



ALCALDIA DE PEREIRA



**“PEREIRA MUNICIPIO AMIGO DE LA
PRIMERA INFANCIA, LA INFANCIA Y LA
ADOLESCENCIA”**

**POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y
ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA 2011-2019**

ISRAEL ALBERTO LONDOÑO LONDOÑO
Alcalde de Pereira

MARIA CONSUELO MONTOYA PUERTA
Directora Regional Instituto Colombiano de Bienestar familiar - ICBF

JUAN CARLOS ARCILA FRANCO
Secretario de Desarrollo Social y Político

JULIAN MAURICIO TREJOS HERNANDEZ
Secretario de Salud y Seguridad Social

EQUIPO RELATOR

ADRIANA MARÍA GRISALES VALENCIA
ALBA MARINA SABOGAL ATUESTA
CLAUDIA PATRICIA SERNA GALLEGO
EMILIO ELIAS PINO LOAIZA
GIOVANNI CANO BEDOYA
LUISA FERNANDA MENDEZ FAJURY
LINA MARIA TABARES LENIS
LUIS FERNANDO NOREÑA
MARIA EUGENIA GRANADA MONTOYA
SANDRA MILENA HERRERA CAÑON

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	Pag
1. INTRODUCCIÓN	08
2. TRAYECTORIA DE ACCIÓN: PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	11
3. REFERENTES LEGALES	16
3.1. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL	
3.1.1. MARCO JURÍDICO NACIONAL	
4. REFERENTE CONCEPTUAL	26
4.1. ENFOQUE DE DERECHOS	26
4.2. CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	31
4.3. CONSIDERACIONES DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL.	33
4.4. PRIORIDADES DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.	35
4.5. PRINCIPIOS DE INTERPRETACIÓN.	37
4.6. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ACCIÓN	40
4.7. ENFOQUE DE APLICACIÓN	45
4.7.1 ENFOQUE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO	47

5. SITUACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE PEREIRA	49
5.1. SOBRE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, LA ADOLESCENCIA	50
5.2 CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	85
5.2.1 CATEGORIA DE DERECHOS: EXISTENCIA	85
5.2.2 CATEGORIA DE DERECHOS: DESARROLLO	116
5.2.3 CATEGORIA DE DERECHOS: CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN	149
5.2.4 CATEGORIA DE DERECHOS: PROTECCIÓN	153
5.3 CONSULTA NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES GARANTIA DE DERECHOS	170
6. EJES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA	174
6.1. OBJETIVOS	175
6.1.1. OBJETIVO GENERAL	175
6.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	175
6.2. EJES ESTRATÉGICOS	176
7. SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN.	191
8. SISTEMA DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y COORDINACIÓN	
9. BIBLIOGRAFÍA	



Fuente: Alcaldía de Pereira - Secretaría de Desarrollo Social y Político. 2010



Fuente: Alcaldía de Pereira - Secretaría de Desarrollo Social y Político. 2010



Fuente: Alcaldía de Pereira - Secretaría de Desarrollo Social y Político. 2010

SIGLAS

DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
DNP	Departamento Nacional de Planeación
TN	Tasa de Natalidad
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
AMCO	Área Metropolitana del Centro Occidente
PIB	Producto Interno Bruto
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
GINI	Índice de Distribución de la Riqueza o Pobreza
SISBEN	Sistema de Identificación de Beneficios Potenciales para los Programas Sociales
W2	Metodología SISBEN
PET	Población en Edad de Trabajar
TGP	Tasa Global de Participación
SUI	Sistema Único de Información
PNNN	Parque Natural Nacional de los Nevados
RCA	Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano
CARDER	Corporación Autónoma General de Risaralda
KM	Kilómetros
MW	Mega Watz
MVA	Mega Voltio Amperios
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
IAMI	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
IRA	Infección Respiratoria Aguda
INML	Instituto Nacional de Medicina Legal
CRRV	Sistema de Información, red de desaparecidos y cadáveres
SISVAN	Sistema de Vigilancia Nacional
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
DNT	Desnutrición
SGSS	Sistema General de Seguridad en Salud
SISAP	Sistema de Información de Salud Pública
RIPS	Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios
OMS	Organización Mundial de la Salud
BCG	Vacuna contra la Tuberculosis
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia
UPGD	Unidades Primarias Generadoras de Datos
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
OIM	Organización Internacional de Migraciones
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar

SENA	Sistema de Educación Nacional
UTP	Universidad Tecnológica de Pereira
ONG	Organización No Gubernamental
FAMI	Familia, Mujer, Infancia
SIMAT	Sistema de Matricula
SAT	Sistema de Atención Tutorial
AUC	Autodefensas Unidas de Colombia
TICs	Tecnologías de la Información y la Comunicación
CAFAM	Caja de Compensación Familiar
CEDE	Centro de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial
CERES	Centros Regionales de Educación Superior
PAPNEE	Programa de Atención a población con necesidades educativas especiales
PNDE	Plan Nacional Decenal de Educación
ICFES	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación Superior
CAVIF	Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar
CAIVAS	Centro de Atención a Víctimas de abuso sexual
CPS	Consejo de Política Social
SIAC	Sistema de Información y Atención al Ciudadano
SIM	Sistema de Información Misional
PFTI	Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
SRPA	Sistema de Responsabilidad Penal Adolescentes
PEI	Proyecto Educativo Institucional
CINDES	Fundación centro para la prevención y rehabilitación integral
CONFIAR	Cooperativa Financiera
CDV	Centro de Desarrollo Vecinal
VIP	Vivienda de Interés Prioritario
INPE	Instituto Pedagógico Especializado
ASODIRIS	Asociación de discapacitados de Risaralda
CORPASAR	Corporación para el Desarrollo Integral de la Familia
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y garantía
H.U.S.J	Hospital Universitario San Jorge
E.P.S	Entidad Promotora de Salud

CDN Convención de los Derechos del Niño

INTRODUCCIÓN

La preocupación por los factores que inciden y se relacionan con la pobreza, la inequidad, la vulneración de los derechos, la falta de reconocimiento al valor de la palabra y de las condiciones identitarias de niños, niñas, adolescentes y sus familias, se constituyen en un eje central de las reflexiones políticas, económicas, sociales y académicas, en un asunto de atención relevante para las instituciones y el gobierno y un tema de discusión prioritario en materia de políticas públicas, como agenda social que explicita la decisión y el compromiso, para lograr una sociedad que proteja y potencie el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes, un desarrollo compatible con la equidad y la diversidad, en contextos de paz, democracia y justicia social¹.

Como parte de ese proceso, Colombia aprobó en el año 2006, la Ley 1098 mediante la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, que se apoya en los descubrimientos recientes para asegurar un buen comienzo de la vida, la existencia, el desarrollo y la protección, desde el enfoque de los derechos, que tiene como escenario básico al municipio, epicentro de la vida y de la atención a los niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con este Código, es indispensable una Política Pública Municipal de Infancia y Adolescencia; que tenga como ejes la inclusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la perspectiva de género y de la diversidad, un enfoque poblacional, un carácter territorial y una gestión orientada a resultados en el Plan de Desarrollo Municipal.

Reconocer que los primeros años de la vida de los seres humanos son fundamentales en su proceso de desarrollo, no sólo por el impacto en su presente y en su futuro, sino también porque se constituye en un pilar fundamental para contribuir al desarrollo social, cultural y económico local; esto requiere de la sociedad entera para propiciar una acción colectiva la capacidad de actuación de las familias, de los agentes institucionales y comunitarios.

Así mismo, los aspectos relacionados con el diseño, implementación, ejecución y evaluación de las políticas, se constituyen en un medio que explicita la intencionalidad del Estado, la

¹ Departamento Nacional de Planeación, ICBF y UNFPA. Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio, 2008.

responsabilidad de los gobiernos locales de enfrentar el desafío, mediante la formación de políticas territoriales, que evidencien el interés, la acción, el valor público, para movilizar acciones de la sociedad en su conjunto e incrementar la capacidad de agencia de las familias, las comunidades y las instituciones, teniendo en cuenta el apoyo que la Constitución Política de Colombia, le asigna a los municipios por medio de la descentralización territorial, para el cumplimiento de los propósitos generales del Estado.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Municipio de Pereira, presenta **LA POLÍTICA PÚBLICA: “PEREIRA MUNICIPIO AMIGO DE LA PRIMERA INFANCIA, LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA”**, como marco político, para llegar a ser un municipio capaz de garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia, y hacer del mundo local un entorno de protección y atención integral, participación y desarrollo efectivo de los niños, las niñas, los y las adolescentes.

Mediante esta Política, el Municipio de Pereira establece la orientación estratégica hacia la real y efectiva promoción, respeto, garantía y restitución de los derechos de todos sus niños, niñas y adolescentes, con la participación de los distintos estamentos de la sociedad civil y del Estado, apuntando con ello al reconocimiento de ellos y ellas como sujetos de derechos y a la corresponsabilidad los diversos actores, para garantizarlos, por medio de la creación de condiciones, mecanismos y oportunidades, que tengan en cuenta en el hoy, el interés superior, la autonomía progresiva y su participación durante los diferentes momentos de desarrollo en los entornos familiar, escolar, comunitario y social en los que se desenvuelven.

Los procesos de generación de la Política de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia del Municipio de Pereira, se nutren y tejen de distintas acciones que han configurado un proceso iniciado en el año 2004, y proyectadas al 2015 y al 2019, con la participación de diferentes grupos, personas e instituciones, mediante los aportes y compromiso de funcionarios, profesionales, técnicos, niños, niñas, adolescentes y agentes familiares, quienes han proporcionado sus conocimientos, experiencias y propuestas encaminadas a generar líneas de acción en la protección, cuidado, desarrollo y la calidad de vida de la niñez y la adolescencia, como componente fundamental de una agenda pública local.

Todos estos insumos han servido para generar y dar forma a la política, reflejando el acuerdo, interés y la necesidad expresados por los pereiranos y las pereiranas de contar con una política pública que comprenda las grandes aspiraciones, metas y anhelos que como municipio se deben alcanzar, para la vigencia y disfrute plenos de los derechos humanos de la primera infancia, la infancia y adolescencia.

Para su exposición en el presente documento, se ha optado primero por explicitar una justificación jurídica en el marco de la protección integral, y el enfoque de derechos; en segundo lugar sustentar los referentes normativos que se relacionan con la garantía de los derechos de la infancia y la adolescencia, así mismo se incluyen los referentes conceptuales, los principios y el enfoque sobre las políticas públicas en el ámbito local.

En tercer lugar se presenta la situación de la primera infancia, infancia y la adolescencia en el Municipio, a partir de un balance de las tendencias demográficas, de las investigaciones realizadas, del Informe de Gestión presentado por la Administración Municipal a la Procuraduría, y desde las expresiones y voces de niños, niñas y adolescentes. El análisis de la situación ofrece la imagen de un municipio que ha alcanzado avances programáticos e institucionales, pero que también reconoce importantes brechas sociales que se presentan en los niveles del desarrollo, los cuales son insumos básicos para definir las directrices y líneas de acción desde los deseos y necesidades sentidas y expresadas en los encuentros ciudadanos para avanzar en el cumplimiento pleno de la garantía de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

En cuarto lugar se presentan los componentes estratégicos de la política pública que permiten hacer un encuadre de los trazos de la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, derivados del proceso trabajado con diversos actores de la Sociedad Civil, del Estado y la Administración Municipal, enfatizando la responsabilidad con la primera infancia, la infancia y la adolescencia, la cual compromete a las familias, a la sociedad, a los diferentes sectores y fuerzas vivas del Municipio con el reconocimiento, la garantía de los derechos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad del restablecimiento de los mismos.

Así, la Política Pública visualiza las aspiraciones fundamentales para promover o consolidar los programas y las acciones necesarios para cerrar brechas y superar los problemas que separan al municipio del cumplimiento pleno de todos los estándares de la CDN y de la legislación vigente. De ahí la necesidad de perfilar esquemas sobre la gestión del Municipio, sus responsabilidades, compromisos, lineamientos estratégicos y criterios que harán posible la evaluación de los logros como **Municipio Amigo de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia.**

2. TRAYECTORIA DE ACCIÓN: PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

La economía global, la urbanización acelerada, la exclusión social, el multiculturalismo, son algunos de los asuntos que hoy permean los análisis de las dinámicas sociales, culturales y políticas de las ciudades contemporáneas.

Pereira no escapa de estas influencias y en el campo de lo social, uno de los grandes retos del municipio es avanzar en un desarrollo incluyente que amplíe las oportunidades de todos y cada uno de sus habitantes para ejercer sus derechos, participar en la vida social y realizar su proyecto de vida. Sobre esta base, se reconoce que el desarrollo de las personas y su formación para el ejercicio de la ciudadanía es una condición necesaria para lograr la equidad y el desarrollo social colectivo.

Para el municipio de Pereira adquieren especial importancia los grupos en situación de vulnerabilidad y de exclusión social, así como también aquellos con mayor potencial para formarse como ciudadanos y ciudadanas, como lo son los niños, las niñas y adolescentes. Formar y fortalecer las políticas públicas en ambos casos, además de ser un deber moral y ético-político, en el sentido propuesto por Bustelo (2000), se constituye en una inversión en el desarrollo local mismo.

Dado lo anterior, en Pereira, se inició en el año 2004 la construcción de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, en la cual un conjunto de entidades gubernamentales, servidores públicos, niños y niñas, padres, madres y/o cuidadores, agentes educativos y sociedad civil evidenciaron la necesidad y urgencia de un mecanismo que permitiese orientar y articular la oferta pública y privada a favor de la primera infancia, infancia y adolescencia del municipio, a partir de la cual, se identifican un conjunto de acciones encaminadas a ordenar la oferta municipal alrededor de dos ejes estructurantes: NIÑOS SEGUROS y NIÑOS CAPACES.

NIÑOS SEGUROS, desde una visión que conjuga estrategias dirigidas a garantizar la existencia, la salud y la protección de la primera infancia, mientras que NIÑOS CAPACES se

enfoca a potenciar las expresiones de ciudadanía y el desarrollo de la infancia y la adolescencia. Durante los años 2005 y 2006, estas iniciativas, en lo que hoy se dimensiona como protección integral, fueron fortalecidas mediante procesos formativos apoyados por la Unión Europea, el ICBF y la Unión Temporal ACUNARTE (conformada por: Alcaldía de Pereira, Fundación Vida y Futuro, Fundación Hogares Calasanz, Fundación Cultural Germinando y Corporación PAS), a partir del desarrollo de diversos procesos académicos, entre ellos, tres Diplomados (Diplomado de Protección Integral, Diplomado en Pedagogía para los Derechos de la Niñez y Diplomado en Políticas Públicas de Infancia) en los que participaron representantes de las distintas entidades públicas y privadas de la ciudad y del departamento, responsables de los asuntos de infancia y la adolescencia; y en el marco de los cuales se adelantaron grupos focales de validación y de socialización para la construcción de la Política Pública. Adicionalmente en el año 2007 se realizó en el marco del Comité Operativo de Infancia y Familia la elaboración de un plan de acción estratégico que contó con la participación activa de instituciones corresponsables a partir del cual se dio inicio a la ejecución de acciones específicas bajo la soberanía de esta política pública.

Así mismo, el ordenamiento jurídico en materia de infancia y adolescencia se transforma, con la ley 1098 de 2006, que permite el giro de la doctrina de la situación irregular a la protección integral, con lo que se establece un nuevo enfoque en el proceso de generación de las políticas; de esta forma, se reconoce a las administraciones municipales como entes rectores de la Política en Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, y al Consejo de Política Social como el escenario idóneo para su formulación.

Conforme a lo anterior, y a partir de los aprendizajes logrados en los diplomados y los avances hechos por la Administración Municipal, se dio inicio a la formulación de un proyecto de acuerdo que recogiera las principales orientaciones y aspectos con miras a adoptar una Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia por parte del Concejo Municipal.

Esta responsabilidad fue entregada al Comité Operativo de Infancia y Familia, quien propuso un cuerpo de contenidos, de forma consensuada con actores públicos y privados.

Desde la reflexión y reconocimiento de experiencias internacionales, el Comité se centra en el estudio y análisis de iniciativas como “Ciudades Amigas de la Infancia”, y “Ciudad de los niños”. La primera iniciativa promueve la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en aquel nivel que mayor impacto tiene sobre las vidas de los niños y niñas, como es al ámbito local. En este contexto se identifican entre otros, a los gobiernos locales y a las autoridades, quienes “...pueden asegurar que la infancia es el centro de las agendas de desarrollo. Construyendo sobre una base ya desarrollada, como comunidades amigas de la infancia y ciudades sin zonas marginales, los Alcaldes y los líderes locales pueden mejorar significativamente la vida de la infancia.”² La segunda iniciativa, La Ciudad de los Niños" es un proyecto que convoca a los alcaldes del mundo para *escuchar a los niños y niñas*, por medio de la creación de Consejos de Niños, elegidos por sus pares, quienes diseñando, jugando y reclamando, llevan adelante iniciativas para transformar su propia ciudad. Los niños se reúnen con las autoridades en forma periódica y realizan un trabajo imaginativo y provocador, sustentando que...”*La necesidad de tener siempre el control directo de los adultos, impide a los niños vivir experiencias fundamentales, como explorar, descubrir, aventurarse, sorprenderse y superar los riesgos necesarios*”.³ Con base en lo anterior, se identifica como sentido último de la Política, el de avanzar como Municipio en la promoción de una nueva ética local a favor de la primera infancia, la infancia y la adolescencia, la cual sienta sus bases en los derechos humanos fundamentales. Por ello se propone la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia: “PEREIRA MUNICIPIO AMIGO DE LA PRIMERA INFANCIA, LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA”

A partir de lo anterior y como anexo al proyecto de acuerdo, en el año 2009 se revisa y reformula el plan de acción para la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, en el que participaron representantes de la sociedad civil, la academia y entidades públicas del municipio; esta versión del Plan fue presentado inicialmente al Consejo de Política Social; el Comité Operativo de Infancia y Familia lo realimentó y expuso algunas consideraciones para su avance, como aparece en los registros del mismo.

² <http://www.childfriendlycities.org/documents/view/id/67/lang/en>

³ <http://www.lacittadeibambini.org/spagnolo/progetto/citta.htm>

Posteriormente, se incorporaron los ajustes necesarios para que la propuesta de política se articulara con los lineamientos del Plan de Desarrollo 2008-2011- “Pereira Región de Oportunidades”, por lo que el Comité Técnico del Consejo de Política Social, la Secretaría de Desarrollo Político y Social y la Secretaría Jurídica del municipio, aportaron a la reformulación según las propuestas de proyecto de acuerdo presentadas.

De igual manera, se puso especial énfasis a la actualización de la información sobre la situación de la infancia y la adolescencia, mediante consulta participativa con niños, niñas y adolescentes, talleres con actores públicos y privados, que a la vez que amplió y precisó la información, permitió validarla desde las voces y sentires especialmente de los de los niños, las niñas y los/las adolescentes en torno a su cotidianidad y a la comprensión de su situación, para generar alternativas para su desarrollo y garantía de derechos. Del mismo modo, se tuvo en cuenta la primera Cumbre de Alcaldes y Gobernadores, y tres ejercicios pedagógicos de Consejos de Gobierno Infantil, frente a aspectos relacionados con la situación de la infancia y la adolescencia; y el documento de Proyecto de Acuerdo del año 2010, por el cual se adopta para el Municipio de Pereira, la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia denominada “PEREIRA MUNICIPIO AMIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA”.

En este sentido, la trayectoria de la generación de la política fue un proceso colectivo, que se consolida en un documento técnico de política pública, durante los años 2010-2011, con una óptica constructivista social dentro de un mundo de significados compartidos y arraigados en las circunstancias históricas que dan forma a la cultura e interpretación de espacios de oportunidades y limitaciones, con el propósito de que la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia responda realmente a los intereses y expectativas del grupo al que se dirige.

Con base en lo anterior, es importante reconocer que en el presente documento se encuentra consignada una memoria de pensares, saberes, decires y sentires de diversos gestores: niños, niñas, adolescentes, funcionarios, profesionales, técnicos y otros ciudadanos, quienes expresaron sus ideas, sueños y anhelos, como bitácora de la agenda pública, con el propósito

de cuidar, garantizar y proteger el presente y futuro de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio de Pereira.

3. REFERENTES LEGALES

Este componente hace referencia al conjunto de normas, directrices y principios necesarios, para el respeto, defensa, promoción y dignificación de los niños, niñas y adolescentes. Según Tamayo y Salmorán (1992), el ordenamiento jurídico es una realidad orgánica, es decir, no es solamente un conjunto de normas sino que también son las formas de elaboración, desarrollo, aplicación y enjuiciamiento de las mismas, donde tiene responsabilidad el Estado, la sociedad y las familias. La normatividad y, especialmente, su ejecución práctica, son las herramientas básicas con las cuales los Municipios pueden y deben velar por los derechos de la infancia y la adolescencia.

