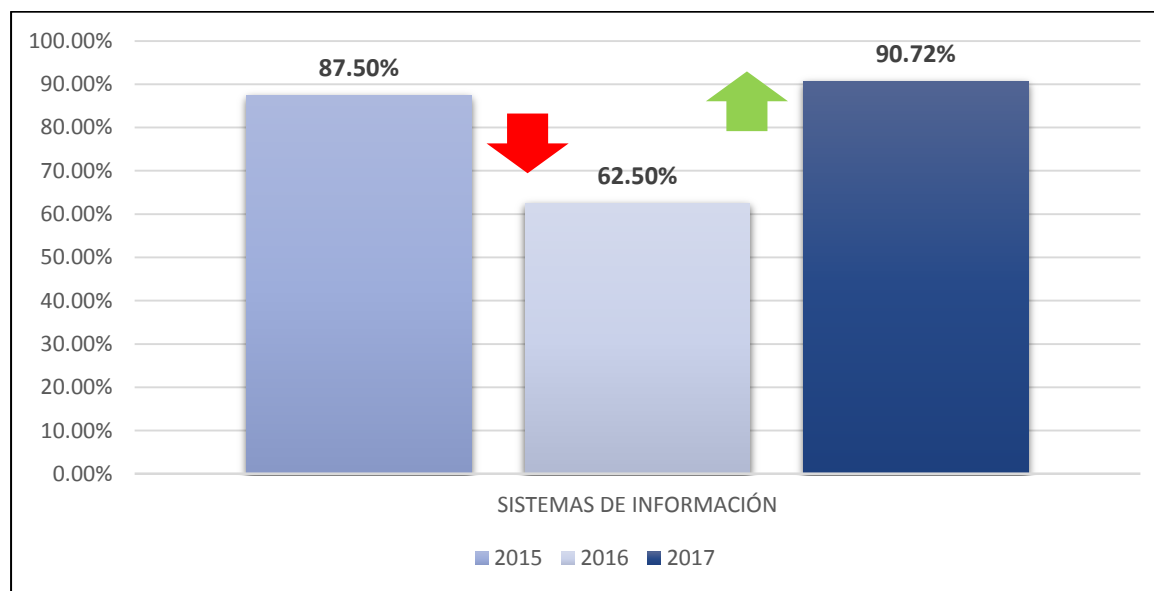
Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores de la Categoría de Fortalecimiento Período 2015-2017



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Sistemas de Información. Período 2015-2017



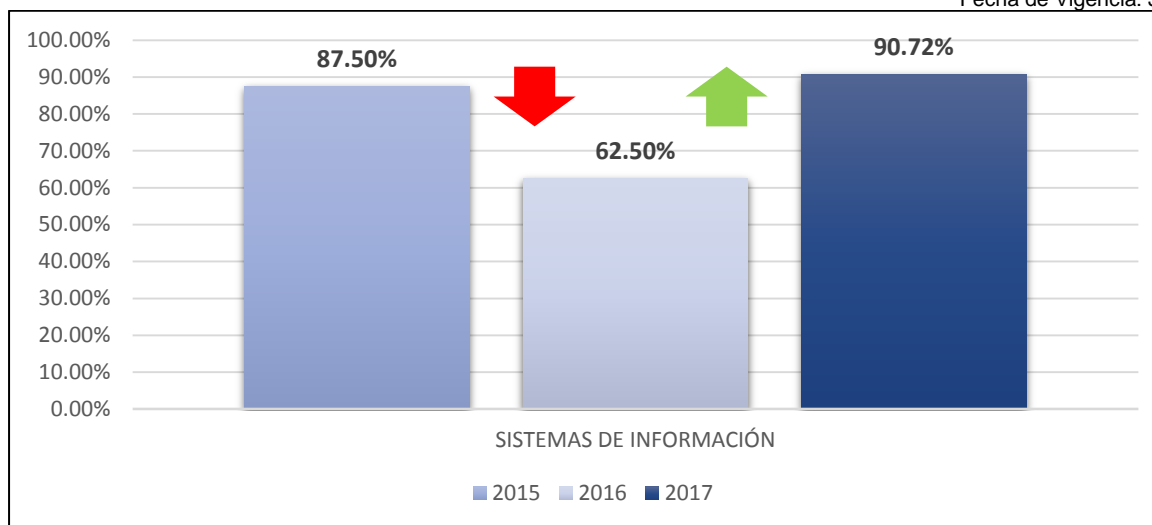
Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