A continuación se relacionan los convenios y tratados internacionales ratificados por el Congreso, estos enfatizan el desarrollo, bienestar y garantía de los derechos para la población de infantes y adolescentes, los cuales son referidos en el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño.

Marco jurídico internacional

Referente – Instrumento Internacional	Disposiciones Principales
Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.	La Declaración se aprobó y proclamó el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, vinculante para sus países miembros. Se trata de un conjunto de reglas encaminadas a proteger los derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, sociales, ambientales y culturales de las personas.
Declaración de los Derechos del Niño de 1959.	La Declaración fue adoptada mediante la Resolución 1386 de 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Consagra una serie de principios garantes de una infancia feliz y goce efectivo de derechos y libertades. Prohíbe cualquier acto de abandono, crueldad o explotación e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente, a las organizaciones particulares, a las autoridades locales y los gobiernos nacionales a reconocer los derechos del Niño y luchar por su observancia.

<p>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966.</p> <p>Aprobado mediante la Ley 74 de 1968. Entró en vigor el 23 de marzo de 1976.</p>	<p>El Pacto fue adoptado el 16 de diciembre de 1966 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Señala la obligación de los Estados parte de garantizar los derechos y libertades que consagrada el Pacto, al igual que el deber de respetarlos. Así mismo, insta a realizar los ajustes correspondientes en las disposiciones constitucionales, legales y otros desarrollos normativos de los Estados parte. (Partes I a III).</p> <p>Entre los derechos que consagra el Pacto están: el derecho a la vida, libertad, seguridad, igualdad; la prohibición de tortura, tratos crueles e inhumanos; al igual que la esclavitud, servidumbre o trabajos forzados. En su Artículo 24 señala el derecho de todo niño a ser protegido por parte de la familia, la sociedad y el Estado; a tener un nombre y una nacionalidad (III Parte). La IV Parte del Pacto contiene las disposiciones relativas al Comité de Derechos Humanos. La V armoniza el Pacto con la Carta de las Naciones Unidas y la VI fija el procedimiento para su firma y entrada en vigor.</p>
<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.</p> <p>Aprobado por la Ley 74 de 1968. Entró en vigor el 3 de enero de 1976.</p>	<p>El Pacto fue adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Está estructurado en cinco partes. La primera (I) trabaja lo relativo “al derecho de todos los pueblos de libre determinación”. La segunda (II) versa sobre las obligaciones que adquieren los Estados parte al respecto.</p> <p>La tercera (III) señala que los Estados parte reconocen el catálogo de derechos consagrados en el Pacto, entre ellos el derecho a trabajar, al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, de asociación, seguridad social, participar en la vida cultural, entre otros. En particular, el Artículo 10, numeral 3, señala que <i>“se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia a favor de todos los niños y los adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y a los adolescentes contra la explotación económica y social”</i>.</p> <p>La cuarta (IV) señala las obligaciones de los Estados parte de informar sobre las medidas adoptadas para garantizar estos derechos y la quinta (V) los procedimientos de entrada en vigor del Pacto para la plena efectividad de los derechos, sin discriminación.</p>
<p>Convención Interamericana de Derechos Humanos de 1969.</p> <p>Aprobada por la Ley 16 de 1972. Entró en vigor el 18 de julio de 1978⁴.</p>	<p>La Convención Interamericana de Derechos Humanos fue adoptada el 22 de noviembre de 1969 en Costa Rica por los Estados americanos signatarios de la misma. Desarrolla los principios emanados de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre. Señala la obligación a los Estados parte de respetar los Derechos Humanos. Entre los derechos que contempla están: el derecho a la vida, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la integridad y libertad personal, de pensamiento y expresión, a las garantías judiciales, al principio de legalidad, reunión, asociación, protección de la familia, entre otros.</p>

⁴ Colombia, también, incorporó a su legislación interna el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, adoptado el 17 de noviembre de 1988 por la Convención, ratificado por medio de la Ley 319 de 1996 y que entró en vigor el 16 de noviembre de 1999.

<p>Convención sobre los Derechos del Niño, CDN, 1989⁵.</p> <p>Aprobada por la Ley 12 de 1991. Entró en vigencia para Colombia el 27 de febrero de 1991⁶</p>	<p>La Convención sobre los Derechos del Niño señala que niño es toda persona menor de 18 años de edad. Sus disposiciones se agrupan en tres partes. La primera consagra los derechos del niño.</p> <p>La segunda trata los compromisos de los Estados parte y su seguimiento. La tercera determina los mecanismos mediante los cuales los Estados se hacen parte de la Convención y su entrada en vigor, de acuerdo con la regla establecida el 2 de septiembre de 1990.</p> <p>La Convención compromete a los Estados parte en la aplicación y garantía efectiva de los derechos del niño, desde los principios de su interés superior, ser sujeto de derechos, la protección integral de éstos y la corresponsabilidad para tal protección. Entre el catálogo de derechos que observa la Convención están: el derecho intrínseco a la vida, supervivencia y desarrollo del niño; a un nombre, una familia y una nacionalidad; a la libre expresión, a ser escuchado en los procedimientos administrativos y judiciales, entre otros.</p>
<p>Convenio 182 sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil de la OIT, 1999.</p>	<p>El Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo señala que niño es toda persona menor de 18 años e indica cuatro tipos de peores formas de trabajo infantil. Estos son: <i>“a) todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y el tráfico de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados; b) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas; c) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes, y d) el trabajo que, por naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad y la moralidad de los niños” (Artículo 3).</i></p>

Fuente: CONPES 3629. 2009.

Otros Convenios, tratados y acuerdos internacionales relacionados con los derechos humanos de la infancia:

Referente	Disposiciones Principales
<p>Convención internacional para la Represión de la Trata de Mujeres y Menores, del 30 de septiembre de 1921</p>	<p>Establece que se deben tomar las medidas conducentes a la búsqueda y castigo de los individuos que se dediquen a la trata de menores de uno y otro sexo; y además adoptar las medidas necesarias tendientes a castigar los intentos de infracciones, y en caso de que no existieren convenios de extradición entre ellas, tomar todas las medidas que estuvieren a su alcance para la extradición de los individuos convictos de infracciones.</p>

⁵ El Estado colombiano ha incorporado a su legislación interna los dos protocolos facultativos a la Convención sobre los Derechos del Niño. El primero relativo a la Participación de los Niños en los Conflictos Armados, Ley 833 de 2003. El segundo relativo a la Venta de Niños, la Prostitución y la Utilización de los Niños en la Pornografía, Ley 765 de 2002.

⁶ Colombia formuló reservas al Artículo 38, numerales segundo y tercero de la Convención. Esta reserva establece como edad mínima para el reclutamiento militar los 18 años de edad, en consideración al ordenamiento legal interno colombiano. La Convención se promulgó mediante el Decreto 0094 de 1992.

<p>Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena y protocolo Final, del 21 de marzo de 1950.</p>	<p>Menciona que las partes en el presente Convenio se comprometen a castigar a toda persona que para satisfacer las pasiones de otra: - Concertare y explotare la prostitución de otra persona, aun con el consentimiento de tal persona, y asimismo, a castigar a toda persona que mantuviere una casa de prostitución, la administrare o a sabiendas la sostuviere o participe en su financiamiento; diere o tomare a sabiendas en arriendo un edificio u otro local, o cualquier parte de los mismos, para explotar la prostitución ajena.</p>
<p>Reglas de Naciones Unidas para la Administración de justicia – Reglas de Beijing, 1990.</p>	<p>Las Reglas de Beijing fueron adoptadas por la Resolución 4033 del 28 de noviembre de 1985 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Remiten a principios generales o fundamentales para la administración de justicia; definen su alcance y ámbito de aplicación; consagran lo relativo a la mayoría de edad penal; establecen los objetivos de la justicia de menores y precisan el alcance de las facultades discrecionales. De otra parte, consagran los derechos de los menores y la protección de su intimidad; a la vez que establecen cláusulas de salvedad, investigación y procesamiento, especialización judicial, prisión preventiva, sentencia y resolución (pluralidad de sanciones), asesoramiento jurídico, informes sociales, entre otras materias.</p> <p>En la sexta y última parte consagra lo relacionado con la investigación, planificación, formulación y evaluación de políticas.</p>
<p>Reglas de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil – Reglas de Riad, 1990.</p>	<p>Las Reglas fueron adoptadas y proclamadas mediante la Resolución 45/112 del 14 de diciembre de 1990 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Consagran principios esenciales para la prevención de la delincuencia juvenil; precisan el alcance de sus directrices de conformidad con los instrumentos internacionales de Derechos Humanos; establecen lo concerniente a la prevención general y los procesos de socialización; así como lo referente a la política social; la legislación y administración de justicia para menores; la investigación, formulación de normas y coordinación, entre otros aspectos. Es de anotar que entre los principios, las Reglas de Riad señalan la importancia de que los Estados estudien de manera sistemática la delincuencia juvenil y desarrollen medidas que eviten criminalizar y penalizar a esta población.</p>
<p>Reglas de Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de la Libertad – Reglas de La Habana, 1990.</p>	<p>Las Reglas fueron adoptadas mediante la Resolución 45/113 del 14 de diciembre de 1990 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Fijan disposiciones sobre los menores retenidos o en prisión preventiva y la administración de los centros y las características del recurso humano en éstos. Tienen por objeto “establecer normas mínimas aceptadas por las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad en todas sus formas, compatibles con los derechos humanos y las libertades fundamentales, con miras a contrarrestar los efectos perjudiciales de todo tipo de detención y fomentar la integración en la sociedad” [Tercera regla]. En todo caso, señalan que la privación de la libertad deberá utilizarse como último recurso.</p>
<p>Reglas de Naciones Unidas para sobre las Medidas no Privativas de Libertad – Reglas de</p>	<p>Las Reglas fueron adoptadas mediante resolución 45/110, de 14 de diciembre de 1990 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Establecen principios generales, el alcance de las medidas no privativas de la libertad y lo concerniente a las salvaguardias legales. Así mismo, fijan disposiciones</p>

Tokio, 1990.	previas al juicio, durante el juicio, su sentencia e imposición de sanciones y posterior a la sentencia. También, consagran medidas relacionadas con la investigación, planificación, formulación y evaluación de las políticas, entre otras materias.
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía, del 25 de mayo de 2000.	Establece que los Estados partes prohibirán la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.
Declaración aprobada en la Sesión especial de la asamblea general de la ONU a favor de la Infancia 2002.	“Un mundo más justo para los niños”.
Observación General de las Naciones Unidas No. 10 sobre los Derechos del Niño en la Justicia de Menores, 2007	El Comité de los Derechos del Niño, el 2 de febrero 2007, formuló la Observación General No. 10 que reconoce el esfuerzo de los Estados parte por administrar justicia a los menores conforme a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, no obstante señala vacíos aún por subsanar en materia “de derechos procesales, elaboración y aplicación de medidas con respecto a los niños que tienen conflictos con la justicia sin recurrir a los procedimientos judiciales, y privación de libertad únicamente como medida de último recurso”.

Marco Jurídico Nacional.

La Constitución de 1991, se fundamenta en los derechos humanos universales, por lo tanto, consagra la prevalencia de los derechos del niño, la niña y el adolescente, su protección integral y la corresponsabilidad para su garantía y goce efectivo entre el Estado, la sociedad y la familia, en el marco del Interés Superior del Niño.

Dado lo anterior, el Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 de 2006, sustenta sus principios fundacionales en la protección integral, el interés superior del niño, la corresponsabilidad y la perspectiva de género y étnica.

A continuación se mencionan las directrices y planes existentes que abordan el tema de infancia y adolescencia desde diferentes perspectivas, ello con la intención de reflejar los

diferentes matices que se deben contemplar hacia la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Referente	Disposiciones Principales
Ley 9 de 1979.	Dicta normas para la protección de la niñez y se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar
Constitución Política de Colombia 1991	Art. 2, 5, 44, 45 y los demás artículos que se relacionan con la infancia y adolescencia.
Decreto 1137 de 1991	Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
Ley 12 de 1991	Adopta la Convención de los derechos del niño/a.
Ley 294 de 1996	Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
Ley 375 de 1997.	Ley de la juventud y otras disposiciones.
Ley 397 de 1997	Política de Atención a la Población Desplazada por la Violencia, esta refiere en su artículo 10 la necesidad de “brindar atención especial a las mujeres y niños, preferiblemente a las viudas, mujeres cabeza de familia y huérfanos”.
Ley 704 del 2001	Por medio de la cual se aprueba el convenio 182 sobre la prohibición de las peores forma de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.
Ley 679 de 2001	Prevenir y contrarrestar la explotación, pornografía y turismo sexual con menores.
Ley 854 de 2002	Aborda la protección integral a la familia.
Decreto 2309 de 2002	Define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En éste se reglamentan las condiciones para la prestación de los servicios obstétricos, la atención de complicaciones, el proceso de referencia y contra-referencia y el traslado de pacientes.
Acuerdo 244 de 2002 CNSSS	Prioriza el ingreso de las mujeres gestantes vinculadas al Régimen Subsidiado, lo cual permite que dichas mujeres cuenten con cobertura de servicios de atención prenatal, parto y puerperio, atención en planificación familiar y atención de las complicaciones.

Ley 800 de 2003	Ratifica el protocolo para “Prevenir, Reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños”.
Ley 833 del 2003	Adopta el Protocolo facultativo de la Convención de los Derechos del Niño, referido a la no vinculación de niños a las Fuerzas Armadas.
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2003	Esta política tiene como objetivo Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.
Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz Paz	En el documento CONPES 3144 del 2001 establece que el ICBF asume la coordinación de la política, tarea que inicia en el 2003.
Circular 18 de 2004	Directrices para el Plan de Atención Básica (PAB), incluyen la reducción de la mortalidad materna como una de las líneas de acción prioritaria.
Plan Nacional de Recreación 2004 – 2009	Esta considera la recreación como un derecho.
Ley 985 de 2005	Mediante la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la protección y atención a las víctimas.
El Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019 “Colombia: Niñas, niños y adolescentes”	Presenta la importancia de la formulación de políticas públicas para niños, niñas y adolescentes, presenta doce objetivos o condiciones básicas para garantizar sus derechos, y define el alcance de las acciones para atender a las obligaciones de Colombia con sus niños, niñas y adolescentes.
Política Pública de Primera Infancia. 2006	Su objetivo está orientado a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas menores de 6 años.
Ley 1098 de 2006	Código de Infancia y Adolescencia, busca el mejoramiento de las condiciones de vida de la infancia y adolescencia en el marco de la garantía de derechos; aunar esfuerzos conjuntos de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias, solidarias y privadas; garantizar la realización, protección y restablecimiento de los derechos, alcance objetivos de bienestar y desarrollo, compartir responsabilidades, democratizar procesos y manejar recursos públicos con eficiencia en el cumplimiento de la función social.

Plan de Acción para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes. 2006 – 2011.	Este documento propone desarrollar y activar mecanismos eficaces y coordinados entre las entidades con competencia en el tema para la prevención, detección y la denuncia de la explotación sexual comercial.
Lineamientos técnicos Familia infancia y adolescencia de grupos étnicos. ICBF 2007.	Este documento presenta el marco constitucional, legal, jurisprudencial, lineamientos y directrices para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el marco de sus familias y comunidades.
Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	CONPES 113 (2008) el objetivo de la política es “garantizar que toda la población colombiana, disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad”.
Ley 1145 de 2007	Por medio de la cual se organiza el sistema nacional de discapacidad y se dictan otras disposiciones, tiene por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos.
Decreto 4690 de 2007	Determina la conformación de la Comisión Intersectorial encargada de articular y orientar la ejecución de las acciones para prevenir el reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por grupos organizados al margen de la ley.
Ley 1146 de 2007	Normas para la Prevención de la violencia sexual y atención integral de para os niños y niñas abusados sexualmente.
Directiva Procuraduría General 0013 de Agosto 24 de 2007	Dicta las pautas para el ejercicio de control preventivo que debe realizar el Ministerio Público en la vigilancia a la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
Resoluciones 0910, 0911, 0913, 0916 de mayo del 2007 Dirección General ICBF	Por medio de las cuales se aprueban los lineamientos técnicos para el “Marco General y Orientaciones de Políticas Públicas y Planes Territoriales en Materia de Infancia y Adolescencia”, se aprueban los lineamientos técnicos para “Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos”, se aprueban los lineamientos técnicos para Hogares Gestores” y por la Cual se aprueban los lineamientos Técnicos de Centros de Emergencia”.
Ley 1295 de 2009	Reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisben.

Política de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Juvenil.	Este documento contiene la manera en que Colombia se propone avanzar, desde 2008 hasta 2015 en la prevención y erradicación de las peores formas de trabajo infantil (PFTI).
Ley 1438 de 2010	En el capítulo III Atención Primaria en Salud, título III Atención Preferente y Diferencial para la Infancia y la Adolescencia, enfatiza en la atención preferente, servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas certificadas, restablecimiento de la salud de niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados, corresponsabilidad, obligación de denunciar posible vulneración de derechos, maltrato o descuido.
Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para Todos 2010 – 2012” a partir de la Ley 1450 de 2011.	Estrategia nacional Cero a Siempre dirigida a promover y garantizar en desarrollo infantil temprano de los niños y niñas en primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, el cual, desde una perspectiva de derechos articula todos los planes programas y acciones que desarrollo el país.

Referente	Disposiciones
CONPES 91. Objetivos del Milenio. 2005.	Respondiendo al compromiso asumido en la Cumbre del Milenio del 2000, Colombia a través de este documento expone las metas y estrategias que puedan ser alcanzadas al 2015 para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio.
CONPES 109 DE 2007	Promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia.
CONPES 3622 de 2009	Hace referencia a la importancia estratégica de determinados proyectos dirigidos a beneficiar a niños, niñas y adolescentes. Entre sus proyectos más destacados se encuentran: Asistencia a la primera infancia a nivel nacional. Asistencia a la niñez y apoyo a la familia para posibilitar a los niños el ejercicio de sus derechos. Atención a la población desplazada APD, a nivel nacional: Apoyo nutricional y de orientación juvenil a la niñez y adolescencia a nivel nacional. Protección - acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia. Mejoramiento a la gestión institucional y soporte a los proyectos preventivos a nivel nacional.
CONPES 3673 de 2010	Política de prevención del reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley y de los grupos delictivos organizados.
Plan Departamental de Desarrollo de Risaralda 2008-2011 “Sentimiento de todos”	En la Línea estratégica “Equidad e Inclusión social”, el programa 12, denominado “Por una Risaralda equitativa e Incluyente”, que incluye el subprograma “Risaralda crece con la infancia y la adolescencia”.

El Estado colombiano ha emprendido reformas estructurales de sus instituciones, y en especial de las entidades garantes de los derechos humanos, dando respuesta a las directrices explícitas de enfoque de derechos consignados en la Constitución de 1991, estos ajustes tienden a aumentar la agilidad de respuesta y la calidad de los servicios en su interacción continua con los ciudadanos.

Sistemas y redes nacionales:

- El Sistema Nacional de Bienestar Familiar (que fue creado por la ley 7 de 1979), que articula y coordina a todas las entidades responsables de la garantía de derechos, la prevención de su vulneración y su restablecimiento.
- El Sistema Nacional de Protección Social (creado por la ley 789 de 2002), que tiene la responsabilidad de proteger a todos los colombianos y especialmente a los niños, niñas y adolescentes.
- El Sistema Educativo.
- La Red Unidos, orientada a las familias en extrema pobreza, con énfasis en sus niños, niñas y adolescentes

4. REFERENTE CONCEPTUAL.

A continuación se presentan los referentes que fundamentan los elementos y nociones constitutivas de la política, que permiten explicitar sus alcances y perspectivas.

Se parte de la idea que... *Lo público es más que lo común, es el espacio articulador de las diferencias en un proceso deliberativo de construcción y participación en la creación de ambientes que estimulan el desarrollo de las capacidades para ser ciudadanos protagonistas. Es un proceso político democrático que en esa medida es responsabilidad de todos y, por tanto, legítimo a la luz de la opinión pública.*

4.1 Enfoque de derechos

El enfoque de derechos implica la concreción de las políticas públicas que aseguren unas adecuadas condiciones de vida, un equilibrio entre las acciones orientadas a la transformación de las causas estructurales de los problemas, así como la priorización de las intervenciones de protección en poblaciones, de acuerdo a territorios sociales, es decir, no solamente como espacio físico, sino como un espacio social producido por las relaciones sociales, ambientales, económicas, culturales y políticas entre sus habitantes. Este enfoque se basa en el reconocimiento de las necesidades de las personas, la equidad como igualdad de oportunidades y la construcción de ciudadanía activa como el fin de la acción de las instituciones⁷.

Lo anterior se relaciona con la idea de democracia como una realidad de la vida social que intenta dar respuesta al complejo de necesidades inherentes a la condición humana. Más aún lo que define la democracia es la calidad de los medios que emplea para el logro de los objetivos sociales, lo que supone, si no una igualdad de posiciones y de poderes, por lo menos una igualdad de oportunidades para todos.