OBJETIVO: DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

Gráfico. Cumplimiento de las metas propuestas en los indicadores del Objetivo: Desarrollo de capacidades institucionales Período 2015-2017

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018



Fuente: Datos: Secretarías responsables. Cálculos: Secretaría de Planeación, 2018

ANÁLISIS DE LA CATEGORÍA:

A continuación se presenta el análisis desarrollado por los participantes en la comunidad de estudio:

Rendición Pública de Cuentas: Después de analizado el contenido de la descripción de la actividad con respecto a la inversión, se evidencia que esta es alta con respecto al número de niños, niñas y adolescentes reunidos para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, ya que solo fueron 168 niños, con respecto al número total de esta población que se debe impactar en las diferentes actividades. Se recomienda revisar el impacto con base en la línea base y a hacer acciones masivas de invitación, a través de los medios de comunicación, esta política pública no es solo del interés de la población beneficiada sino de los padres, cuidadores, grupos de familias y las instituciones público privadas, se recomienda ampliar mejor la descripción de la actividad, por ejemplo: como se hizo la rendición (juegos, intercambios) a través de qué medios se desarrolló la convocatoria, si bien el indicador habla solamente de numero de rendiciones de cuentas, se podría explicar el los resultados cuantitativos en cuanto al impacto que la oferta institucional ha generado en los niños, niñas y adolescentes.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Sistema Único de Información: Se analiza que el objetivo de esta acción era articular todos los resultados de atención de los niños, niñas y adolescentes, que este Sistema iba a estar a cargo del ICBF, con el fin de que las demás entidades tanto privadas como públicas pudieran acceder a esta información en tiempo real, pero a la fecha no se ha logrado dicho objetivo, por lo tanto se considera que tanto el SUI, como las otras herramientas tecnológicas (OSPP, SIMAT, SISAP, SISBEN, RED UNIDOS, no se están articulando, ni utilizando de manera óptima, por lo anterior se recomienda bajar el reporte del indicador que en la actualidad está en el 100%.

Se analiza que el SPP de Planeación, solo mide las atenciones de la oferta institucional pública, pero; no se detecta la vulnerabilidad de niño a niño, ni otras acciones de las Políticas públicas que tienen que ver con infraestructura y activación de la Ruta de Atención Inmediata, la mayor falencia es que las instituciones municipales no tienen acceso y/o conocimiento sobre el SUI.

Los participantes de la mesa consideran necesario conocer la ruta de atención de los servicios públicos y privados recibidos por cada niño, por esto recomienda que, en un próximo encuentro de este nivel, se haga una presentación sobre la Política Pública y resumen ejecutivo de las actividades. Es de anotar que las herramientas tecnológicas implementadas en las organizaciones deben servir para el monitoreo, seguimiento, evaluación, consulta de avance en tiempo real y facilitar la toma de decisiones oportunas a los mandatarios.

En dicho indicador no se observa la destinación de los recursos económicos, por lo anterior se recomienda valorar el talento humano, derechos de uso de las plataformas, entre otras.

Formación de Servidores Públicos: Se evidencia la desarticulación del informe con respecto a que solo se aprecia el reporte de una secretaria, pero los representantes de la administración en esta mesa, manifiestan que en sus secretarías si se han adelantado llevados a cabos procesos de formación y cualificación del talento humano enfocado en atención a la primera infancia, infancia y adolescencia.

Se recomienda identificar desde la Secretaría de Planeación aquellas acciones que son transversales tanto para la planeación como para el seguimiento y rendición del informe, asignando el responsable de la meta ya sea por competencia directa o por el manejo de los recursos, quien deberá convocar a reuniones periódicas para revisar las acciones adelantadas y planeadas para las acciones, esto hará más eficiente la administración pública tanto en talento humano como de recursos financieros y tecnológicos,

Se recomienda tener en cuenta que este fue uno de los hallazgos encontrados por la Procuraduría, por lo tanto, se debe revisar dicho reporte y articularlo.

Evidenciar el porcentaje de cualificación del talento humano vs, el total del talento humano que debe estar calificado.

Observatorio de Políticas Públicas; En la descripción de las acciones adelantadas, no se aprecian los documentos que se han producido desde el observatorio para este tema como son: Los informes de seguimiento anualmente los cuales cuentan con el componente cualitativo y cuantitativo, las evaluaciones que se hacen cada cuatro años ya sea con el apoyo de las universidades o con los profesionales contratados al interior de Planeación, ya que a la fecha se han hecho tres evaluaciones, se creó una mesa de familia y otros ejercicios académicos como respuesta al contenido y objetivo de la Política Pública.

Se recomienda que los documentos técnicos deben estar relacionados en la descripción de las actividades realizadas, valorados y sobre todo que tengan acceso al ciudadano como elemento de transparencia.

Comisarías de Familia: Dice que se fortalecieron 4 comisarías, el reporte se queda corto para hacer el análisis que le compete a esta mesa, se recomienda facilitar el análisis cualitativo y cuantitativo, además el sentido de la política pública es el impacto de beneficio de la población de primera infancia, infancia y adolescencia, es decir si a la fecha se han fortalecido las comisarías en cuanto a infraestructura y talento humano, en qué se han beneficiado los niños, niñas y adolescentes con dicho fortalecimiento.

Por último, las acciones implementadas son cortas con respecto a las necesidades sentidas de nuestros niños y niñas. Se debe ampliar en cómo estas instituciones fortalecieron las acciones tanto en actividades como con talento humano y recursos económicos, se evidencia una desarticulación de los despachos para impactar las acciones tanto cualitativa como cuantitativamente y de recursos financieros, estos resultados dificultan la toma de decisiones oportunas por parte del mandatario, se recomienda generar alertas tempranas

Acciones realizadas por las entidades responsables:

Rendición Pública de cuentas:A partir de la implementación de la política en la vigencia 2012, se han realizado 6 rendiciones públicas de cuentas en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en el municipio de Pereira.

En la vigencia 2017 fue realiza en el teatro Comfamiliar el día 18 de diciembre con la participación de 168 niños, niñas y adolescentes

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Sistema de Información: 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, apesar 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 se encuentra en el proceso del cargue de la información.

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.

Capacitación de servidores públicos y operadores: Durante la vigencia 2017 se capacitaron en aspectos relacionados con la Política Pública de primera infancia infancia y adolescencia y con la atención a este grupo poblacional 305 funcionarios públicos en los siguientes eventos así:

- Encuentro internacional de Planeación y mesas de participación de NNA
- Rutas integrales de atención y ley 1804 de 2016 (capacitadora Martha Ariza).
- Encuentro de autoridades Públicas para la protección integral de la niñez realizado en el Hotel Torreon y orientado por la vicepresidencia de la República del 12 al 13 de octubre de 2018
- Socialización de los ajustes a la PP de primera infancia, infancia y adolescencia.

Observatorio de Políticas Públicas: 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 2017, realizó acompañamiento y asesoría en la debida articulación de la Política Pública; también consolidó y remitió a las entidades, el seguimiento de la Política Pública.

Por último, realizó proceso de ajuste y actualización de la Política Pública, en articulación con la Mesa de Infancia y Adolescencia, con base en los resultados de la evaluación realizada el año inmediatamente anterior, las guías del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento Nacional de Planeación, Secretaría de Planeación Municipal; además de los referentes normativos actuales.

Fortalecimiento de Comisarías de Familia: El Municipio de Pereira cuenta con 4 comisarías de Familia así:

- Comisaria de Familia para el sector Nor Oriental
- Comisaria de Familia para el sector Sur Occidental
- Comisaria de Familia para el sector Centro
- Comisaria de Familia para el sector Galán , Parque Industrial y al rededores

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Las comisarías de familia se han fortalecido a través de la implementación del proyecto “Fortalecimiento de la convivencia social y familiar en el municipio de Pereira,” a través del cual se ha contratado personal de área legal y psico social de apoyo a las labores preventivas, sancionatorias y conciliatorias de los Despachos.

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

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 2017, ascendió a \$ 377.149.673 millones de pesos; presentando una ejecución presupuestal del 90.99%, ya que el valor apropiado ascendió a \$ 414.453.100. 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.