⁷ Botero, Salazar y Torres. Reflexiones en torno a las Políticas Públicas de Niñez y Adolescencia, Manizales, 2010.

De tal manera que una política en niñez que propenda por el desarrollo de capacidades de niños, niñas y adolescentes más allá que centrarse en la sintomatología o en las consecuencias asume las condiciones sociales, educativas, políticas, económicas y culturales de los contextos como los entornos favorables al desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes.

Esto se relaciona con el argumento que la ampliación de las capacidades humanas necesarias para el desarrollo humano, incrementa las oportunidades de todas las personas y por tanto se convierte en un camino para la construcción de sociedades más justas y equitativas, sin que ello implique eliminar la particularidad o la diferencia, todo ello mediante una mejor distribución de la riqueza y del capital cultural. Al respecto, Corredor (1999, p. 32) expresa: “Entender el desarrollo humano como la expansión de las capacidades de la gente, implica actuar sobre las dotaciones iniciales y educar para el ejercicio de los derechos, con el fin de que se traduzcan en calidad de vida”

Las relaciones requeridas para asegurar el bienestar y el pleno desarrollo de los niños y las niñas, promueven a la vez la formación de un sujeto capaz de ejercer sus derechos y de respetar los de los demás; en otras palabras son fundamentales en la educación de los nuevos ciudadanos. El reconocimiento de la participación en la observación y atención de las condiciones de calidad de vida en que viven grupos poblacionales vulnerables y en riesgo adquiere un gran potencial transformador cuando estas condiciones son reconducidas, en el espacio de lo público, al campo de la problemática de la justicia social al que pertenecen⁸.

Hablar de una Política de Infancia y Familia, como Política Social, implica para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, la formación de Políticas multi y transectoriales. Esto es, vincular la familia, la escuela y la comunidad; así mismo, la educación con la cultura, con la producción, con el trabajo, con la salud, la recreación y el deporte, la ciudadanía, etc., lo que permitiría visionar una sociedad para seres humanos más integrada e integradora como individuos y como ciudadanos.

⁸ Op. Cit. 2010

Es decir, implica trascender la visión sectorial y tecnocrática de la política, trascender los reduccionismos y asociacionismos de las Instituciones y su respectiva política sectorial, como en el caso de la educación, que asocia Educación y/o aprendizaje a escuela. En este sentido, se podría comprender que la salud, la educación, el trabajo, no pasan solamente por el sistema escolar, de la salud o el económico, sino también se da fuera de estas instituciones en contextos muy particulares enmarcados por las condiciones socio-culturales propias de éstos. (Cajiao, 2006).

Reconocer el desarrollo infantil como elemento holísta, Myers (1993), implica partir de la constitución de sujeto, saberse distinto al otro pero a su vez en interdependencia. Desde sus condiciones como organismo en relación con la historia personal del objeto relacional primario, hasta la de su nación, su ciudad, su comunidad, adquiere desde su nacimiento, múltiples identidades de ser nacido en un país, en un contexto que le ofrece determinadas condiciones para sobrevivir, supervivir y pervivir implicando este último, vivir con un sentido. Según lo planteado por los autores antes mencionados, se puede afirmar que la construcción de una sociedad más inclusiva y de formas de convivencia más solidarias y democráticas se apoya en el trabajo con niños, niñas y adolescentes. El contexto mundial como marco de referencia de los modos de ser, estar y pensar, parte del supuesto de las culturas híbridas y la aldea global. Un mundo sin fronteras, que permite la liberación de satisfactores, la apertura del conocimiento, la agilidad en su comunicación y la ampliación del horizonte cultural.

Desde una perspectiva de derechos, el análisis y la comprensión de la situación de la infancia y de una política dirigida a este grupo poblacional, no se puede reducir sólo al inventario de cifras relacionadas con características demográficas, indicadores de escolaridad, nutrición, morbilidad o situaciones de riesgo, esta información es sólo un insumo para evaluar que tanto se cumplen o se vulneran los derechos de niños y niñas, de ahí que la política requiere incorporar nuevas dimensiones de análisis y hacer visibles desigualdades y diferencias al interior de la ciudad, identificar potencialidades y capacidades de los actores sociales, considerar sus necesidades, aspiraciones y oportunidades para su desarrollo y protección.

La Convención Universal de los Derechos del niño evidencia la tensión entre los discursos de universalización de los derechos como rescate al espíritu de la revolución francesa contra el discurso económico, político y social que deja a niños y niñas en la deriva de su propio yo. Con estas prácticas coexisten discursos en pugna que se funden entre la difusión de fronteras de los mundos público y privado o entre el predominio de tendencias que proclaman el rescate de valores perdidos o la construcción de valores futuros a partir de la infancia.

Al mismo tiempo, coexiste la concepción de niño y niña débil, sujeto de protección frente a niño y niña promotores de la realización de la democracia. El paradigma propuesto para comprender la niñez hace énfasis en el rechazo de la idea de que la problemática infantil y adolescente pertenezca al mundo de las relaciones privadas. Así mismo, plantea la reivindicación del derecho y sus garantías como una manera de construir *“las leyes de los más débiles, contra la ley del más fuerte... De esta manera, se construye un saber que presenta a los niños y a las niñas como “los sujetos más “débiles” por antonomasia abandonados a la lógica de la fuerza y del mercado...”* (Ferrajoli, 1998. p.12).

La construcción de las representaciones de los derechos en el marco del desarrollo local, se relaciona con la idea de configurar nuevos referentes que permitan la inclusión en medio de la pluralidad de intereses y necesidades en conflicto: por una parte, los intereses y necesidades de las instituciones supranacionales, nacionales y locales, y por otra, las condiciones objetivas y subjetivas experimentadas por los niños y las niñas, quienes deconstruyen y construyen sentidos y legitiman nuevas formas de vida en común.

El cambio de paradigma que se promulga de niño como objeto a sujeto de derecho, está en concordancia con la Constitución Nacional la cual concibe al niño, por su condición de niño, en su principio de dignidad intrínseca de ser en desarrollo, sujeto de derechos y no objeto de asistencia o atención (Constitución Nacional, 1991).

Antes, se concebía al niño sometido a la autoridad paterna absoluta, era un ser pasivo frente a las decisiones adultas; en un segundo momento, se ubicó al niño en función de su situación de necesidad o dificultad en la que el legislador interviene para protegerlo de la explotación y;

en un tercer momento , se presenta al niño como titular de derechos propios, concepción que exige al mundo adulto su reconocimiento no solo en la norma, sino en su papel como sujeto en condición de desarrollo, capaz de asumir su propia vida y exigir el cumplimiento de sus derechos. De igual forma, la juridización de la niñez, en la apropiación de los lenguajes nacionales, se constituye en fuente de desarrollo, un medio para alcanzar la democracia y una estrategia inaplazable que determinará el futuro.

En consecuencia, desde los lineamientos actuales emanados del ámbito nacional para los alcaldes en nuestro país, la prioridad política de la gestión pública por los niños, niñas y adolescentes tiene tres justificaciones: ética, jurídica y política⁹.

“La primera justificación es **ética**: la protección de la infancia y la adolescencia nos dignifica, nos hace mejor sociedad y garantiza el desarrollo humano actual y futuro. La segunda justificación es **jurídica**: la sociedad ha aprobado un conjunto de norma que definen unas garantías que deben darse a los niños, niñas y adolescentes, establecen que su otorgamiento tiene prelación sobre otras responsabilidades y definen sanciones por su incumplimiento. La tercera justificación es **política y práctica**: lo que hagamos hoy por los niños, niñas y adolescentes mejora nuestro presente y nuestro futuro porque:

- La acción del Estado se hace más efectiva porque las inversiones en ellos son las más rentables para la construcción del desarrollo.
- La gestión pública se hace más eficiente porque las acciones en favor de ellos evitan grandes problemas y grandes gastos en el futuro.
- La política se hace más legítima porque la mayor preocupación de las familias es la situación de sus hijos, de modo que respaldan más que nada las acciones que facilitan su desarrollo.
- La política se moderniza y se hace mejor al incorporar a los niños, niñas y adolescentes en ella.
- Una sociedad violenta que no se preocupa por la generación que comienza jamás logra la paz.

⁹ Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio. Departamento Nacional de Planeación
www.dnp.gov.co

Entre los argumentos políticos cabe señalar también la importancia que tiene la protección y desarrollo de la infancia y la adolescencia para el cambio social. Cuando una sociedad es desigual, tiene dos maneras de cambiar rápidamente: mediante una revolución, que siempre es un proceso incierto y traumático, o logrando que una generación completa pueda desarrollarse bien y sin desigualdades, conformado así una nueva sociedad equitativa, productiva e integrada.

4.2 Criterios para una política pública municipal de infancia y adolescencia

Desde los lineamientos propuestos para la construcción de la política, se retoman los criterios y principios que orientan el proceso: **Pertinencia:** en cuanto responde a las necesidades y condiciones contextualizadas de la población de niños, niñas y adolescentes del Municipio; **Enteridad:** implica el reconocimiento de la complejidad biográfica y social de los niños, las niñas, jóvenes y familias. **Especificidad:** puesto que los resultados parten de las necesidades sentidas y expresadas por los mismos niños, niñas, adolescentes, familias, del ámbito urbano y rural, por sus cuidadores, por las instituciones que cuentan con programas y proyectos de atención a la niñez y por otros agentes institucionales, de carácter Gubernamental y no Gubernamental, que se relacionan con la temática; **Relevancia:** en cuanto consulta los acuerdos Internacionales en la materia, la conceptualización teórica como objeto de estudio académico e investigativo y la normatividad Nacional en su evolución histórica. **Participación:** como proceso conjunto de acciones que involucran a la ciudadanía con los temas que atañen al desarrollo de la niñez y la adolescencia mediante la comunicación directa y de doble vía y la información transparente y oportuna como ejes básicos para consolidar un proceso de construcción social del conocimiento, teniendo en cuenta los conceptos de género y generación; el intercambio de saberes y sueños; y la gestión de conocimiento dentro de una dinámica de corresponsabilidad activa que posibilite la expresión de todas las formas de ser niños, niñas y adolescentes en un contexto local.¹⁰

Reconocida constitucionalmente la primera infancia, infancia y adolescencia como un espacio de tiempo definido en la vida de las personas, desde la gestación, nacimiento hasta los 18 años

¹⁰ Hincapié, L.H., Salazar, M. y otros. Políticas de niñez y Adolescencia, Manizales, 2008.

de edad; fundamentado en un marco jurídico específico que convoca de manera decisiva al planteamiento y desarrollo de políticas sociales focalizadas en direccionar cambios en las relaciones entre adultos y niños desde el ámbito familiar, escolar, comunitario y social donde haya un mayor reconocimiento y participación social de la infancia que permitan influir de manera positiva en desarrollo de sus potencialidades y vida de la población infantil y adolescente, acorde con su escenario social. Para la atención integral de la primera infancia, infancia y la adolescencia la Guía de Alcaldes (2007), se centra en cuatro énfasis o enfoques fundamentales:

Ciclo vital: reconociendo en la infancia y la adolescencia tres grandes momentos (primera infancia, infancia y adolescencia) y en los que la materialización de los derechos debe reconocer las características biológicas, psicológicas y sociales propias de cada uno de los momentos. De igual forma el ciclo vital demanda miradas diferenciales en especial en el grupo de Primera Infancia, en concordancia con el CONPES 109 de 2007 “Colombia por la Primera Infancia”.

-Primera infancia: desde el embarazo hasta los cinco primeros años de vida. Esta etapa a su vez comprende varias: el embarazo y el parto, el primer año (que es esencial para preservar la vida y desarrollarse bien), del segundo al cuarto año (que incluyen la llamada “educación inicial”) y los 5 años de edad (educación preescolar).

-Infancia: de los 6 a los 12 años.

-Adolescencia: de los 13 a los 17 años. Suele dividirse entre los 13 a los 15 (etapa inicial de la adolescencia) y los 16-17 (etapa final de la adolescencia).

Género: se reconoce que los intereses y necesidades, atributos y formas de materialización de los derechos difieren en los niños y las niñas.

Etnia y cultura: reconociendo que los intereses y necesidades, atributos y formas de materialización de los derechos difieren de acuerdo al grupo étnico al cual pertenecen los niños, niñas, adolescentes y sus familias. En estos casos, es necesario que los servicios destinados a la garantía de derechos respeten y se adapten a la multiculturalidad (pluralidad de

condiciones culturales) y promuevan el entendimiento mediante propuestas de interculturalidad (comprensión entre diferentes culturas).

Al tener en cuenta los enfoques relacionados anteriormente, se hace necesaria su aplicabilidad acorde con las categorías de derechos y los objetivos de política en concordancia con la Ley 1098 de 2006, en la búsqueda de la garantía de derechos, para así, articular las líneas de política pública del nivel nacional con el nivel territorial.

-Ubicación Territorial: reconociendo que los intereses y necesidades, atributos y formas de materialización de los derechos difieren si el niño y niña se encuentra ubicado en zona urbana o rural, por lo cual requiere atención a esas diferencias, particularmente en los servicios de educación, salud, nutrición y orientación en materia de salud sexual y reproductiva.

4.3 Consideraciones de la Protección Integral.

Es un sistema de relaciones culturales, sociales, familiares y políticas orientadas a garantizar el armónico e integral desarrollo del niño y de la niña mediante la efectividad de sus derechos¹¹ Los niños y las niñas son concebidos como sujetos de derechos y no como objeto de protección.

La protección integral y el desarrollo de la infancia y la adolescencia es fundamental para el cambio social de un país, así, todos los esfuerzos deben apuntar a construir una sociedad más justa, sin desigualdades, equitativa, incluyente, no discriminatoria y garante del goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La política pública debe enmarcarse desde la protección integral como directriz de las acciones e interpretaciones de la ley en pro del cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con carácter universal.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño es la base jurídica para acoger la Protección Integral de la ley, ya que la estipula a través de las acciones afirmativas de – **reconocimiento, garantía, prevención y restablecimiento**–; y estas se materializan en la organización, planeación y ejecución de las políticas públicas del Estado Colombiano.

¹¹ CDN

Ley 1098 define la Protección Integral a través de los siguientes ejes: 1. reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, 2. garantía y cumplimiento de los derechos, 3. prevención de amenaza o vulneración de derechos, 4. seguridad de su restablecimiento inmediato.

El documento Lineamientos Técnicos del ICBF 2007 aborda los cuatro componentes así:

Reconocimiento... de los derechos de los niños, pero también de los niños. Es decir, reconocimiento de la dignidad constitutiva de los seres humanos desde la gestación y durante su desarrollo, pero también de la infancia como categoría social, como componente estructural y actuante de la vida social; este reconocimiento determina la transformación de las relaciones y prácticas sociales que favorezca el ejercicio responsable de sus derechos y el responsable cumplimiento de los deberes que la sociedad les exige y en el respeto por los derechos de los demás ciudadanos y ciudadanas.

Garantía... del ejercicio de los derechos; consiste en asegurar las condiciones para ejercer la ciudadanía, esta como competencia del Estado implica la provisión de las condiciones de ejercicio pleno, protección y restablecimiento de los derechos bajo los principios de universalidad e integralidad.

Prevención... de su amenaza o vulneración; prevención de todos los riesgos posibles para el ejercicio libre y autónomo de sus derechos por parte de los niños, niñas y adolescentes. Incluye el conjunto de acciones para detectar de forma temprana dichos riesgos, comprender de manera completa y compleja su origen y naturaleza y, por supuesto, las acciones para contrarrestarlos.

Restablecimiento... de derechos vulnerados o restauración de la dignidad e integridad (de los niños y niñas) como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos. Restituir derechos significa reconocer la singularidad, la libertad, la capacidad de todo niño y toda niña para desarrollarse plenamente y supone un contexto de equidad y respeto.

Señala el Código de Infancia y Adolescencia que el restablecimiento de los derechos vulnerados es responsabilidad del Estado en su conjunto a través de las autoridades

públicas. Las medidas que la autoridad competente tome para restablecer el ejercicio de derechos, deberá asegurar la vinculación del niño, niña o adolescente a los servicios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

4.4 Prioridades de Atención a la Población Infantil y Adolescente.

El Código de Infancia y Adolescencia asegura que un buen comienzo de la vida del ser - superar las desventajas que algunos tienen al nacer-, es aquel que está basado en el enfoque de los derechos humanos y que tiene como escenario básico al municipio, que es el epicentro de la vida y de la atención a los niños, niñas y adolescentes; y a su vez establece los responsables de las políticas públicas de infancia y la adolescencia¹².

En este sentido, el reconocimiento del interés superior de la infancia y la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas, deben ser los principios orientadores de la actuación de las personas que sean elegidas para regir los destinos de los municipios y los departamentos. A continuación se describen las categorías de derechos que deben ser atendidas en el municipio de Pereira, en consecuencia con el contexto nacional:

Existencia, se relaciona con las condiciones esenciales para preservar la vida del niño, niña o adolescente. El Estado debe tener en cuenta que ellos tienen el derecho a conocer a sus padres, estar con su familia en un ambiente de afecto, respeto y ser cuidado y alimentado por ella y vivir en un ambiente sano con agua potable.

Desarrollo, se entiende como las condiciones básicas para progresar en su condición y dignidad humana, y el Estado debe garantizar el acceso a la educación, al descanso, al juego y a las condiciones adecuadas para su desarrollo afectivo, físico, mental y social.

Ciudadanía, busca que los niños, niñas y adolescentes sean tratados como ciudadanos (es decir, como personas participantes y con todos los derechos) que tengan las condiciones

¹² “Artículo 204. Responsables de las políticas públicas de infancia y adolescencia. Son responsables del diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, el Presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes. Su incumplimiento será sancionado disciplinariamente como causal de mala conducta. La responsabilidad es indelegable y conlleva a la rendición pública de cuentas.

En el nivel territorial se deberá contar con una política pública diferencial y prioritaria de infancia y adolescencia que propicie la articulación entre los Concejos Municipales, Asambleas y Congreso Nacional, para garantizar la definición y asignación de los recursos para la ejecución de la política pública propuesta.”

básicas para la vida en sociedad y ejercer la libertad. Implica estar registrado civilmente, no ser discriminado, expresarse libremente, reconocer su diversidad, participar y asociarse, y en caso de violar la ley tener el proceso debido y si fuera del caso, una sanción correspondiente con su edad y una adecuada rehabilitación.

Protección, es la categoría de derechos que busca que los niños, niñas y adolescentes no sean afectados por factores perjudiciales para la integridad humana, por lo tanto no ser abandonado, ni expuesto a situaciones de riesgo, maltratado, objeto de abuso físico, sexual o mental, además no podrá ser involucrado en conflictos armados, secuestrado o expuesto a trabajos perjudiciales para su salud y su educación, y de igual manera no podrá carecer de vivienda.

Categoría de Derechos y Ejes de Política.

CATEGORIA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA
EXISTENCIA	Todos vivos: la vida y la supervivencia
	Todos saludables: el más alto nivel de salud y nutrición; examen médico periódico; seguridad social.
	Ninguno sin familia: derecho a conocer a los padres y a su protección.
	Ninguno en riesgo de vinculación a grupos armados.
	Todos con nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
DESARROLLO	Ambos padres con responsabilidad en crianza y desarrollo.
	Todos con convivencia armónica, afectiva y sana con los padres.
	Todos con educación que potencialice su desarrollo y genere oportunidades.
	Todos jugando, con acceso a la cultura y al descanso.
	Todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad.
CUIDADANIA Y PARTICIPACIÓN	Todos registrados y con documento de identidad.
	Todos participan en los espacios sociales.
	Todos con libertad de expresión y de buscar, recibir, discutir y difundir la información.
	Todos con libertad de pensamiento, conciencia y opinión.
	Todos con libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas.
PROTECCIÓN	Ninguno discriminado ni excluido
	Ninguno con ocupación ni explotación económica.
	Todos tratados cuando son víctimas del conflicto armado.
	Todos facultados para gozar la vida plena cuando hay discapacidad.
	Ninguno maltratado o abusado
	Ninguno en actividad perjudicial ni con trabajo infantil.
	Todos con garantías plenas y tratamiento especial cuando se ha infringido la ley.
	Todos protegidos contra el riesgo del consumo y uso de drogas ilícitas.
	Todos con respeto de su vida privada e intimidad.
	Ninguno secuestrado, ni víctima de trata o venta de personas.
	Ninguno explotado o abusado sexualmente.

Fuente: Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio. Departamento Nacional de Planeación, 2007.

4.5 Principios de Interpretación.

Estos principios se conciben como las nociones rectoras de carácter aclarativo y explicativo, y se derivan de la perspectiva de derechos lo que impone asumir cada caso como único e individual, y sitúan en contexto histórico y cultural las acciones estatales.

El interés superior, se define como *“el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos que son universales, prevalecientes e interdependientes”* (art. 8, ley 1098/2006).