Tabla. Gasto Público Social para Primera Infancia, infancia y Adolescencia. Pereira 2015-2017

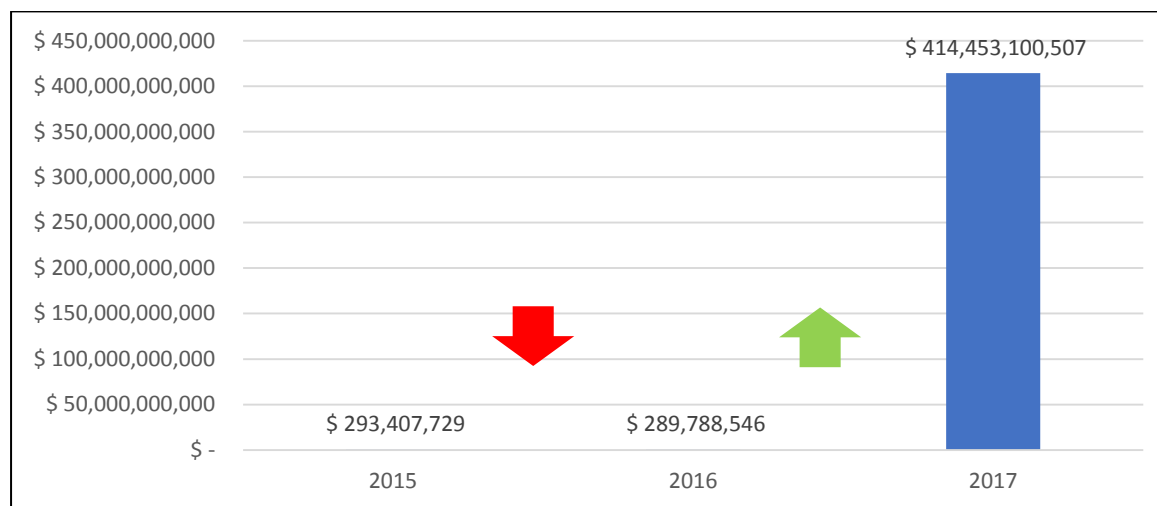
SECTOR	2015		2016		2017	
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO
EDUCACIÓN	\$ 248.702.013	\$ 188.959.686	\$ 248.034.299	\$ 242.361.135	\$ 230.073.835.753	\$ 222.112.247.840
SALUD	\$ 34.751.392	\$ 33.439.375	\$ 35.505.662	\$ 34.411.931	\$ 143.852.085.225	\$ 137.004.867.633
DEPORTE Y RECREACIÓN	\$ 5.026.889	\$ 4.581.007	\$ 3.883.609	\$ 3.103.539	\$ 5.205.046.854	\$ 4.109.403.498
ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES - PROMOCIÓN SOCIAL	\$ 3.828.337	\$ 2.583.620	\$ 2.031.344	\$ 1.940.441	\$ 21.520.343.054	\$ 7.430.028.454
JUSTICIA Y SEGURIDAD	\$ 1.099.098	\$ 895.153	\$ 333.632	\$ 320.495	\$ 13.801.789.621	\$ 6.493.126.473
TOTAL	\$ 293.407.729	\$ 230.458.841	\$ 289.788.546	\$ 282.137.541	\$ 414.453.100.507	\$ 377.149.673.898

Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Versión: 01

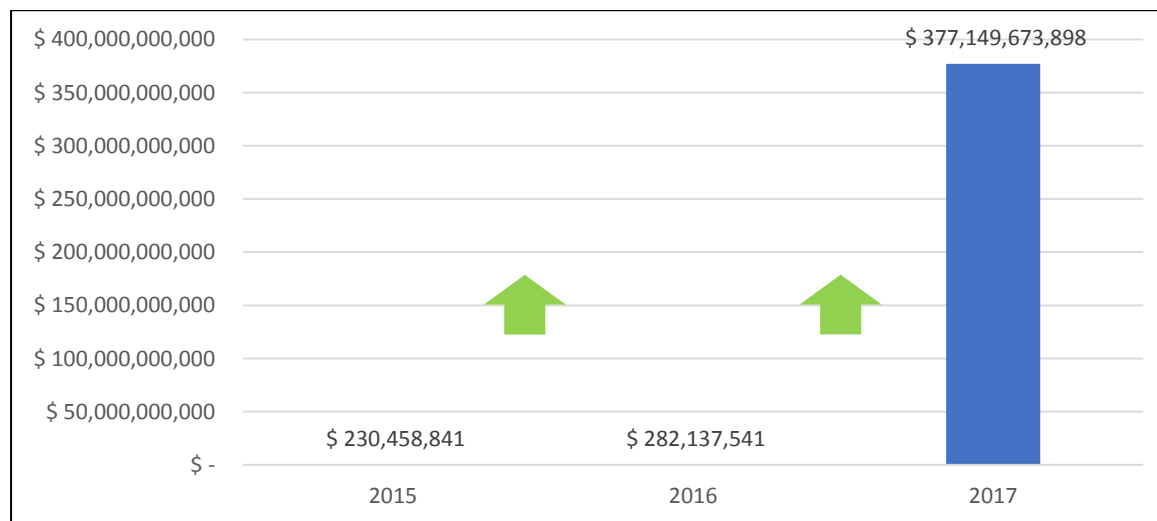
Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Gráfico.Presupuesto Definitivo para Primera Infancia, infancia y Adolescencia. Pereira 2015-2017



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Gráfico.Gasto Público Social para Primera Infancia, infancia y Adolescencia. Pereira 2015-2017



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Versión: 01

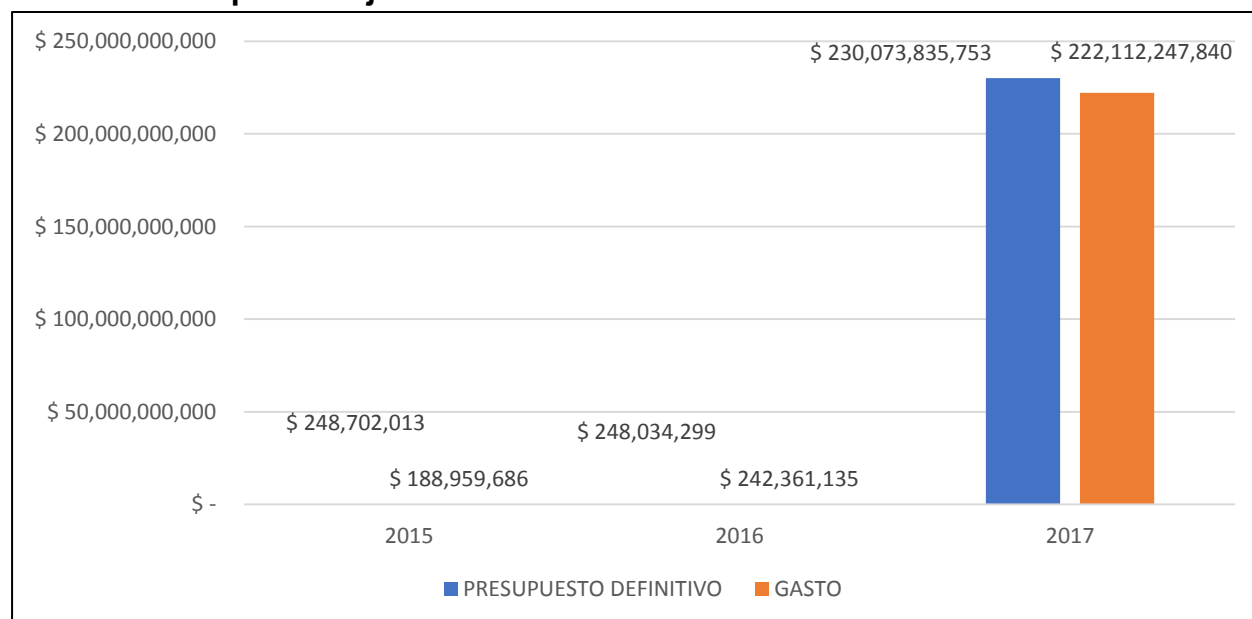
Fecha de Vigencia: Julio de 2018

Tabla. Ejecución Sector Educación. Pereira 2015-2017

SECTOR	2015		2016		2017	
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO
EDUCACIÓN	\$248.702.013	\$188.959.686	\$248.034.299	\$242.361.135	\$ 230.073.835.753	\$ 222.112.247.840

Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Gráfico. Presupuesto/Ejecución Sector Educación. Pereira 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 55,51%; con una ejecución de inversión de \$ 222.112 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.