La Corte Constitucional colombiana aclara que esto no constituye un ente abstracto, debe estar vinculado a una realidad concreta, para poder formular reglas generales en un ámbito **real y relacional**, en la debida consideración a las circunstancias individuales, únicas e irrepetibles de cada niño, niña o adolescente, que en tanto sujeto digno, debe ser atendido por la familia, la sociedad y el Estado con todo el cuidado que requiere su situación personal. Este principio dimensiona el enfoque sobre la atención de los niños, niñas y adolescentes, ordena su protección especial y el carácter prevalente y fundamental de sus derechos... en procura de garantizar su desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social, así como sus condiciones de libertad y dignidad¹³.

El **principio de prevalencia**, el interés superior es el marco que orienta el principio de la prevalencia de derechos, dado que permite hacer una ponderación de las consecuencias que para cada caso particular implique privilegiar el ejercicio o garantía de los derechos de los niños, con primacía no excluyente de los derechos de los terceros. (Artículo 44 de la Constitución Política y el artículo 9 del Código de Infancia y Adolescencia).

En este sentido la Corte Constitucional señala que, *“...el sentido mismo del verbo ‘prevalencer’ implica, necesariamente, el establecimiento de una relación entre dos o más intereses contrapuestos en casos concretos, entre los cuales uno (el del menor) tiene prioridad en caso de no encontrarse una forma de armonización.”*¹⁴

Exigibilidad, desde el Código de Infancia y Adolescencia éste principio contempla dos

¹³ Sentencia C-796 de 2004 M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil.

¹⁴ Sentencia T-510 de 2003.

aspectos por un lado, la posibilidad de que cualquier persona pueda exigir de la autoridad competente el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes -para ello las personas deben conocer y disponer de instrumentos, mecanismos y procedimientos de protección de los derechos-; y por otro, la responsabilidad inexcusable que tiene el Estado, en cabeza de todos y cada uno de sus agentes, de actuar oportunamente para garantizar la realización y el restablecimiento de estos derechos... de modo que cualquier violación de los mismos no quede impune, y que toda víctima tenga la debida reparación. Bajo estas dos premisas se reconoce también que no es el Estado mismo en donde se agotan las posibilidades de garantizar y restablecer un derecho.

Universalidad, este principio impone garantizar todos los derechos de todos los niños, las niñas y los adolescentes. Este guarda completa coherencia con el principio de interés superior al ordenar la garantía de la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos humanos, efectiva en todos los ámbitos, y como lo ordena el Código de la Infancia y la Adolescencia, a través del diagnóstico de la situación de derechos humanos de los niños en cada territorio, generando el diseño y posteriormente la ejecución de las políticas públicas sobre infancia y adolescencia en cada ámbito, mismas que respetarán los componentes de la protección integral (reconocimiento, prevención, garantía y restablecimiento).

Equidad, el principio de equidad se encuentra estrechamente relacionado con la perspectiva de género que, según se define en el Código de Infancia y Adolescencia, consiste en el *reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social*; también las condiciones de discapacidad o de capacidades diferenciadas de los individuos, como cualquier otra situación o condición de diversidad, desventaja o vulnerabilidad física, psicológica, social o cultural.

La aplicación de este principio, que para el Estado es obligación según lo consagrado en el Artículo 13 de la Constitución¹⁵, genera un espacio de intersección entre calidad y equidad a través de programas de atención específica, según características y potencialidades de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de reducir los efectos que se derivan de la desigualdad

¹⁵ "El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de los grupos discriminados o marginados".

social y económica o de condiciones de vulnerabilidad especial de orden cultural o biológico.

Solidaridad, definido por la Corte Constitucional como “un deber, impuesto a toda persona por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”¹⁶.

De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, son tres las manifestaciones del principio de solidaridad social: (i) como una pauta de comportamiento conforme a la cual deben obrar los individuos en ciertas situaciones, (ii) un criterio de interpretación en el análisis de acciones u omisiones de los particulares que vulneren o amenacen vulnerar derechos fundamentales y (iii) un límite a los derechos propios¹⁷.

Integralidad, por este principio se garantizará al niño, niña o adolescente todos sus derechos con la finalidad de lograr su bienestar y desarrollo pleno en todas las esferas de su vida; en función de la conectividad y la interdependencia de derechos, reconocidos como seres íntegros y sujetos de derechos, desde la concepción hasta la adolescencia.

Para ello el Estado como garante y consciente de las implicaciones que tiene, articula actores, sectores y responsables en aras de garantizar, con la corresponsabilidad de la sociedad y la familia, que los niños, niñas y adolescentes conserven su dignidad e integridad en todas las etapas de su desarrollo.

Se plantean, entre otros, los siguientes elementos de la integralidad que pueden ayudar a articular los diferentes esfuerzos de las instituciones en el desarrollo de las políticas, planes o proyectos¹⁸:

a) Los sujetos de la actuación: por una parte, la acción integral considera al beneficiario de la política como **sujeto titular de derechos** y, por otra parte como **sujeto social** que expresa diversidades de tipo cultural, antropológico y sociológico. Cada individuo tiene una compleja variedad de relaciones en las que se expresan sus potencialidades, capacidades, limitaciones o privaciones. En esta medida, la acción integral deberá siempre buscar la afirmación de los

¹⁶ Sentencia T-550/94.

¹⁷ Sentencia T-801/98.

¹⁸ Ibíd.

atributos fundamentales de cada sujeto: la libertad, la dignidad, la responsabilidad, la igualdad y la autonomía. b) También es sujeto de integralidad la persona que ostenta la autoridad. Es indispensable que el agente institucional tenga, además de las facultades que conllevan su cargo o su perfil profesional, la convicción de que la legitimidad de sus acciones se sustenta en su capacidad para orientar la acción responsable de los sujetos de derecho y para favorecer el establecimiento o el restablecimiento de relaciones democráticas en la familia y la comunidad.

4.6 Principios Orientadores de la Acción

Concebidos como los valores que animan y orientan a la formulación de la política pública, y como aquellos que deben ser considerados y contemplados por los actores gestores de la misma. En este sentido el Plan de Desarrollo 2008 – 2011 “Pereira Región de Oportunidades”, fundamenta como razón principal el desarrollo integral para el mejoramiento de la calidad de vida de los pereiranos y pereiranas.

Es del interés de esta política resaltar los siguientes fundamentos, “*la niñez, la infancia y la familia* gozarán de especial atención como forma de construcción de una mejor sociedad que protege y desarrolla su núcleo central”, “*la inclusión social* ... creación de condiciones de igualdad de oportunidades para todos, (...) atención a la población afro-risarlense, población indígena y a la que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad (...) hacer ingentes esfuerzos por los procesos de equidad de género” y la “*corresponsabilidad* ... forma de gobernar e integrar a los actores en torno al Plan de Desarrollo (...) concentrando esfuerzos alrededor de un mismo objetivo”.

Desde los Lineamientos marco de políticas públicas se contemplan a continuación los principios orientadores:

Corresponsabilidad, este principio supone la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Para efectos de la ley, la familia, la sociedad y el estado son corresponsables en su atención cuidado y protección. Cabe sin embargo aclarar que las instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales no podrán, invocando el principio de corresponsabilidad, negar la satisfacción de derechos fundamentales de los niños, niñas o adolescentes.

Esta noción de corresponsabilidad que trae el Código de la infancia y la Adolescencia, implica que **el Estado que ostenta el deber de garantía de los derechos fundamentales**, requiere el apoyo de los otros actores sociales que deben concurrir responsablemente a participar y hacer posible esta garantía desde sus respectivos roles, obligaciones y posibilidades.

El **Estado** debe garantizar el cumplimiento de las acciones de protección especial a los niños, las niñas y los adolescentes que lo necesiten, y las demás acciones que le permitan cumplir con los fines esenciales en relación con los infantes y adolescentes.

La **familia** como contexto más cercano y espacio primario de socialización, debe asegurar el ejercicio de los derechos de sus miembros, especialmente si estos son menores de 18 años y por ello requieren especial cuidado y atención¹⁹.

La sociedad por su parte concurrirá solidariamente a esta garantía²⁰.

En síntesis, para el cumplimiento de la responsabilidad tanto de la familia como de la sociedad y el Estado en términos de corresponsabilidad, es necesario considerar que el ejercicio de los derechos depende de manera recíproca de las acciones afirmativas que cada una de estas instancias tiene que asumir, sin interferencias, de manera complementaria e interdependiente.

Participación, según la Constitución de 1991, la participación ciudadana es un elemento fundamental en la consolidación de Estado democrático (Artículo 103, Constitución Política de 1991), que está dirigida al ejercicio de los derechos de los ciudadanos, a expresar y defender sus intereses, intervenir en asuntos comunes, en el poder político y en la administración pública.

Dado que la participación es un derecho constitucional activo, el reconocimiento de su facultad y el motor de su ejercicio, no sólo se logra para el ciudadano a través del ejercicio

¹⁹ El Código consagra para la familia obligaciones en torno a la promoción de la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad, el respeto recíproco entre todos sus integrantes, la protección, la participación, la formación, la filiación, la salud (física, psicomotriz, mental, intelectual, emocional, afectiva y sexual), la educación, así como el respeto por todos los aspectos relacionados con el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes.

²⁰ El código de la infancia y la adolescencia señala que en cumplimiento de los principios de corresponsabilidad y solidaridad, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas, así como las personas naturales, tienen la obligación y la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la vigencia efectiva de los derechos y las garantías de los niños, las niñas y los adolescentes. Les impone el deber de reconocimiento y promoción, protección de derechos, así como las participaciones en la formulación, gestión, evaluación, seguimiento y control de las políticas públicas y los programas relacionados con la infancia y la adolescencia.

mismo como un ritual ni como un juego democrático, sino como la construcción y ejecución de proyectos concretos en los que claramente pueda verse el papel desarrollado por la comunidad. ...La participación no está dirigida exclusivamente a la sociedad civil, puesto que su ejercicio se revierte y determina claramente la acción misma del estado, dándole un carácter más democrático, eventualmente más eficaz, pero definitivamente más legítimo. Construir participación no debe entenderse como una concesión a la ciudadanía, sino como un presupuesto de existencia de la esfera estatal a través de la legitimidad con que se rodea su acción.²¹”

Complementariedad, en la vía de regulación y resignificación de la relación del Estado con la Sociedad, la complementariedad es el principio que hace posible el cumplimiento integral y el restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes a partir de optimizar recursos y articular competencias, en función del reconocimiento de la relación de interdependencia que tienen las acciones de cada actor con respecto a las de los demás.

En consonancia con los principios de solidaridad y corresponsabilidad, desarrollados anteriormente, la complementariedad de la acción pública con la acción privada y comunitaria fortalece la creación de una conciencia colectiva de lo público, y mejora las condiciones de competitividad del territorio, ampliando los consensos culturales entre grupos humanos social y culturalmente diversos y defendiendo la capacidad de gestión de la política local, con el fin de negociar una relación económica y territorial que defienda el bien común²².

Subsidiariedad, principio que garantiza el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes a partir del cabal cumplimiento de los deberes estatales, mediante la regulación o la asignación de competencias de ciertas autoridades o actores sociales cuando los titulares no pueden asumirlo.

En lo territorial es aplicable cuando se dispone que los municipios puedan ejercer competencias atribuidas a otros niveles territoriales o entidades en subsidiariedad de éstos. Así mismo, cuando por razones de orden técnico o financiero, debidamente justificadas los municipios no pueden prestar los servicios que les imponen la Constitución y la Ley.

²¹ PROCOMUN. Corporación Promotora de las Comunidades Municipales de Colombia. Guía para la Gestión Municipal. 4ª Edición. 2001.

²² *Ibíd.*

El acceso a bienes y servicios está estrechamente ligado al fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de las instituciones que los prestan, de tal forma que puedan mejorar sus coberturas, sean más oportunos y más pertinentes, articulando no solo la oferta pública del nivel territorial sino también la departamental, nacional y no gubernamental, a partir de cinco grandes funciones²³:

-Dirección: la Administración Municipal en cabeza del Alcalde y del Consejo de Política Social, es responsable de coordinar los actores competentes en Infancia y Adolescencia.

-Garantía de servicios: velar porque los actores públicos y privados desarrollen las acciones que les competen en el mejoramiento de las condiciones de vida de niños, niñas, adolescentes y familias.

-Garantía de promoción: orientado a que los titulares de derechos los conozcan y los demanden, y que los operadores en la prestación de bienes y servicios los reconozcan y velen por su cumplimiento.

-Garantía de restablecimiento: en los casos en los que los derechos de los niños, niñas y adolescentes se vean amenazados, vulnerados o afectados por la omisión del Estado, orientar las acciones necesarias para su restitución.

-Garantía de vigilancia: orientar los mecanismos de vigilancia y seguimiento de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia con el apoyo del Ministerio Público y los Consejos de Política Social.

Sin embargo, es necesario reconocer que el acceso a bienes y servicios por parte de los niños, niñas y adolescentes no es homogéneo, siendo que existen un conjunto de condiciones existencias o circunstancias temporales que facilitan o dificultan la materialización de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. De ahí que el Proyecto de Acuerdo haya adoptado el enfoque diferencial propuesto en los artículos 12 y 204 de la Ley 1098 de 2006. Este enfoque diferencial se configura a partir de los siguientes enfoques:

²³ Ídem

Una sociedad nacional o local que no tenga mecanismos de atención prioritaria a la primera infancia, infancia y la adolescencia se vuelve injusta, se atrasa en todos los campos, no se integra y se hace más conflictiva. Por lo tanto, los gobiernos locales en el marco de derechos deben contemplar cinco condiciones esenciales²⁴ en la formulación de políticas para el desarrollo:

Indivisibilidad en donde ningún derecho es inferior a los demás por lo cual hay que tenerlos en cuenta a todos en el marco de las competencias municipales, todos los derechos humanos tienen la misma importancia; de igual manera son interdependientes, unos dependen de otros, lo cual implica, hacer esfuerzos para garantizar que todos los derechos se hagan efectivos a la vez, pudiendo establecer prioridades de acuerdo a criterios de equidad.

Realización progresiva la cual reconoce que en la práctica y frente a particulares y transitorias circunstancias algunos derechos quizá tengan que recibir prioridad sobre otros, pues no todos pueden hacerse efectivos al mismo tiempo y en el mismo lugar.

Obligación de no discriminar, lo cual determina la necesidad de identificar los grupos en situación de desventaja o exclusión y desagregar los datos en la medida de las posibilidades según los motivos de discriminación prohibidos, relacionados con el sexo, la raza o condición socioeconómica, entre otras.

Procesos de formulación de políticas deben ser transparentes y participativos durante todas las fases de planeación, adopción, ejecución seguimiento y evaluación. Una Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia debe considerar la participación real de los niños, niñas y adolescentes, más allá de los actos decorativos, e incorporar las propuestas que emergen desde los menores de 18 años de edad.

Por último **la condición de no retroceso** de los derechos hace referencia a que los derechos deben mantener al menos su grado actual de realización.

En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, reconoce a niños y niñas como sujeto de derechos y como ciudadanos; este giro implica el reconocimiento de sus derechos frente a los padres, comunidad y Estado.

²⁴ Op. Cit.

En esa línea la UNESCO (1996) señala que la infancia es “el período desde el nacimiento hasta los seis años, es el más importante para el desarrollo del ser humano... a los seis años, el niño ha desarrollado las principales capacidades físicas y mentales sobre las cuales apoyará su desarrollo posterior”, así mismo agrega que “todas las inversiones en educación, el cuidado y educación temprana de los niños pequeños produce los más altos rendimientos sociales, tanto en países en desarrollo, como en los industrializados”.

4.7 Enfoque de Aplicación

La ruta para determinar el abordaje de la formulación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, en lo relacionado con el enfoque, será acorde con lo propuesto en los Lineamientos Técnicos para el marco general y orientaciones de políticas públicas y planes territoriales en materia de infancia y adolescencia (2008). Este plantea la protección integral como eje estructurante del Código de Infancia y la perspectiva de derechos como el fundamento ético para interpretar y aplicar los enfoques.

Los Lineamientos Técnicos del ICBF recomiendan tres enfoques: 1. Redes, 2. Diferencial, 3. Territorial.

Define el **enfoque de redes** como “conjunto de relaciones humanas que poseen significación perdurable en su vida”, además, argumenta que las redes deben caracterizarse por un pensamiento conectivo y relacional, lo que exige que las acciones e intervenciones modifiquen las relaciones entre los individuos.

De otro lado, la calidad de las redes permite la preservación del individuo y de la sociedad, y enfatiza que la calidad se construye a través de los vínculos existentes en las relaciones (padres - hijos, hermanos, pares, maestro-alumno, posteriormente de los individuos-instituciones-sociedad), estos vínculos dan sentido a la trama relacional del individuo mejorando las posibilidades futuras para su desarrollo y autonomía.

La red y los vínculos en las tramas relacionales, es la sinergia fundante para los diferentes actores, vitalizando una conjunción coordinada de actores, por lo tanto, la protección y atención se deben articular en pro de la conformación de las redes institucionales y la participación de la ciudadanía.

En la perspectiva del **enfoque diferencial**, el documento se afirma que “las personas y los grupos humanos tienen necesidades diferenciadas de protección que se deben ver reflejadas en los mecanismos legales y de política pública contruidos para su beneficio”, esto implica una mirada de la condición y posición relacional de cada persona, para así, hacer visible su situación para el reconocimiento de sujeto con necesidades específicas (acorde con género, ciclo vital, etnia, religión, cultura, entre otros) para avanzar en la garantía y ejercicio efectivo de sus derechos.

Continuando en este acercamiento es relevante citar a Donny Meertens, quien define enfoque diferencial en el documento de la ACNUR Balance de la política pública ... 2007, como *“método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos (...) Parte de los principio básicos del libre ejercicio de los derechos, de la equidad y del reconocimiento de las diferencias entre los grupos poblacionales. Emplea un análisis de la realidad que pretende hacer visible las diferentes formas de discriminación contra aquellas poblaciones consideradas diferentes”*

Así mismo, la Corte Constitucional en la Sentencia T-330 de 1993. Plantea que la *“necesidad de un enfoque diferencial se fundamenta en el principio de igualdad, según el cual se busca proteger a las personas que se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad o de debilidad manifiesta, de manera que se logre la igualdad real y efectiva... y además señala que el mínimo de protección debe ser oportuna y eficaz al garantizar los derechos para niños, niñas y adolescentes”*.

Entonces el principio de igualdad refiere el tratamiento igual para personas en situaciones parecidas o análogas y el abordaje diferentes en situaciones distintas y de manera proporcional a dicha diferencia; siendo así, las diferencias en el trato no se determinan como “discriminación”, aclarando que los criterios de diferenciación deben ser razonables y objetivos para lograr la equiparación de las oportunidades para el pleno desarrollo del ser humano.

En este marco del enfoque diferencial el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos hace las siguientes consideraciones:

- En cuanto al género en su artículo 3 se refiere a cerca de las condiciones de igualdad para hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos.
- En relación con las Minorías Étnicas (afro-descendientes e indígenas) en el artículo 27 contempla el derecho a tener su propia vida cultural, a profesar su propia religión y emplear su propio idioma.

El **enfoque territorial**, este da un orden espacial delimitado por la unidad territorial, en la cual se debe enmarcar el quehacer y la trama relacional de la red de los diferentes actores sociales (institucionales y no institucionales) facilita la construcción de escenarios convivencia para los niños y niñas en garantía de derechos; y en esta multiplicidad de escenarios las acciones movilizan la democracia participativa, planeación del desarrollo y la participación comunitaria.

El reconocimiento del territorio facilita el ejercicio de planeación de un proceso integral, de manera que se puedan atender varias necesidades económicas, sociales, y políticas acorde con los recursos y posibilidades del Municipio. Por lo tanto, las administraciones territoriales deben fijar metas y objetivos específicos para la infancia y adolescencia con la intensidad y la finalidad de reducir desigualdades en el cumplimiento de los derechos.

En conclusión para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la primera infancia, la infancia y la adolescencia, es necesario reconocer la diversidad étnica de los grupos poblacionales que cohabitan los territorios del país y la singularidad de los infantes y adolescentes, ya que esto permitirá a través de la Política Pública plantear los programas y las estrategias para las diferentes actuaciones acorde con las especificidades, particularidades y el contexto cotidiano de la población.

4.7.1 Enfoque Gestión Social del riesgo

El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos que puedan afectar la infancia y la adolescencia, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos que afectan la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, no ocurren al azar sino que son predecibles y

modificables con el concurso de los actores gubernamentales, otros sectores comprometidos y la comunidad.

En consecuencia con el desarrollo del marco conceptual, principios y enfoques el sentido de esta política pública es el siguiente: *una la política formulada desde la perspectiva de derechos, es decir, que reconozca la diversidad, que propicie la equidad, que sea incluyente, que tenga en cuenta los intereses, talentos y potencialidades de los niños y las niñas y que les de la máxima prioridad. Además que apunte al desarrollo humano, al bienestar general y al desarrollo cultural y que involucre las perspectivas de género, etnia, ciclo vital y territorio.*

5. SITUACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

Este capítulo presenta el Análisis Social Situacional de la población, a partir los datos del Informe de Gestión sobre la Garantía de los Derechos de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud del Municipio de Pereira²⁵. Para ello se contó con la información suministrada por las diferentes secretarías e institutos descentralizados del municipio de Pereira, la Gobernación de Risaralda, el DANE, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Trabajo, Medicina Legal, Fiscalía Regional, entre otras fuentes secundarias; así como la generada mediante espacios de reflexión y de reconocimiento de derechos con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio.