Tabla. Ejecución Sector Salud. Pereira 2015-2017.

SECTOR	2015		2016		2017	
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO
SALUD	\$ 34.751.392	\$ 33.439.375	\$ 35.505.662	\$ 34.411.931	\$ 143.852.085.225	\$ 137.004.867.633

Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Gráfico. Ejecución Sector Salud. Pereira 2015-2017.



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

El sector Salud, participa con un 36,32% del total de la ejecución del Gasto Público Social (GPS), con una ejecución de inversión de \$ 137.004.867 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.

Tabla. Ejecución Sector Recreación y Deporte. Pereira 2015-2017

SECTOR	2015		2016		2017	
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO
DEPORTE Y RECREACIÓN	\$ 5.026.889	\$ 4.581.007	\$ 3.883.609	\$ 3.103.539	\$ 5.205.046.854	\$ 4.109.403.498

Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Gráfico. Ejecución Sector Recreación y Deporte. Pereira 2015-2017



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

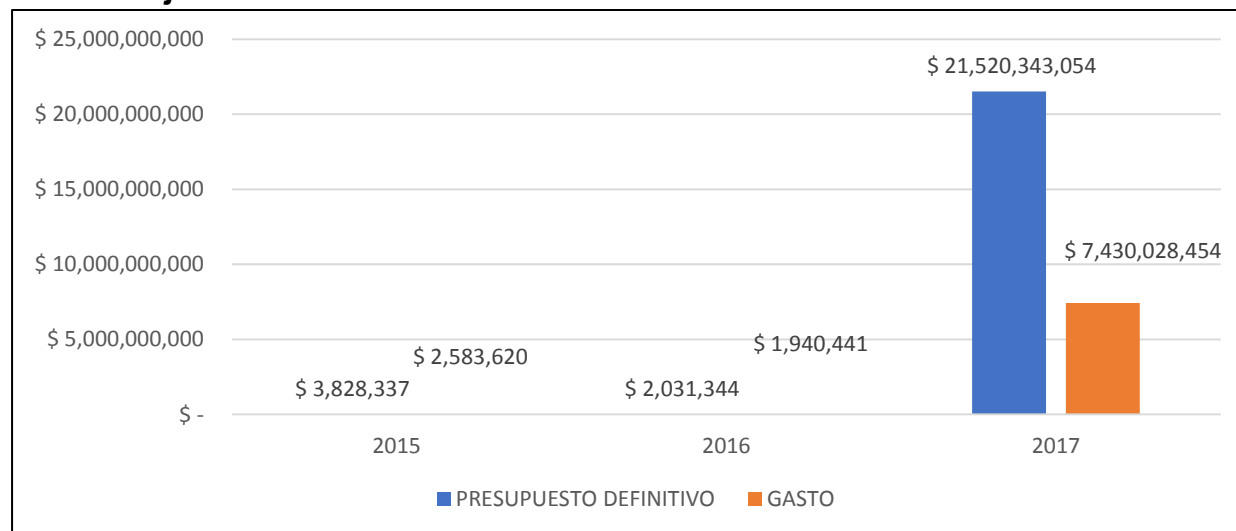
El sector de Deporte y Recreación, presenta una participación del 1,08%, sobre el total de la ejecución del GPS, con una inversión de \$ 4.109.403 millones de pesos, representados en fomento, desarrollo y práctica de actividades deportivas, recreativas y de aprovechamiento del tiempo libre para la población de la referencia. El comportamiento para el período de análisis, se evidencia un incremento para el año 2017.

Tabla. Ejecución Sector Atención a grupos vulnerables – Promoción Social. Pereira 2015-2017

SECTOR	2015		2016		2017	
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO
ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES - PROMOCIÓN SOCIAL	\$ 3.828.337	\$ 2.583.620	\$ 2.031.344	\$ 1.940.441	\$ 21.520.343.054	\$ 7.430.028.454

Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Gráfico. Ejecución Sector Promoción Social. Pereira 2015-2017



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

El sector de promoción social presenta una participación del 1,97% sobre el total de la ejecución del GPS, con una inversión para el 2017 de \$7.430.028 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 26,11% en la vigencia 2017 con

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

respecto a la inmediatamente anterior; caso contrario entre las vigencias 2015 y 2016, donde se presenta un comportamiento relativamente estable de la inversión.