²⁵ De acuerdo con el informe de Gestión sobre la garantía de los derechos de la Primera Infancia, Adolescencia y Juventud, los resultados del proceso de autoevaluación que se consigna en este informe, se fundamentó en la estrategia “Hechos y Derechos”, con el fin de dar cuenta del grado de inclusión de la infancia, la adolescencia y la juventud, identificar las falencias y posibilidades de cualificación de los procesos relacionados con estos grupos poblacionales.

Se reconoce así mismo, la dificultad para acopiar información que permita según los indicadores trazadores, especialmente con relación al ciclo vital, información útil para la generación de políticas, planes y programas. El proceso también permitió evidenciar los niveles de articulación con las demás entidades que también son responsables en la Garantía de Derechos y además identificar aquellos con quienes no se ha logrado ningún nivel de articulación, que se constituye en una oportunidad para avanzar al respecto.

También se muestran las Buenas Prácticas, el Plan de Mejoramiento y las Recomendaciones sobre las situaciones que son necesarias cambiar e impactar positivamente como insumo para la política de infancia y adolescencia en el Municipio de Pereira.

El documento reconoce los avances en el municipio, especialmente en las categorías de Desarrollo y Existencia. Ha generando estrategias exitosas orientadas a la atención, prevención, vigilancia epidemiológica, comunicación y control de la prestación del servicio en salud. Se han construido procesos de articulación del SNBF, para priorizar y beneficiar las condiciones de atención de Niños, Niñas y Adolescentes – NNA - con acciones de prevención y atención integral a los NNA en procesos de restitución y restablecimiento de derechos, tales como: creación de CAIVAS/CAVIF, vinculación al sistema educativo con metodologías especiales, atención en salud, vinculación a procesos de formación académica en pregrado, construcción y adecuación de espacios de atención a la población.

En consecuencia el documento se reconoce, que a pesar de las falencias en información, los elementos consignados en el informe, se constituyen en un soporte para la Política de Primera infancia, infancia y Adolescencia, desde los 8 componentes en que se estructura el mismo: Información de Contexto Institucional; la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desagregados por categorías, indicadores sociales y financieros; avances Plan de Desarrollo 2008-2011; arquitectura Institucional; buenas prácticas; información de Interés de ciudadanía; plan de mejoramiento; evaluación prospectiva; y recomendaciones para el Municipio.

De acuerdo con el documento, la información reportada en este Informe se ha sustentado en fuentes oficiales de carácter nacional como el DANE, Ministerio de la Protección Social, Acción Social, DNP entre otras, y fuentes de información internas de las dependencias del ente territorial.

5.1 SOBRE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, LA ADOLESCENCIA

Contexto Territorial

Pereira está ubicada en la región centro-occidente del país, en el valle del río Otún en la Cordillera Central de los Andes colombianos, tiene una ubicación estratégica dentro del Triángulo del Café (Caldas, Risaralda, Quindío), ha sido polo de desarrollo de esta región y fuente de migración, no sólo de población desplazada sino de otra que busca mejores oportunidades para mejorar la calidad de vida; esta población procede de municipios tanto del mismo departamento de Risaralda, como del resto del País.

El área municipal es de 702 km²; limita al norte con los municipios de La Virginia, Marsella y Dosquebradas, al noreste con Santa Rosa de Cabal, al este con el departamento del Tolima, al sur con los departamentos de Quindío y Valle del Cauca, al oeste con el municipio de Balboa y el departamento del Valle del Cauca. Pereira es el primer centro urbano del eje cafetero.

La actual división político-administrativa del municipio consta de 19 comunas en su zona urbana con 421 barrios y 12 corregimientos en el área rural que contienen 110 veredas.

Dinámica Demográfica.

El DANE determina cabecera el lugar donde se encuentra la sede de la alcaldía municipal y el resto que corresponde a los pequeños centros poblados (lugares con 20 ó más viviendas concentradas), más las áreas rurales con población dispersa.

Según la proyección del DANE en el año 2011 el 84% de la población de Pereira se encuentra ubicada en la cabecera Municipal y el 16% en el resto o zona rural. (La proyección de población se actualizó por parte del DANE el 12 de mayo de 2011).

Distribución poblacional según cabecera y resto

Cuadro No 1: Población según cabecera y resto

Año	Cabecera	Resto	Total
2005	371.439	72.003	443.442
2006	373.762	72.528	446.290
2007	376.187	72.895	449.082
2008	378.663	73.128	451.791
2009	381.150	73.314	454.464
2010	383.632	73.446	457.078
2011	386.126	73.541	459.667

Fuente: DANE, Proyecciones de Población 2005-2011

Gráfico No 1 : Población según área



Pereira, evolución de la población, según censo 2005 y proyecciones 2006 a 2011.

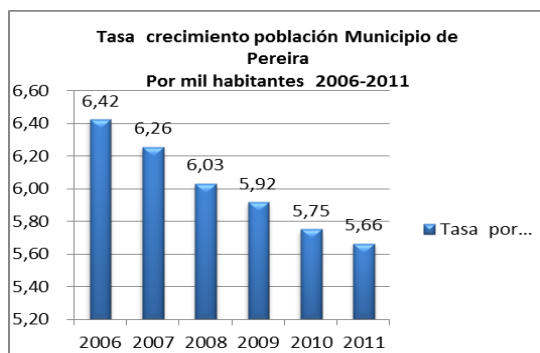
El ritmo de crecimiento poblacional de Pereira desciende en los periodos inter-censales 1951 - 2005, pasando de una tasa de 49.1 a 19.2 por cada mil habitantes. Del período 2006 a 2011 según la proyección del DANE, el descenso es menos pronunciado con tasas de 6,42 en el 2006 a 5,66 en el 2011 por cada mil habitantes.

Tabla No 1. Pereira. Evolución de la población, según censo 2005 y proyecciones 2006 a 2011

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pereira	443.442	446.290	449.082	451.791	454.464	457.078	459.667
Departamento Risaralda	903.052	908.644	914.171	919.641	925.117	930.518	935.910
%Pereira con relación Depto.	49,10%	49,12%	49,12%	49,13%	49,13%	49,12%	49,11%
Tasa por mil habitantes	19,2	6,42	6,26	6,03	5,92	5,75	5,66

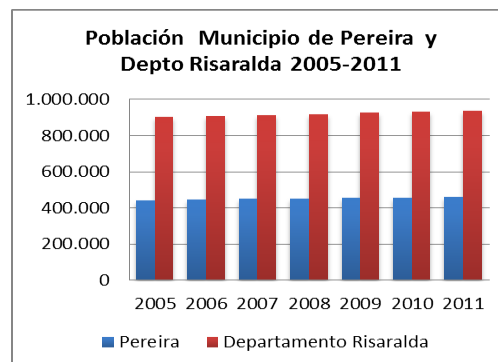
Fuente: DANE

Gráfico No 2 Tasa de Crecimiento poblacional



Fuente: DANE

Gráfico No 3 Comparativo población 2005-2011



Fuente: DANE

Se observa descensos importantes en el ritmo poblacional y aunque es menos pronunciada a partir del año 2005, es concordante con los cambios demográficos a nivel nacional.

Esta tendencia está asociada a la destacada disminución en la tasa global de fecundidad, que para la mencionada ciudad en 2005, se estima en 1,66 hijos nacidos vivos por mujer en edad fértil, equivalente a una tasa bruta de reproducción de 0,8119, es decir, que menos de una hija estará en condiciones de reemplazar a su madre, de no estar expuestas al riesgo de la mortalidad, desde su nacimiento hasta el término del periodo fértil.

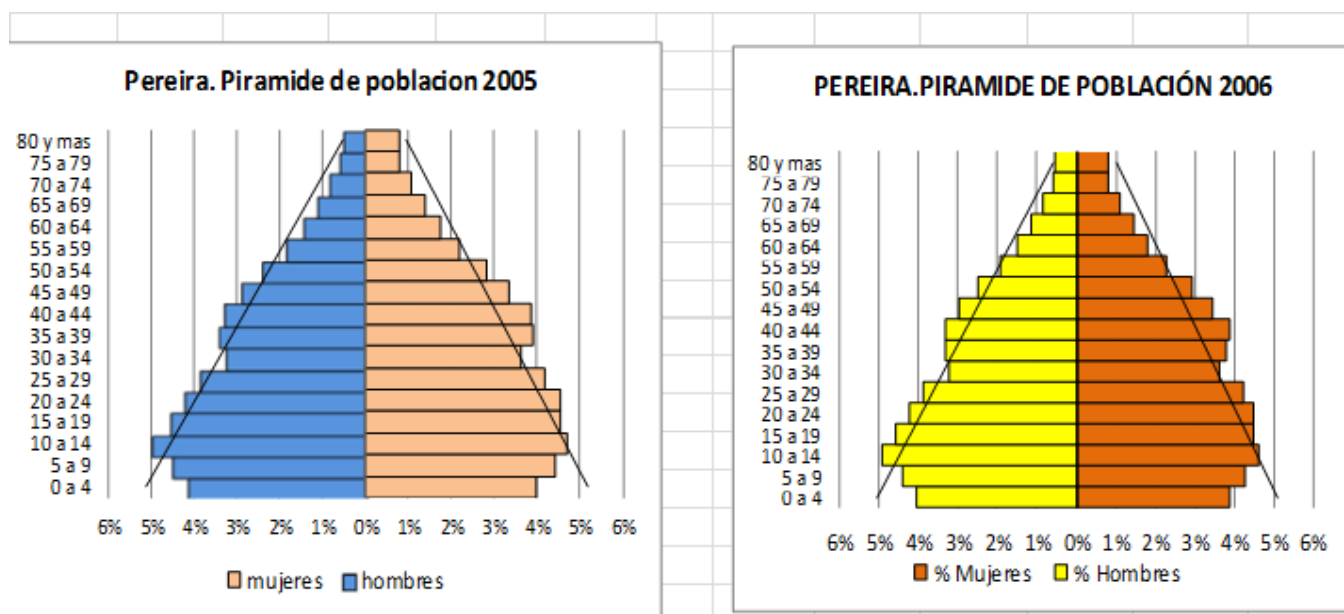
Estructura de la población.

A continuación se presenta la estructura poblacional según las proyecciones del DANE por edad y género. El signo negativo se utiliza para construir la pirámide poblacional y se trabajan los grupos etáneos clasificados por el Dane por edades quinquenales para los años 2005 al 2010.

Cuadro No 2 Población por edades quinquenales años 2005-2006

PEREIRA. POBLACION EDADES QUINQUENALES SEGÚN GÉNERO 2005						PEREIRA. POBLACION EDADES QUINQUENALES SEGÚN GÉNERO 2006					
Grupos de edades (años)	H	M	Total	% Hombres	% Mujeres	Grupos de edades (años)	H	M	Total	% Hombres	% Mujeres
0 a 4	18.340	17.696	36.036	-4,13%	3,99%	0 a 4	18.167	17.415	35.582	-4,07%	3,90%
5 a 9	20.028	19.556	39.584	-4,52%	4,41%	5 a 9	19.591	19.163	38.754	-4,39%	4,29%
10 a 14	22.089	20.890	42.979	-4,98%	4,71%	10 a 14	21.919	20.699	42.618	-4,91%	4,64%
15 a 19	20.192	20.114	40.306	-4,55%	4,53%	15 a 19	20.449	20.073	40.522	-4,58%	4,50%
20 a 24	18.757	20.200	38.957	-4,23%	4,55%	20 a 24	18.813	20.106	38.919	-4,21%	4,50%
25 a 29	17.115	18.623	35.738	-3,86%	4,20%	25 a 29	17.319	18.913	36.232	-3,88%	4,24%
30 a 34	14.387	16.057	30.444	-3,24%	3,62%	30 a 34	14.507	16.188	30.695	-3,25%	3,63%
35 a 39	15.173	17.222	32.395	-3,42%	3,88%	35 a 39	14.920	16.926	31.846	-3,34%	3,79%
40 a 44	14.661	17.187	31.848	-3,31%	3,87%	40 a 44	14.802	17.396	32.198	-3,32%	3,90%
45 a 49	12.917	14.882	27.799	-2,91%	3,36%	45 a 49	13.214	15.368	28.582	-2,96%	3,44%
50 a 54	10.782	12.591	23.373	-2,43%	2,84%	50 a 54	11.145	13.102	24.247	-2,50%	2,94%
55 a 59	8.261	9.751	18.012	-1,86%	2,20%	55 a 59	8.607	10.256	18.863	-1,93%	2,30%
60 a 64	6.516	7.787	14.303	-1,47%	1,76%	60 a 64	6.693	8.090	14.783	-1,50%	1,81%
65 a 69	5.008	6.217	11.225	-1,13%	1,40%	65 a 69	5.093	6.429	11.522	-1,14%	1,44%
70 a 74	3.809	4.756	8.565	-0,86%	1,07%	70 a 74	3.836	4.922	8.758	-0,86%	1,10%
75 a 79	2.731	3.440	6.171	-0,62%	0,78%	75 a 79	2.658	3.506	6.164	-0,60%	0,79%
80 y mas	2.430	3.389	5.819	-0,55%	0,76%	80 y mas	2.501	3.558	6.059	-0,56%	0,80%
Total	213.196	230.358	443.554	-48,07%	51,93%	Total	214.234	232.110	446.344	-48,00%	52,00%
Fuente: DANE. DANE DATOS AJUSTADOS A MARZO DE 2010						Fuente: DANE. DANE DATOS AJUSTADOS A MARZO DE 2010					

Gráfico No 4 Pirámide Poblacional por edades quinquenales años 2005-2006



Fuente: Planeación 2011

Fuente: Planeación 2011

Cuadro No 3 Población por edades quinquenales 2007-2008

Pereira, población por género, según grupos quinquenales 2007

Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
0 a 4	18.046	17.223	35.269	-4,02%	3,83%
5 a 9	19.176	18.728	37.904	-4,27%	4,17%
10 a 14	21.527	20.416	41.943	-4,79%	4,55%
15 a 19	20.804	20.124	40.928	-4,63%	4,48%
20 a 24	18.845	19.900	38.745	-4,20%	4,43%
25 a 29	17.437	19.132	36.569	-3,88%	4,26%
30 a 34	14.859	16.551	31.410	-3,31%	3,69%
35 a 39	14.529	16.496	31.025	-3,24%	3,67%
40 a 44	14.899	17.495	32.394	-3,32%	3,90%
45 a 49	13.501	15.880	29.381	-3,01%	3,54%
50 a 54	11.473	13.557	25.030	-2,55%	3,02%
55 a 59	8.980	10.825	19.805	-2,00%	2,41%
60 a 64	6.877	8.401	15.278	-1,53%	1,87%
65 a 69	5.221	6.673	11.894	-1,16%	1,49%
70 a 74	3.884	5.112	8.996	-0,86%	1,14%
75 a 79	2.639	3.599	6.238	-0,59%	0,80%
85 y más	2.567	3.726	6.293	-0,57%	0,83%
Total	215.264	233.838	449.102	-47,93%	52,07%

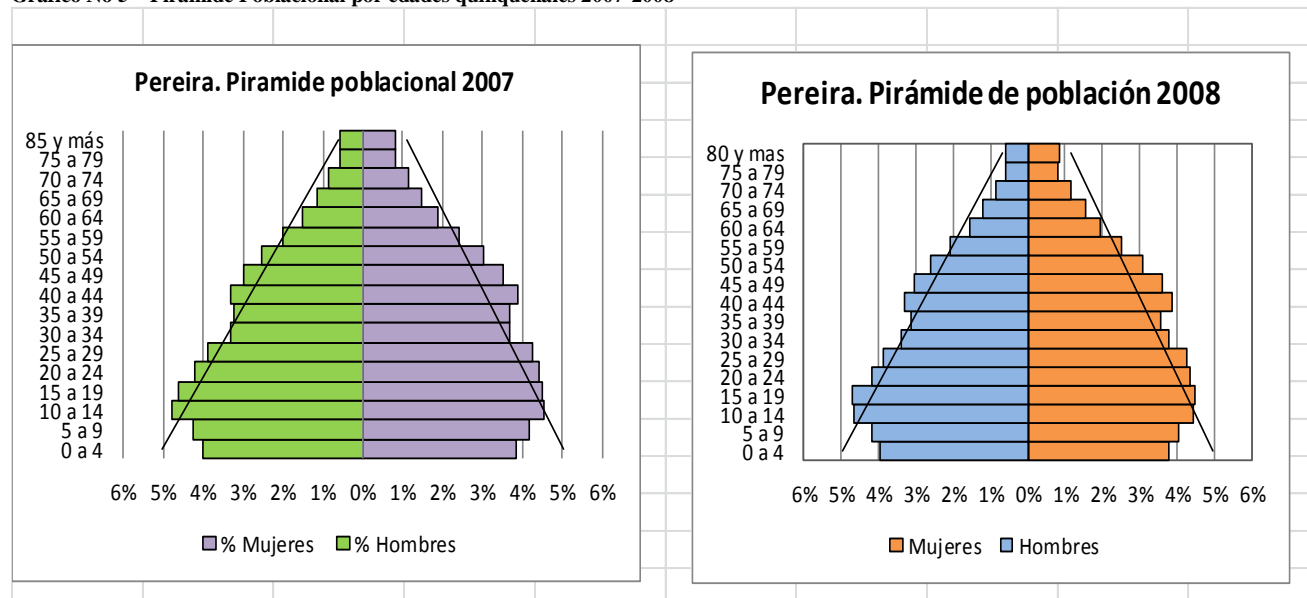
Fuente: DANE ajustado marzo 2010

Pereira, población por género según grupo quinquenales 2008

Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombr es	% Mujeres
0 a 4	17.961	17.103	35.064	-3,98%	3,79%
5 a 9	18.798	18.281	37.079	-4,16%	4,05%
10 a 14	20.976	20.053	41.029	-4,64%	4,44%
15 a 19	21.176	20.204	41.380	-4,69%	4,47%
20 a 24	18.882	19.639	38.521	-4,18%	4,35%
25 a 29	17.495	19.275	36.770	-3,87%	4,27%
30 a 34	15.347	17.057	32.404	-3,40%	3,78%
35 a 39	14.101	16.041	30.142	-3,12%	3,55%
40 a 44	14.940	17.482	32.422	-3,31%	3,87%
45 a 49	13.763	16.383	30.146	-3,05%	3,63%
50 a 54	11.774	13.979	25.753	-2,61%	3,09%
55 a 59	9.373	11.416	20.789	-2,07%	2,53%
60 a 64	7.068	8.750	15.818	-1,56%	1,94%
65 a 69	5.371	6.932	12.303	-1,19%	1,53%
70 a 74	3.946	5.319	9.265	-0,87%	1,18%
75 a 79	2.666	3.740	6.406	-0,59%	0,83%
80 y mas	2.629	3.894	6.523	-0,58%	0,86%
Total	216.266	235.548	451.814	-47,87%	52,13%

Fuente: DANE DATOS AJUSTADOS A MARZO DE 2010

Gráfico No 5 Pirámide Poblacional por edades quinquenales 2007-2008



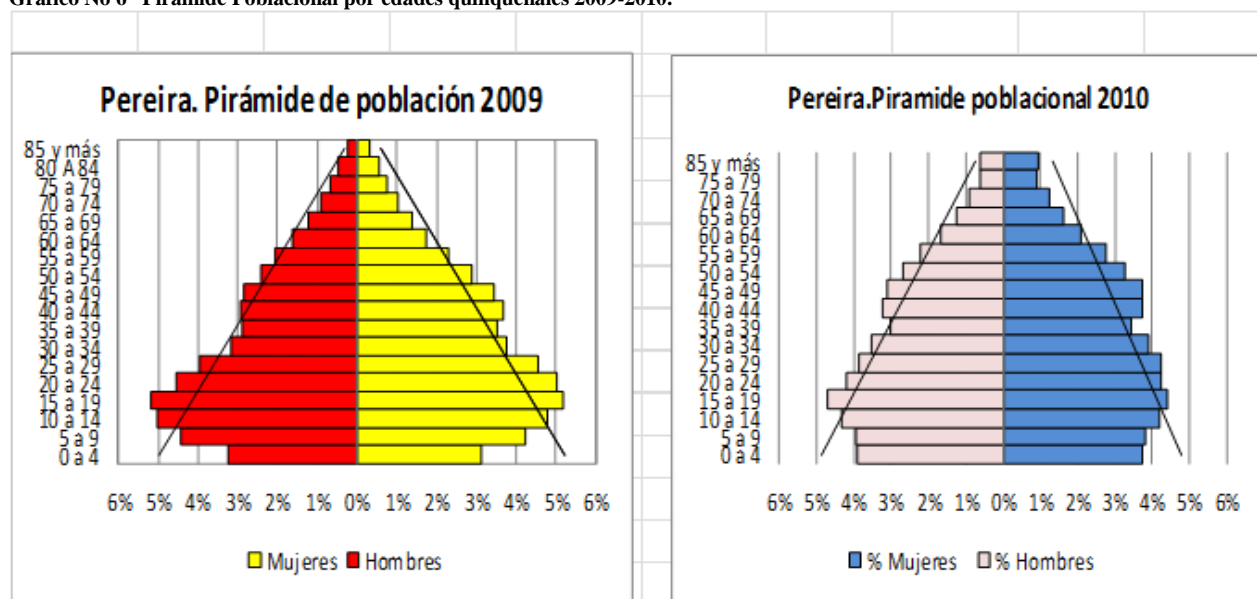
Fuente: Planeación 2011

Fuente: Planeación 2011

Cuadro No 4 Población por edades quinquenales 2009-2010.

Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2009						Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2010					
Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
0 a 4	17.898	17.041	34.939	-3,94%	3,75%	0 a 4	17.857	17.035	34.892	-3,91%	3,73%
5 a 9	18.458	17.837	36.295	-4,06%	3,92%	5 a 9	18.133	17.425	35.558	-3,97%	3,81%
10 a 14	20.378	19.644	40.022	-4,48%	4,32%	10 a 14	19.839	19.211	39.050	-4,34%	4,20%
15 a 19	21.415	20.230	41.645	-4,71%	4,45%	15 a 19	21.428	20.147	41.575	-4,69%	4,41%
20 a 24	18.983	19.424	38.407	-4,18%	4,27%	20 a 24	19.184	19.294	38.478	-4,20%	4,22%
25 a 29	17.560	19.351	36.911	-3,86%	4,26%	25 a 29	17.639	19.351	36.990	-3,86%	4,23%
30 a 34	15.804	17.552	33.356	-3,48%	3,86%	30 a 34	16.117	17.932	34.049	-3,53%	3,92%
35 a 39	13.806	15.723	29.529	-3,04%	3,46%	35 a 39	13.732	15.628	29.360	-3,00%	3,42%
40 a 44	14.893	17.366	32.259	-3,28%	3,82%	40 a 44	14.734	17.141	31.875	-3,22%	3,75%
45 a 49	13.994	16.814	30.808	-3,08%	3,70%	45 a 49	14.167	17.123	31.290	-3,10%	3,75%
50 a 54	12.064	14.405	26.469	-2,65%	3,17%	50 a 54	12.341	14.857	27.198	-2,70%	3,25%
55 a 59	9.756	11.992	21.748	-2,15%	2,64%	55 a 59	10.114	12.541	22.655	-2,21%	2,74%
60 a 64	7.286	9.138	16.424	-1,60%	2,01%	60 a 64	7.549	9.588	17.137	-1,65%	2,10%
65 a 69	5.542	7.209	12.751	-1,22%	1,59%	65 a 69	5.710	7.500	13.210	-1,25%	1,64%
70 a 74	4.011	5.532	9.543	-0,88%	1,22%	70 a 74	4.098	5.757	9.855	-0,90%	1,26%
75 a 79	2.736	3.907	6.643	-0,60%	0,86%	75 a 79	2.834	4.122	6.956	-0,62%	0,90%
85 y más	2.681	4.065	6.746	-0,59%	0,89%	85 y más	2.732	4.243	6.975	-0,60%	0,93%
Total	217.265	237.230	454.495	-47,80%	52,20%	Total	218.208	238.895	457.103	-47,74%	52,26%
Fuente: DANE ajustado marzo 2010						Fuente: DANE ajustado marzo 2010					

Gráfico No 6 Pirámide Poblacional por edades quinquenales 2009-2010.



Fuente: Secretaría de Planeación

Fuente: Secretaría de Planeación

Las pirámides poblacionales para el municipio de Pereira, de los años 2005 a 2010 presentan una tendencia de tipo constrictivo, es decir, la base comienza a estrecharse, como resultado del proceso de los fuertes descensos en la natalidad y reducción de la mortalidad que vienen ocurriendo en esta ciudad desde mediados de la década del 60.

De acuerdo a las proyecciones de población que consolidó el DANE en el mes de marzo de 2010 se observa cambios en la distribución de las edades, una disminución en los grupos menores de 15 años situación que se viene registrando desde el censo de 1973 hasta el año 2010.

Cuadros 5 Población por género según grupos quinquenales de edad años 2005 al 2010

Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2005						Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2006					
Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
0-5	22.081	21.424	43.505	-10,40%	10,09%	0-5	21.869	21.112	42.981	-10,30%	9,94%
6-11	25.111	24.093	49.204	-11,82%	11,34%	6-11	24.546	23.661	48.207	-11,56%	11,14%
12-17	25.556	24.608	50.164	-12,03%	11,58%	12-17	25.680	24.548	50.228	-12,09%	11,56%
18-26	33.743	35.800	69.543	-15,89%	16,85%	18-26	33.960	35.822	69.782	-15,99%	16,86%
TOTAL	106.491	105.925	212.416	-50,13%	49,87%	TOTAL	106.055	105.143	211.198	-49,93%	49,50%
Fuente: Dane						Fuente: Dane					
Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2007						Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2008					
Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
0-5	21.731	20.866	42.597	-10,23%	9,82%	0-5	21.587	20.661	42.248	-10,16%	9,73%
6-11	23.959	23.163	47.122	-11,28%	10,90%	6-11	23.396	22.633	46.029	-11,01%	10,66%
12-17	25.688	24.448	50.136	-12,09%	11,51%	12-17	25.586	24.298	49.884	-12,05%	11,44%
18-26	34.172	35.721	69.893	-16,09%	16,82%	18-26	34.389	35.526	69.915	-16,19%	16,72%
TOTAL	105.550	104.198	209.748	-49,69%	49,05%	TOTAL	104.958	103.118	208.076	-49,41%	48,55%
Fuente: Dane						Fuente: Dane					
Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2009						Pereira población por genero según grupos quinquenales de edad 2010					
Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	Grupos de edades (años)	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
0-5	21.484	20.513	41.997	-10,11%	9,66%	0-5	21.397	20.412	41.809	-10,07%	9,61%
6-11	22.852	22.102	44.954	-10,76%	10,41%	6-11	22.364	21.601	43.965	-10,53%	10,17%
12-17	25.362	24.087	49.449	-11,94%	11,34%	12-17	25.015	23.785	48.800	-11,78%	11,20%
18-26	34.638	35.325	69.963	-16,31%	16,63%	18-26	34.924	35.147	70.071	-16,44%	16,55%
TOTAL	104.336	102.027	206.363	-49,12%	48,03%	TOTAL	103.700	100.945	204.645	-48,82%	47,52%
Fuente: Dane						Fuente: Dane					

La estructura poblacional también nos muestra que el índice de masculinidad en Pereira para el año 2005 se ubica por encima del 70%, se perfila como un modelo prácticamente de carácter lineal descendente llegando en el 2010 al 60%, lo cual sugiere, que las migraciones por género y grupos de edad ya no marcan diferencias significativas entre hombres y mujeres, reflejándose el diferencial natural de la sobre mortalidad masculina en todas las edades, que por lo regular se presenta en toda sociedad, independientemente de su nivel de desarrollo, con la particularidad que tanto en Pereira como en el resto del país, su mayor pendiente obedece al efecto de la violencia y la accidentalidad entre los jóvenes.

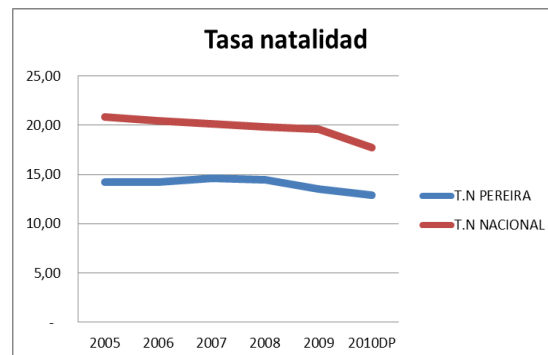
El crecimiento natural de la población

Tabla 2 No Tasa de natalidad

Pereira. Numero de nacimientos por residencia habitual de la madre y estimaciones de la tasa de natalidad según años 2005 - 2010DP						
AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010DP
NACIMIENTOS	6.318	6.355	6.560	6.536	6.148	5.902
ESTIMACION POBLACION	443.442	446.290	449.082	451.791	454.464	457.078
T.N PEREIRA	14,25	14,24	14,61	14,47	13,53	12,91
T.N NACIONAL	20,82	20,48	20,16	19,86	19,57	17,76
Fuente. DANE Estadísticas vitales y proyecciones de población a junio 30 de 2011. DP: Datos provisionales.						

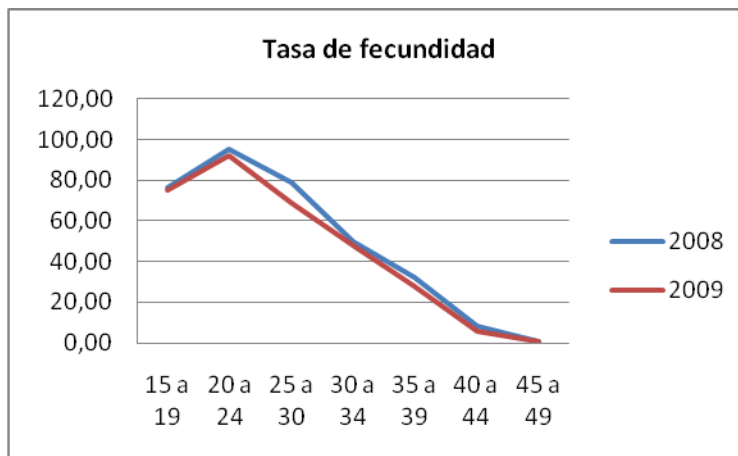
La tasa bruta de natalidad pasó del año 2005 al 2010 del 14.25 por mil al 12,91 por mil, que en términos absolutos significa una cantidad de 416 nacimientos menos en dicho período, aunque se debe aclarar que los datos de nacimientos para el año 2010 son preliminares y el DANE no los ha dejado en firme.

Gráfico No 7 Tasa de Natalidad



Fuente. DANE, Estadísticas Vitales

Gráfico No: 8 Tasa de Fecundidad



Fuente. Estadísticas vitales. DANE

Para el año 2008 la mayor frecuencia de nacimientos respecto al número de mujeres en edad fértil, en Pereira, ocurre en madres entre los 20 y 24 años, seguido por el grupo de 25 a 30 años, aunque llama la atención la alta participación de las madres adolescentes (grupo 15 a 19 años), cuya tasa específica de fecundidad de 76,6 por cada mil.

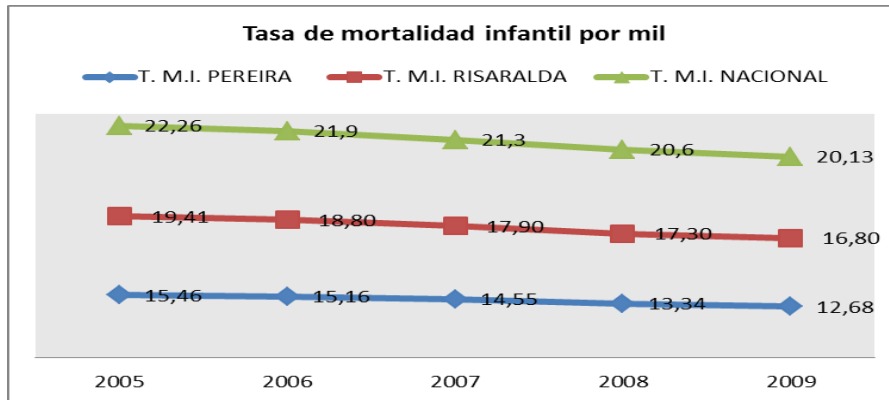
Para el año 2009 se disminuyen los nacimientos y al igual que en el año 2008 la mayor frecuencia ocurre entre las madres de 20 a 24 años, pero seguido del grupo entre 15 a 19 años con un 75,09 por cada mil. En los tres grupos de edad antes mencionados, se concentra el 74,1% de la fecundidad de las mujeres del municipio de Pereira.

Cuadro No 6 Número de defunciones por residencia habitual y estimaciones de mortalidad general e infantil

Pereira. Número de defunciones por residencia habitual y estimaciones de mortalidad general e infantil 2005-2009					
Año	2005	2006	2007	2008	2009
Defunciones Totales	2.862	2.583	2.806	2.862	2.720
Estimación población	443.442	446.290	449.082	451.791	454.464
Tasa Mortalidad general	6,45	5,79	6,25	6,33	5,99
T. M.I. PEREIRA	15,46	15,16	14,55	13,34	12,68
T. M.I. RISARALDA	19,41	18,80	17,90	17,30	16,80
T. M.I. NACIONAL	22,26	21,9	21,3	20,6	20,13
Fuente. DANE Estadísticas vitales y proyecciones de población a junio 30 de 2011.					

La mortalidad que ocurre antes de cumplir el primer año de vida, ha sido asociada con las condiciones de bienestar de la población y principalmente con la salud materna. Esta relación estrecha se deriva del hecho de que durante las primeras edades, la salud del niño es vulnerable a la acción de factores patológicos de la madre y del medio ambiente que lo rodean, los cuales se minimizan o agudizan de acuerdo con el nivel social y cultural de la familia.

Gráfico No 9: Tasa de mortalidad Infantil por mil

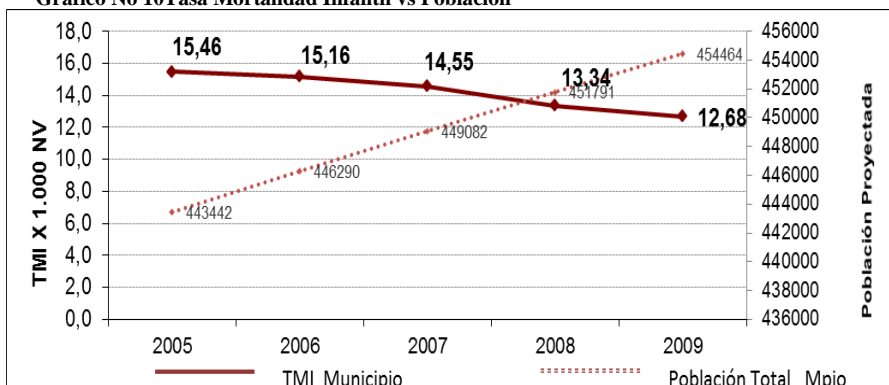


Fuente: Certificados Dane,

La mortalidad infantil constituye un problema prioritario en las condiciones sanitarias y de desarrollo de los países; de hecho, se ha reconocido como un excelente indicador del nivel de bienestar y de vida de la población.

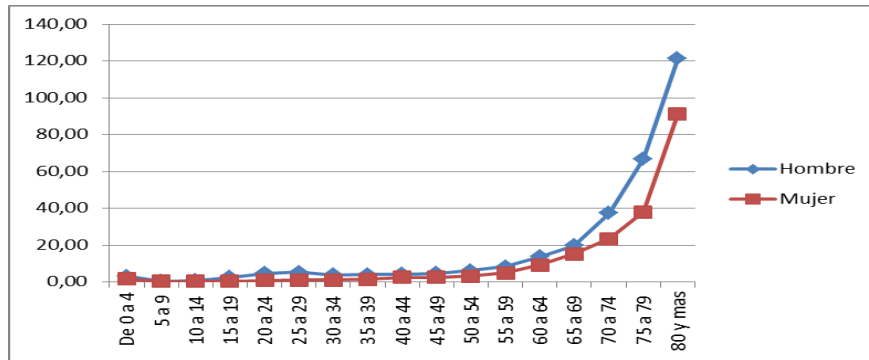
Se observa una disminución en la proporción de las muertes de menores de un año lo que podría indicar el mejoramiento en algunas condiciones de salubridad y prevención. El Municipio de Pereira disminuye en mayor proporción que el nivel del departamento y el nivel nacional.

Gráfico No 10 Tasa Mortalidad Infantil vs Población



Fuente: Certificados Dane

Grafico No 11 Pereira. Tasas específicas de mortalidad por sexo y Grupos quinquenales de edad. 2009



Fuente. Estadísticas vitales. DANE

La mortalidad, constituye el otro componente del crecimiento natural de toda población humana, ya que al restársele al número de nacimientos, se puede determinar el aumento vegetativo de los habitantes. Para el caso de la ciudad de Pereira, se observa que la tasa bruta de mortalidad se ubicó en un promedio anual de 6.16 por mil durante el periodo analizado (2005-2009).

Respecto a la mortalidad infantil, su tasa registró un máximo del 15,46 por mil en 2005, y un mínimo de 12.68 por mil en 2009. Se observa una disminución en la proporción de las muertes de menores de un año con relación a las defunciones totales, entre 2005 y 2009, cuando pasaron de representar el 3,07% en el 2005 al 2.46 0% en este último.

MIGRACION Y DISTRIBUCION ESPACIAL

Otro de los componentes de mayor influencia en el tamaño y distribución de una población, sobre todo en el orden territorial, es el de los flujos migratorios, y que para el caso particular de la ciudad de Pereira y sus alrededores, por su ubicación geográfica y estratégica en el Occidente Colombiano, ha sido factor determinante en su dinámica económica, así como en sus características demográficas y sociales.

La migración es un hecho histórico en la evolución del hombre, de la globalización y es un fenómeno positivo y negativo. Se debe reflexionar sobre la migración irregular y la vulneración de los derechos humanos de las personas en esta condición.

Según el investigador de la Universidad Libre de Pereira Jhonier Cardona Salazar en el libro “La Migración como Oportunidad” identifica como una de las problemáticas de este fenómeno la desintegración de las familias, ya que las remesas son sinónimo de trabajo, pero también de dolor para los colombianos, puesto que deben abandonar a sus seres queridos.

- El 54 % de los emigrantes del Área Metropolitana Centro Occidente (AMCO) se encuentran en España.
- El 53 % de los emigrantes del AMCO son mujeres.
- El 86 % de los emigrantes envían mensualmente remesas.
- El 45 % de los emigrantes se encuentran en una situación laboral sin contrato.
- Cerca del 60 % no está realizando un trabajo cualificado de acuerdo con su formación superior.
- Al departamento de Risaralda ingresaron cerca de 497 millones de dólares en el 2009 y 510 millones en el 2010 por concepto de remesas.
- Las remesas son cerca del 20 % del PIB del Departamento.
- El estrato 4 es el mayor receptor de remesas.

De acuerdo con las evidencias que arrojan los estudios cuantitativos como cualitativos sobre el tema de la migración, los principales factores intervinientes en los proyectos migratorios poblacionales están asociados a las condiciones del mercado laboral, las ofertas de seguridad e infraestructura social que contribuya al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida, a ofertas ambientales y profesionales que respondan a las expectativas de la población o a condiciones particulares que favorecen los intereses de los grupos familiares.

Se espera una reducción en volumen de emigrantes. No obstante las condiciones que favorecen la emigración, existen y se están propiciando acciones que tienen a contrarrestar este efecto, frenando la expulsión de población del país. Entre estas acciones están las políticas restrictivas en los países de destino y la coordinación de políticas para el flujo de migraciones organizadas. En el caso de Colombia se han suscrito acuerdos bilaterales con España, uno de los principales destinos del momento, relacionados con la contratación de inmigrantes en origen.

Se espera que en los próximos tres quinquenios las condiciones de conflicto interno se reduzcan en la mayor parte del territorio nacional, lo cual conlleva a que los departamentos reduzcan la expulsión de población.

La probable evolución del desplazamiento forzado en Colombia también es fenómeno migratorio, teniendo en cuenta el alto impacto que esta problemática ha ejercido sobre las dinámicas poblacionales entre departamentos.

Quedando presente detrás de cada supuesto departamental que el conflicto interno mejorará en los próximos quinquenios, debido a las políticas de gobierno desarrolladas a nivel nacional y departamental. Los vectores generadores de violencia se espera reduzcan su impacto regional, lo cual tiene un efecto importante en la intensidad de los flujos migratorios.

Según datos de Acción Social a Pereira han ingresado en el periodo de 1997 a 2009 26.441 desplazados representando un 61.45% del total que ingresaron a Risaralda.

Las autoridades migratorias en Pereira han reportado inmigrantes de Ecuador y Perú que trabajan ilegalmente en la Ciudad de Pereira. En el año 2009 se reportaron 280 sanciones y en el 2010 se reportan 150 casos. Se deportaron 10 en el año 2009 y 5 del año 2010.

La conurbación es otro de los fenómenos ligados directamente con los movimientos migratorios, y la distribución espacial, en donde los municipios de Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa de Cabal, han ejercido particular influencia sobre el proceso de urbanización, y el desarrollo económico y social de la ciudad de Pereira.