Tabla. Ejecución Sector Justicia y Seguridad – Promoción Social. Pereira 2015-2017

SECTOR	2015		2016		2017	
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GASTO
JUSTICIA Y SEGURIDAD	\$ 1.099.098	\$ 895.153	\$ 333.632	\$ 320.495	\$ 13.801.789.621	\$ 6.493.126.473

Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

Gráfico. Ejecución Sector Justicia y Seguridad. Pereira 2015-2017



Fuente: Secretaría de Hacienda Municipal.

El sector de justicia y seguridad, presenta una participación del 1,72% sobre el total de la ejecución del GPS, con una inversión para el año 2017 de \$6.493.126 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 un aumento más del 100% entre las vigencias 2016-2017.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Además de las conclusiones y recomendaciones derivadas de la comunidad de estudio, las cuales se encuentran en el análisis de cada categoría de Política Pública, a continuación, se presentan algunas observaciones que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños(as) y adolescentes de la ciudad:

- El municipio 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 persisten. 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.
- Las estadísticas reportadas por Medicina Legal, en materia de abuso sexual, continúan creciendo y evidencian que la gran mayoría de los casos, se presentan en 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.
- Los sistemas de información, es una tarea prioritaria en el municipio; 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 integral y con enfoque diferencial.

- Es necesario mejorar la capacidad institucional para la adecuada implementación del enfoque diferencial y de género en la atención de niños(as) y adolescentes; se requiere la definición de rutas, programas o estrategias que fortalezcan las diferentes expresiones y condiciones, que reivindiquen los derechos que históricamente han sido vulnerados. Para lograrlo, la Mesa Municipal de Infancia deberá emitir lineamientos técnicos y capacitar a los funcionarios públicos en los protocolos de atención, de igual forma deberá articular esfuerzos con instancias como el Ministerio del Interior, la Consejería presidencial en Derechos Humanos, La Unidad de Víctimas, la Agencia para la Reincorporación y Normalización.
- La cátedra 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 como una estrategia que permitirá cualificar 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 que defina 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. 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; 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 de la institucionalidad en materia de deporte y recreación, es importante implementar una estrategia para que en las instituciones educativas del municipio se brinde la actividad física de 120 minutos semanales en el nivel de primaria, con los requerimientos de calidad y personal

idóneo. A la fecha, no se brinda dicho servicio, lo cual genera repercusiones en materia de salud, para los niños(as) de la ciudad.

- El alto consumo de sustancias psicoactivas, día tras día, se convierte en una situación crítica en los niños(as) y adolescentes, desencadenando 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. Dicho problema necesita ser abordado con estrategias que permitan la implementación de acciones intersectoriales e interinstitucionales, ya que sus causas obedecen a factores como la situación económica de los hogares, la persistencia de patrones tradicionales de poder y fuerza, como estrategias de reprensión de los adultos hacia los menores, asociados a paradigmas culturales de machismo, el acoso escolar y el deterioro de las relaciones de familia.
- Tareas pendientes para el municipio:
 1. Fortalecer e implementar estrategias de prevención en materia de salud, abuso sexual, violencia intrafamiliar
 2. Desarrollar la caracterización de los niños(as) y adolescentes con discapacidad en las instituciones educativas, de conformidad con el decreto 1421 de 2017.
 3. Actualizar el estudio nutricional en menores de 18 años, con el fin de establecer las condiciones nutricionales de la población.
 4. Diseñar e implementar programas extramurales para la atención de niños(as) y adolescentes en situación de calle.
 5. Ampliar la cobertura de los programas artísticos y culturales; al igual que propender por la calidad de los mismos
 6. Promover espacios para el adecuado aprovechamiento del tiempo libre de niños(as) y adolescentes

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio de 2018

7. Ampliar la cobertura de los programas recreo-deportivos; al igual que propender por la calidad de los mismos.