A esto se agrega, la nueva concepción de ciudad región, enmarcada dentro de la denominada ECOREGIÓN EJE CAFETERO O TRIANGULO DEL CAFE, la cual comprende los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda, más los municipios limítrofes del nororiente del departamento del Tolima y del norte del departamento del Valle, agrupando una totalidad de 90 municipios, en donde de manera cotidiana también fluye una considerable masa de población, ofreciendo y demandando bienes y servicios, sobre todo entre las ciudades de Armenia, Pereira y Manizales.

CONDICIONES DE VIVIENDA

En Pereira el número de viviendas según el censo de 2005 es de 117.774, de las cuales 99.713 se encontraban en la cabecera Municipal y 18.507 en el resto (centros poblados y población dispersa).

Por tipología, el 73.07% son casas, 23.23% son apartamentos, 3.55% son tipo cuarto y 0.14% corresponde a otro tipo. Mientras en la cabecera el 69.78% de las viviendas son casas, en el resto éstas representan el 91.24%, y a su vez los apartamentos son el 26.43% y el 6.09% respectivamente. Se observa además, una concentración de viviendas tipo cuarto en la cabecera del 3.65%, frente al resto del municipio, 3.0%.

Para la época de realización del Censo General, 4.383 viviendas se encontraron desocupadas en la ciudad de Pereira (tanto en su parte urbana como rural) y 909 estaban desocupadas por uso temporal.

De las 112.354 viviendas ocupadas con personas presentes, el 99.41% contaban con servicio de energía eléctrica, 99.54% en la cabecera y el 98.66% en el resto. Por su parte, la cobertura de viviendas con acueducto era del 97.5%, siendo más alta en la cabecera municipal, 99.54%, frente al resto, con el 89.87%.

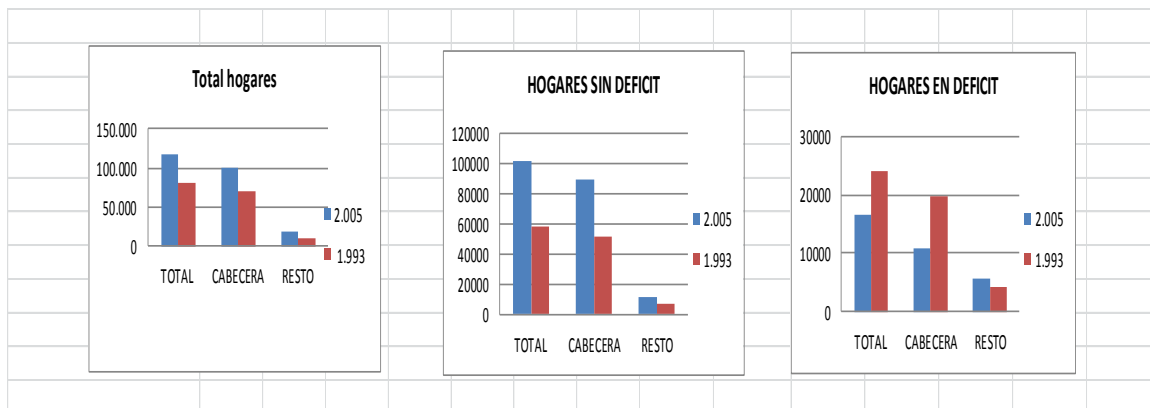
En cuanto a la cobertura en alcantarillado, el 94.60% cuenta con este servicio en toda la ciudad, 98.14% en la cabecera y 74.21% en el resto. Actualmente la cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona urbana del Pereira es del 100%.

Durante el año 2004 el DANE realizó un Recuento de Viviendas en el Área Metropolitana de Pereira-Dosquebradas y La Virginia, encontrado un total de 91.497 viviendas (85.677 ocupadas y 5.820 desocupadas) en la cabecera municipal de Pereira.

El número de viviendas ajustadas por el DANE a 30 de junio de 2005 es: Total: 116.365, cabecera: 99.148 y resto: 17.217

DEFICIT DE VIVIENDA						
	CENSO 2005			CENSO 1993		
	Hogares	Hogares sin deficit	Hogares en deficit	TOTAL	Hogares sin deficit	Hogares en deficit
Total	118.529	101.915	16.614	81.743	57.717	24.026
%	100,00	85,98	14,02	100	70,61	29,39
Cabecera	100.946	90.042	10.904	70.876	51.037	19.839
%	100,00	89,20	10,80	100	72,01	27,99
Resto	17.583	11.873	5.710	10.867	6.680	4.187
%	100,00	67,52	32,48	100	61,47	38,53
Fuente.DANE						

SITUACION DE VIVIENDA CENSO 1993 -2005

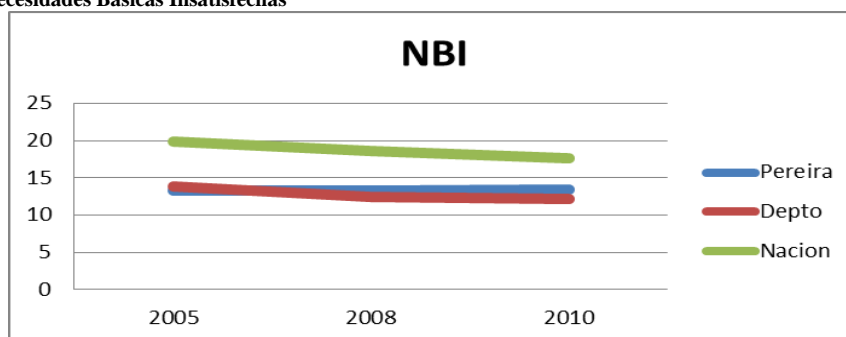


SOCIAL

POBREZA Y CALIDAD DE VIDA

Las condiciones de pobreza y calidad de vida de los Pereiranos, se ha venido comportando de manera favorable analizada desde la tenencia de bienes físicos que satisfacen necesidades básicas como las condiciones físicas de las viviendas, acceso a servicios públicos, asistencia escolar, dependencia económica y hacinamiento, lo que ha permitido disminuciones importantes en la pobreza medida según NBI, donde se evidencia que tan solo cerca del 13% de los Pereiranos se encuentran con carencia de este tipo de necesidades básicas.

Gráfico No 13 Necesidades Básicas Insatisfechas



Fuente. DANE. DNP

El municipio de Pereira disminuyó el índice de necesidades básicas insatisfechas de 22,7% a 13,3% del año 1993 a 2005. Esta cifra ha permanecido relativamente estable aunque está por debajo del promedio nacional que se estima en 17,7% para el 2010.

Según las metas del milenio se tiene la meta universal de reducir la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas con ingreso inferior a un dólar diario.

El municipio de Pereira ha venido implementando acciones tendientes a generar mayor empleo y lograr mejores ingresos para la población, a través de incentivos para nuevas empresas, emprendimiento, ciencia y tecnología, mayor inversión en lo social.

METAS DEL MILENIO

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
1A. Reducir a la mitad la población que vive en pobreza y pobreza extrema	Porcentaje de personas en pobreza extrema. (Indigencia).	20,40% 1991	16,40% 2009	9,50%	8,80%
	Porcentaje de personas en pobreza.	53,80% 1991	45.5% - 40% 2009 - 2010	32%	28,50%
	Porcentaje de personas con ingreso inferior a US\$1,25 diario (PPA de 2005).	9% 2002	6,50% 2009		1,50%

Fuente. DNP

Esta meta junto con las metas de educación, nutrición, empleo buscan mejorar el nivel de ingreso y la calidad de vida de la población más necesitada.

Por ajustes metodológicos el Gobierno Nacional el día 25 de agosto de 2011 ajustó el dato de pobreza para el año 2010 quedando en 40% y ajustando la meta de 32% para el 2014.

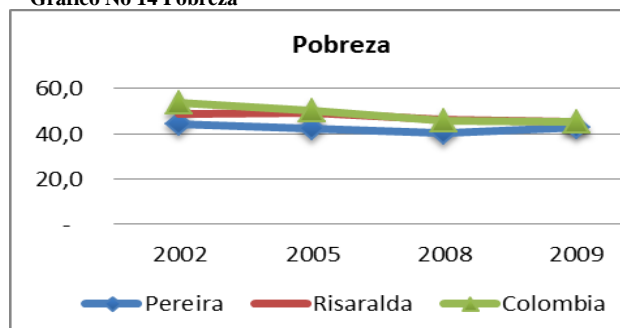
Tabla No 3 Pobreza por ingreso autónomo

POBREZA POR INGRESO AUTONOMO				
AÑO	2002	2005	2008	2009
Pereira	44,1	42,1	40,3	42,8
Risaralda	48,8	49,2	46,4	45,3
Colombia	53,7	50,3	46,0	45,5
Fuente. DNP. DANE				

Tabla No 4 Pobreza extrema o indigencia

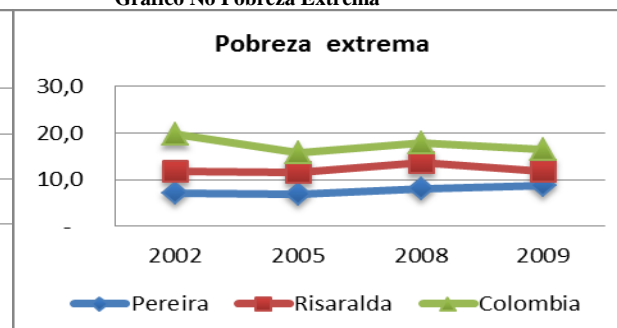
POBREZA EXTREMA O INDIGENCIA				
AÑO	2002	2005	2008	2009
Pereira	7,1	6,8	7,9	8,7
Risaralda	11,7	11,5	13,7	11,8
Colombia	19,7	15,7	17,8	16,4
Fuente. DNP. DANE				

Gráfico No 14 Pobreza



Fuente: DNP

Gráfico No Pobreza Extrema



Fuente: DNP

La pobreza extrema o Indigencia en Pereira presenta una variación de -1.6 puntos porcentuales, lo que indica un aumento en el periodo 2002 a 2009, posiblemente producto de los niveles altos de desempleo en los últimos años, la disminución de remesas y el ser receptor de un buen número población desplazada. Contrario sucede para el nivel nacional donde se presenta una disminución de 3,3 puntos porcentuales en dicho periodo.

Si tenemos en cuenta la proyección de población registrada por el DANE para el año 2009 de 454.464 habitantes, se tiene que 194.510 personas son pobres en la ciudad de Pereira y 39.538 personas están en la indigencia.

La pobreza por ingreso autónomo aunque aumenta del año 2008 al 2009, con respecto al año 2002 presenta una disminución de 1,3 puntos porcentuales, diferente al orden nacional que disminuye 8,20 puntos porcentuales.

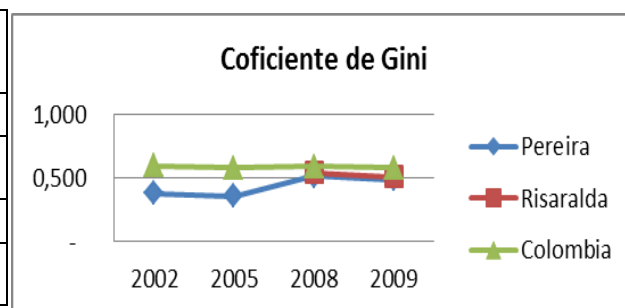
Hay aspectos algo alentadores como que en 2009 la caída de la inflación evitó mayor aumento porcentual en la pobreza y que el índice de GINI presentó una disminución de 0.027 del 2008 al 2009, lo que indica que se presenta más equidad en la distribución de la riqueza en estos puntos porcentuales.

Las gráficas nos muestran a Pereira por debajo del promedio nacional y departamental tanto en pobreza como en pobreza extrema.

Cuadro 7 Coeficiente de Gini Área Metropolitana

Coeficiente de Gini				
AÑO	2002	2005	2008	2009
Pereira	0,380	0,360	0,513	0,486
Risaralda			0,543	0,508
Colombia	0,594	0,580	0,589	0,578

Fuente. DNP.



A nivel nacional se observa una disminución de un punto del año 2008 al 2009 y presenta una leve disminución con respecto al año 2002. Para el Área Metropolitana Pereira Dosquebradas y la Virginia presenta disminución de 0,27 puntos en el periodo 2008 a 2009. Igualmente el Departamento de Risaralda presenta un leve descenso del 2008 al 2009. (No se tiene datos anteriores.).

POBLACION SISBEN

Si se parte del supuesto, que la población identificada por el SISBEN pertenece en gran parte a los sectores sociales con mayores niveles de pobreza e indigencia, en lo que podría considerarse como un *Proxy* a la diferencia de clases entre pobres y no pobres, es posible hacer una caracterización de estos últimos, permitiendo enriquecer el análisis de la población residente en la ciudad de Pereira.

Cuadro No 8 Población SISBEN 2008-2009

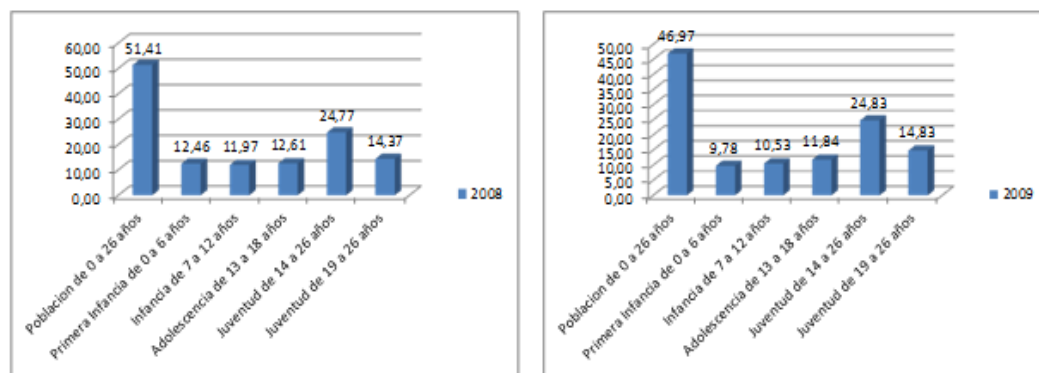
Base de Datos Certificada Sisben W2 y Sisben III	2008	%	2009	%
	36.683	100%	76.445	100%
Hombres	17.007	46,36%	35.412	46,32%
Mujeres	19.676	53,64%	41.033	53,68%
Zona Urbana	30.275	82,53%	67.344	88,09%
Zona Rural	6.408	17,47%	9.101	11,91%
Base de Datos Sisben W2 y Sisben III	2008	%	2009	%
TOTAL	36.683	100%	76.445	100%
Poblacion de 0 a 26 Años	18.858	51,41%	35.910	46,97%
Primera Infancia de 0 a 6 años	4.569	12,46%	7.474	9,78%
Infancia de 7 a 12 Años	4.392	11,97%	8.049	10,53%
Adolescencia de 13 a 18 años	4.625	12,61%	9.048	11,84%
Juventud de 14 a 26 años	9.088	24,77%	18.978	24,83%
Juventud de 19 a 26 años	5.272	14,37%	11.339	14,83%

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social y Político/SISBEN

De una población general de 36.683 personas inscritas en el Sisbén W2 año 2008, el 51.41%, 18.858 personas comprenden la edad entre 0 y 26 años.

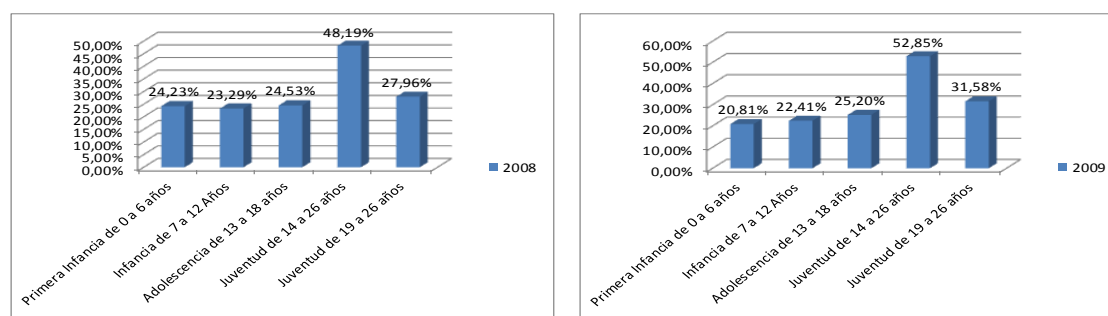
De una población general de setenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y cinco (76.445) personas inscritas en el Sisbén W2 y Sisbén III año 2009, el 46.97%, 35.910 personas abarcan la edad entre 0 y 26 años.

Gráfico No 15 Población SISBEN 2008- 2009



Fuente: Base de datos certificada W2 2008 y Sisben W2 y III 2009

Gráfico No 16 población SISBEN 0-26 AÑOS 2008-2009



Fuente: Base de datos certificada W2 2008 y Sisben W2 y III 2009

Cuadro No 9 Indicadores SISBEN Primera Infancia (Entre 0 y 6 años) 2008-2009

Población de 0 a 26 Años	18.858	100%	35.910	100%
Hombres	9.214	48,86%	17.749	49,43%
Mujeres	9.644	51,14%	18.161	50,57%
Zona Urbana	15.485	82,11%	31.065	86,51%
Zona Rural	3.373	17,89%	4.845	13,49%
Primera Infancia de 0 a 6 años	4.569	24,23%	7.474	20,81%
Infancia de 7 a 12 Años	4.392	23,29%	8.049	22,41%
Adolescencia de 13 a 18 años	4.625	24,53%	9.048	25,20%
Juventud de 14 a 26 años	9.088	48,19%	18.978	52,85%
Juventud de 19 a 26 años	5.272	27,96%	11.339	31,58%

Fuente: Desarrollo Social y Político/SISBEN

La población de 0 a 26 años que comprenden dieciocho mil ochocientos cincuenta y ocho (18.858), El 24.23% cuatro mil quinientos sesenta y nueve (4.569) personas pertenecen al grupo de primera infancia.

Cuadro No 10 Población SISBEN Primera Infancia 2008-2009

Primera Infancia de 0 a 6 años				
	2008	%	2009	%
Total	4.569	100,00	7.474	100,00
Hombres	2.307	50,49	3.844	51,43
Mujeres	2.262	49,51	3.630	48,57
Zona Urbana	3.670	80,32	6.303	84,33
Zona Rural	899	19,68	1.171	15,67
Hombres - Urbana	1.846	40,40	3.228	43,19
Mujeres - Urbana	1.824	39,92	3.075	41,14
Hombres - Rural	461	10,09	616	8,24
Mujeres - Rural	438	9,59	555	7,43

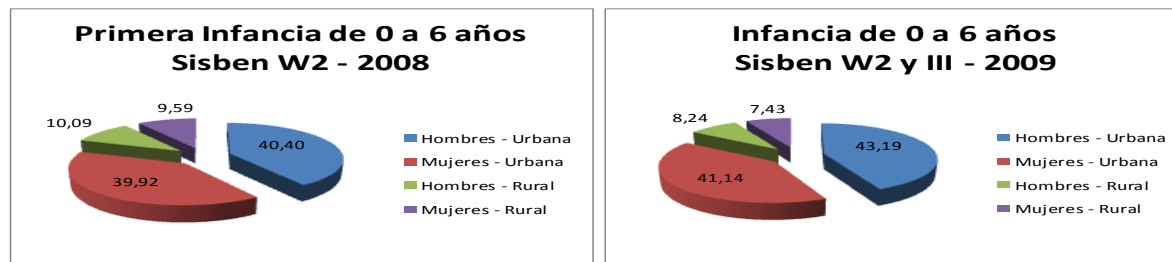
Fuente: Secretaría de Desarrollo Social y Político/SISBEN

En el año 2008 El 50.49%, dos mil trescientos siete (2.307) personas son de género masculino y el 49.51%, dos mil doscientos sesenta y dos (2.262) personas son de género femenino.

Según zona El 80.32%, tres mil seiscientos setenta (3.670) personas viven en zona urbana y el 19.68%, ochocientos noventa y nueve (899) personas viven en zona rural.

- Primera Infancia masculina que vive en zona urbana, mil ochocientos cuarenta y seis (1.846) personas que corresponde al 40.40% sobre cuatro mil quinientos sesenta y nueve (4.569) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.
- Primera Infancia femenina que vive en zona urbana, mil ochocientos veinticuatro (1.824) personas que corresponde al 39.92% sobre cuatro mil quinientos sesenta y nueve (4.569) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.
- Primera Infancia masculina que vive en zona rural, cuatrocientos sesenta y uno (461) personas que corresponde al 10.09% sobre cuatro mil quinientos sesenta y nueve (4.569) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.
- Primera Infancia femenina que vive en zona rural, cuatrocientos treinta y ocho (438) personas que corresponde al 9.59% sobre cuatro mil quinientos sesenta y nueve (4.569) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.

Gráfico No 17 SISBEN Primera Infancia 2008-2009



Fuente: Base de datos certificada W2 2008 y Sisben W2 y III 2009

En la Base de datos Sisbén W2 y Sisbén III 2009, de acuerdo a la población de 0 a 26 años que comprenden treinta y cinco mil novecientos diez (35.910), El 20.81% siete mil cuatrocientos setenta y cuatro (7.474) personas pertenecen al grupo de primera Infancia.

En el año 2009 El 51.43%, tres mil ochocientos cuarenta y cuatro (3.844) personas son de género masculino y el 48.57%, tres mil seiscientos treinta (3.630) personas son de género femenino.

Según zona El 84.33%, seis mil trescientos tres (6.303) personas viven en zona urbana y el 15.67%, mil ciento setenta y uno (1.171) personas viven en zona rural.

- Primera Infancia masculina que vive en zona urbana, tres mil doscientos veintiocho (3.228) personas que corresponde al 43.19% sobre siete mil cuatrocientos setenta y cuatro (7.474) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.
- Primera Infancia femenina que vive en zona urbana, tres mil setenta y cinco (3.075) personas que corresponde al 41.14% sobre siete mil cuatrocientos setenta y cuatro (7.474) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.
- Primera Infancia masculina que vive en zona rural, seiscientos dieciséis (616) personas que corresponde al 8.24% sobre siete mil cuatrocientos setenta y cuatro (7.474) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.
- Primera Infancia femenina que vive en zona rural, quinientos cincuenta y cinco (555) personas que corresponde al 7.43% sobre siete mil cuatrocientos setenta y cuatro (7.474) personas pertenecientes a la población total de primera infancia.

Cuadro No 11 Indicadores SISBEN Infancia (Entre 7 y 12 años) 2008-2009

Infancia de 7 a 12 años				
	2008	%	2009	%
Total	4.392	100,00	8.049	100,00
Hombres	2.226	50,68	4.116	51,14
Mujeres	2.166	49,32	3.933	48,86
Zona Urbana	3.502	79,74	6.812	84,63
Zona Rural	890	20,26	1.237	15,37
Hombres - Urbana	1.805	41,10	3.484	43,28
Mujeres - Urbana	1.697	38,64	3.328	41,35
Hombres - Rural	421	9,59	632	7,85
Mujeres - Rural	469	10,68	605	7,52

Fuente: Desarrollo Social y Político

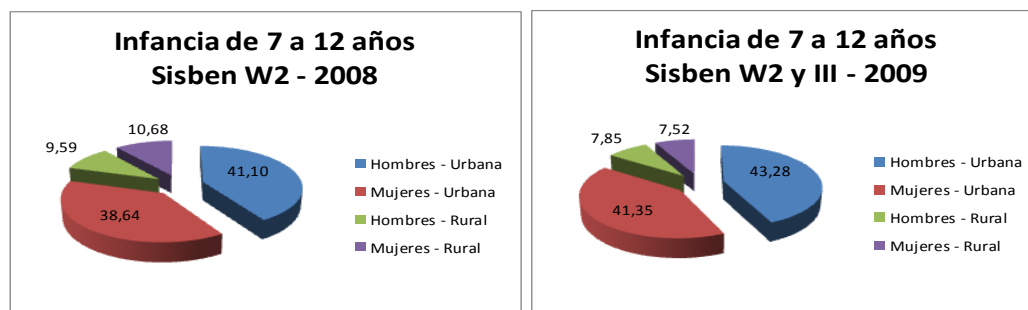
En la Base de datos Sisbén W2 2008, de acuerdo a la población de 0 a 26 años que comprenden dieciocho mil ochocientos cincuenta y ocho (18.858), El 23.29% cuatro mil trescientos noventa y dos (4.392) personas pertenecen al grupo de infancia.

Para el indicador de género, se obtienen las siguientes cifras: El 50,68%, dos mil doscientos veintiséis (2.226) personas son de género masculino y el 49,32%, dos mil ciento sesenta y seis (2.166) personas son de género femenino.

Para el indicador de territorio, se obtienen las siguientes cifras: El 79.74%, tres mil quinientos dos (3.502) personas viven en zona urbana y el 20.26%, ochocientos noventa (890) personas viven en zona rural.

- Infancia masculina que vive en zona urbana, mil ochocientos cinco (1.805) personas que corresponde al 41.10% sobre cuatro mil trescientos noventa y dos (4.392) personas pertenecientes a la población total de infancia.
- Infancia femenina que vive en zona urbana, mil seiscientos noventa y siete (1.697) personas que corresponde al 38.64% sobre cuatro mil trescientos noventa y dos (4.392) personas pertenecientes a la población total de infancia.
- Infancia masculina que vive en zona rural, cuatrocientos veintiún (421) personas que corresponde al 9.59% sobre cuatro mil trescientos noventa y dos (4.392) personas pertenecientes a la población total de infancia.
- Infancia femenina que vive en zona rural, cuatrocientos sesenta y nueve (469) personas que corresponde al 10.68% sobre cuatro mil trescientos noventa y dos (4.392) personas pertenecientes a la población total de infancia.

Gráfico No 18 población SISBEN Infancia 7 a 12 años 2008-2009



Fuente: Base de datos certificada W2 2008 y Sisben W2 y III 2009

En la Base de datos Sisbén W2 y Sisbén III 2009, de acuerdo a la población de 0 a 26 años que comprenden treinta y cinco mil novecientos diez (35.910), El 22.41% ocho mil cuarenta y nueve (8.049) personas pertenecen al grupo de infantes.

Para el indicador de género, se obtienen las siguientes cifras: El 51.14%, cuatro mil ciento dieciséis (4.116) personas son de género masculino y el 48.86%, tres mil novecientos treinta y tres (3.933) personas son de género femenino.

Para el indicador de territorio, se obtienen las siguientes cifras: El 84.63%, seis mil ochocientos doce (6.812) personas viven en zona urbana y el 15.37%, mil doscientos treinta y siete (1.237) personas vive en zona rural.

:

- Infancia masculina que vive en zona urbana, tres mil cuatrocientos ochenta y cuatro (3.484) personas que corresponde al 43.28% sobre ocho mil cuarenta y nueve (8.049) personas pertenecientes a la población total de infancia.
- Infancia femenina que vive en zona urbana, tres mil trescientos veintiocho (3.328) personas que corresponde al 41.35% sobre ocho mil cuarenta y nueve (8.049) personas pertenecientes a la población total de infancia.
- Infancia masculina que vive en zona rural, seiscientos treinta y dos (632) personas que corresponde al 7.85% sobre ocho mil cuarenta y nueve (8.049) personas pertenecientes a la población total de infancia.
- Infancia femenina que vive en zona rural, seiscientos cinco (605) personas que corresponde al 7.52% sobre ocho mil cuarenta y nueve (8.049) personas pertenecientes a la población total de infancia.

Cuadro No 12 Indicadores SISBEN Adolescencia (Entre 13 y 18 años). 2008-2009

Adolescencia de 13 a 18 años				
	2008	%	2009	%
Total	4.625	100,00	9.048	100,00
Hombres	2.337	50,53	4.514	49,89
Mujeres	2.288	49,47	4.534	50,11
Zona Urbana	3.824	82,68	7.873	87,01
Zona Rural	801	17,32	1.175	12,99
Hombres - Urbana	1.933	41,79	3.901	43,11
Mujeres - Urbana	1.891	40,89	3.972	43,90
Hombres - Rural	404	8,74	613	6,77
Mujeres - Rural	397	8,58	562	6,21

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social y Político/SISBEN

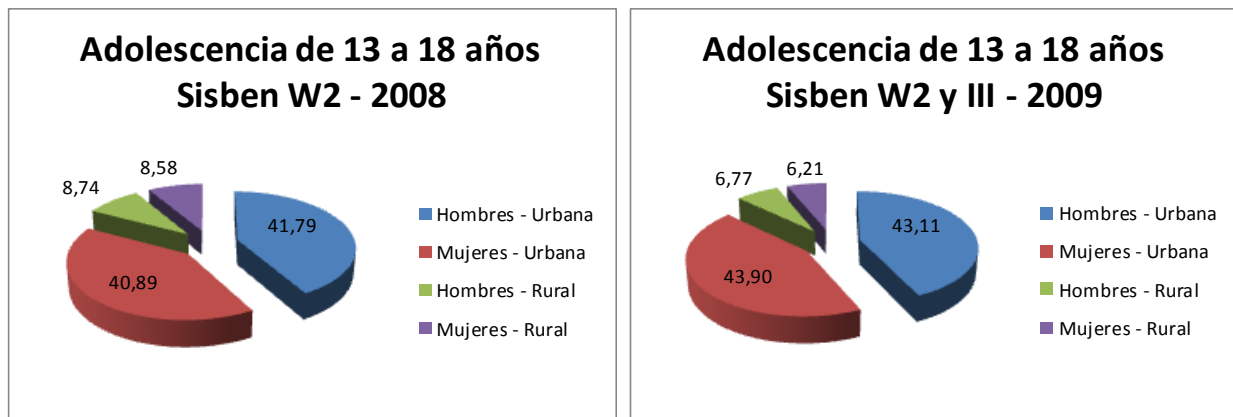
En la Base de datos Sisbén W2 2008, de acuerdo a la población de 0 a 26 años que comprenden dieciocho mil ochocientos cincuenta y ocho (18.858), El 24.53% cuatro mil seiscientos veinticinco (4.625) personas pertenecen al grupo de adolescencia.

Para el indicador de género, se obtienen las siguientes cifras: El 50.53%, dos mil trescientos treinta y siete (2.337) personas son de género masculino y el 49.47%, dos mil doscientos ochenta y ocho (2.288) personas son de género femenino.

Para el indicador de territorio, se obtienen las siguientes cifras: El 82.68%, tres mil ochocientos veinte cuatro (3.824) personas viven en zona urbana y el 17.32%, ochocientos un (801) personas viven en zona rural.

- Adolescencia masculina que vive en zona urbana, mil novecientos treinta y tres (1.933) personas que corresponde al 41.79% sobre cuatro mil seiscientos veinticinco (4.625) personas pertenecientes a la población total de adolescencia.
- Adolescencia femenina que vive en zona urbana, mil ochocientos noventa y un (1.891) personas que corresponde al 40.89% sobre cuatro mil seiscientos veinticinco (4.625) personas pertenecientes a la población total de adolescencia.
- Adolescencia masculina que vive en zona rural, cuatrocientos cuatro (404) personas que corresponde al 8.74% sobre cuatro mil seiscientos veinticinco (4.625) personas pertenecientes a la población total de adolescencia.
- Adolescencia femenina que vive en zona rural, trescientos noventa y siete (397) personas que corresponde al 8.58% sobre cuatro mil seiscientos veinticinco (4.625) personas pertenecientes a la población total de adolescencia.

Gráfico No 19 Población SISBEN Adolescencia 13 a 18 años 2008-2009



Fuente: Base de datos certificada W2 2008 y Sisben W2 y III 2009

En la Base de datos Sisbén W2 y Sisbén III 2009, de acuerdo a la población de 0 a 26 años que comprenden treinta y cinco mil novecientos diez (35.910), El 25.20% nueve mil cuarenta y ocho (9.048) personas pertenecen al grupo de adolescencia.

Para el indicador de género, se obtienen las siguientes cifras: El 49.89%, cuatro mil quinientos catorce (4.514) personas son de género masculino y el 50.11%, cuatro mil quinientos treinta y cuatro (4.534) personas son de género femenino.

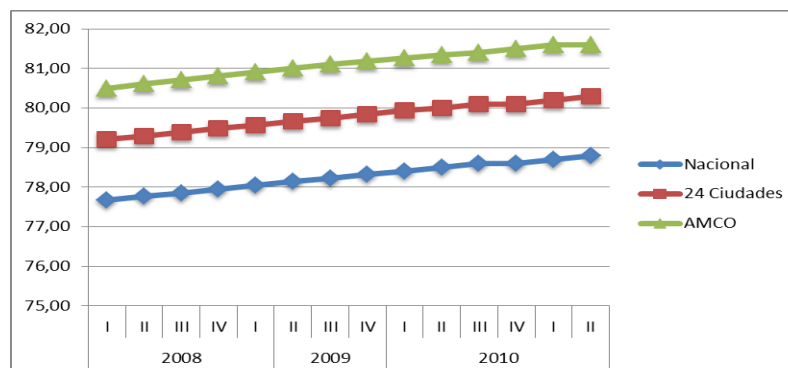
Para el indicador de territorio, se obtienen las siguientes cifras: El 87.01%, siete mil ochocientos setenta y tres (7.873) personas viven en zona urbana y el 12.99%, mil ciento setenta y cinco (1.175) personas viven en zona rural.

- Adolescencia masculina que vive en zona urbana, tres mil novecientos un (3.901) personas que corresponde al 43.11% sobre nueve mil cuarenta y ocho (9.048) personas pertenecientes a la población total de adolescencia.
- Adolescencia femenina que vive en zona urbana, tres mil novecientos setenta y dos (3.972) personas que corresponde al 43.90% sobre nueve mil cuarenta y ocho (9.048) personas pertenecientes a la población total de adolescencia.
- Adolescencia masculina que vive en zona rural, se Un total de 613 personas que corresponde al 6.77% sobre 9088 personas pertenecientes a la población total de adolescencia.
- Adolescencia femenina que vive en zona rural, quinientos sesenta y dos (562) personas que corresponde al 6.21% sobre nueve mil cuarenta y ocho (9.048) personas pertenecientes a la población total de adolescencia.

ECONOMÍA

Población en edad de trabajar

Gráfico No 22 Población en edad de trabajar 2008-2011



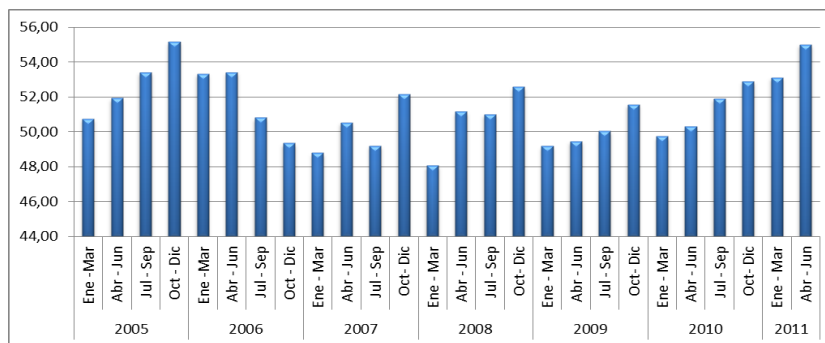
Fuente: DANE. Encuesta Integrada de Hogares. 2008 – 2011

Este comportamiento indica que la población del AMCO es cada vez más adulta y crece la posibilidad de tener una TGP también en crecimiento, obligando esto a realizar un seguimiento continuo a la composición de la PET para poder controlar las principales variables de la oferta laboral.

Para el trimestre abril a junio de 2011 se tiene una tasa de ocupación de 55,0 la mayor tasa obtenida en los últimos cinco años. Esto indica que se han ido creando puestos de trabajo a través de la ejecución de obras públicas y la alianza estado - sector privado – academia, que ha permitido acuerdos para incentivar la inversión para la generación de empleo productivo.

TASA DE OCUPACION 2008 2011

Gráfico No 23 Tasa de Ocupación 2008-2011



Fuente: DANE. Encuesta Integrada de Hogares. 2008 – 2011

Ocupados por rama de actividad

Al segundo trimestre del año 2011 los ocupados aumentaron en 27.594 con respecto al mismo trimestre del año 2008.

La rama de actividad que más genera ocupación en el AMCO es el comercio al por mayor y menor - hoteles, servicios comunales, sociales y personales, la industria manufacturera, actividades inmobiliarias y transporte, almacenamiento respectivamente.

TASA DE DESEMPLEO

Para el Análisis de la tasa de desempleo es importante aclarar que en el año 2009 se realizó efectivamente el cambio de marco muestral. Hasta el año 2008 los indicadores de mercado laboral se estaban calculando teniendo en cuenta las proyecciones de población con base en el censo 1993, en el año 2009 se empezaron a calcular con base en el Censo 2005 y proyecciones obtenidas a partir de éste.

La tasa de desempleo se empieza a incrementar en el mismo trimestre en el cual la TGP (Tasa Global de Participación) (IV trimestre de 2008) tiene un comportamiento ascendente, que como se observará en el desarrollo del análisis ha sido ocasionado por la entrada de personas

a la fuerza laboral, una parte porque la PET (población en edad de trabajar) ha estado aumentando aceleradamente y otra porque un importante porcentaje de personas que estaban dedicadas a actividades que los catalogan como inactivos decidieron ejercer presión en el mercado laboral en búsqueda de empleo.

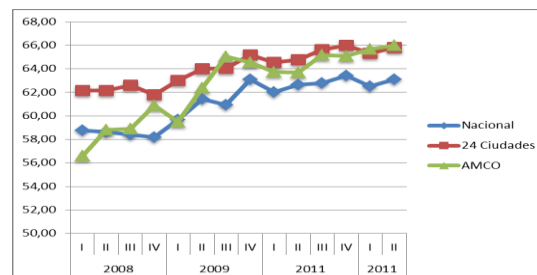
La tasa de desempleo ha tenido un comportamiento en aumento directamente proporcional a la Tasa global de participación, este incremento en la tasa responde a varias causas entre ellas la crisis económica a nivel mundial y principalmente para el AMCO (Área Metropolitana Centro Occidente) en particular la disminución de las remesas ha ocasionado la necesidad más marcada en las mujeres de incursionar en la búsqueda de trabajo, siendo ellas quienes regularmente reciben estos ingresos.

En el gráfico se muestra el incremento que la tasa global de participación que ha venido presentándose desde el último trimestre del 2008, trimestre en el cual inicio la crisis económica y particularmente el eje cafetero se ha visto afectado por la disminución de las remesas, contrario al comportamiento que sostuvo la TGP en el período 2006 y 2007, años en los cuales se obtuvo un incremento más considerable de las remesas que en los períodos anteriores, éstas representaron en el 2006 el 2.9% del PIB, el 11.1% de los ingresos corrientes de la balanza de pagos y el 61.8% del total de ingresos de capital recibidos por inversión extranjera directa; mientras que a finales del 2008 a inicios del 2009 ya se nota la desaceleración de estos ingresos.

A partir del II trimestre del año 2010 la tasa de desempleo presenta una tendencia decreciente, que aunque está por encima del promedio Nacional y de las primeras 24 ciudades principales, es el reflejo de las políticas puestas en marcha con la inversión pública en obras de infraestructura, puesta en funcionamiento de los Centros de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial, plan de choque, construcción de viviendas como el Remanso y el Macroproyecto Gonzalo Vallejo, alianzas entre el sector público y el sector privado y las inversiones del sector privado en nuevas plataformas comerciales e industriales.

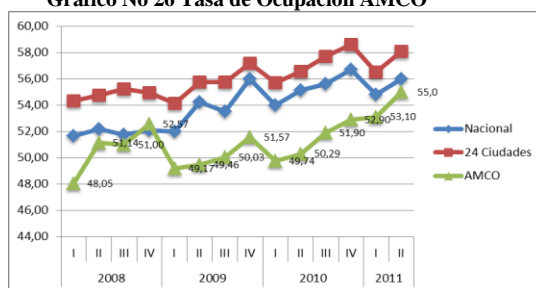
La TGP presenta aumentos por encima de la tasa nacional y muy cercana a la tasa de las 24 ciudades principales.

Gráfico No 25 Tasa Global de participación, Área metropolitana 2008-2011



Fuente: Dane Encuesta integrada de Hogares

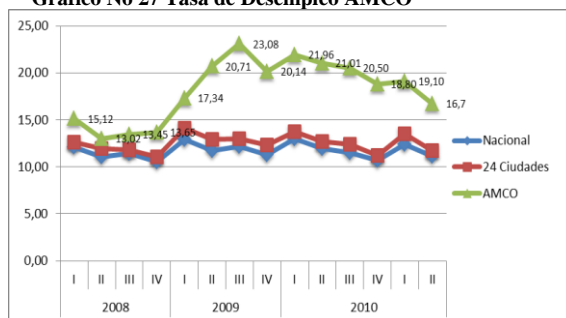
Gráfico No 26 Tasa de Ocupación AMCO



Fuente: DANE Encuesta Integrada de Hogares

La tasa de ocupación presenta aumentos importantes y en los últimos trimestres disminuye la diferencia con la tasa nacional.

Gráfico No 27 Tasa de Desempleo AMCO



Fuente: DANE Encuesta Integrada de Hogares

Con respecto al año 2005 el subempleo ha venido presentando disminución pasando del 51,25% del trimestre móvil julio-septiembre al 40,72% del mismo trimestre del año 2010. El subempleo es afectado por las condiciones económicas y de desarrollo de la región tanto desde el punto de vista de la oferta como de la demanda en el mercado laboral.

El municipio de Pereira en concordancia con las políticas nacionales adelanta esfuerzos para incentivar la inversión y desarrolla estrategias en ciencia, tecnología e innovación para generar capacidades y empleo de calidad.

AMBIENTAL

La construcción de la información para componente Ambiental tiene como fuente el Sistema Único de Información – SUI, Expediente Municipal de la Secretaría de Planeación, estructurado de la siguiente manera:

Ambiente natural

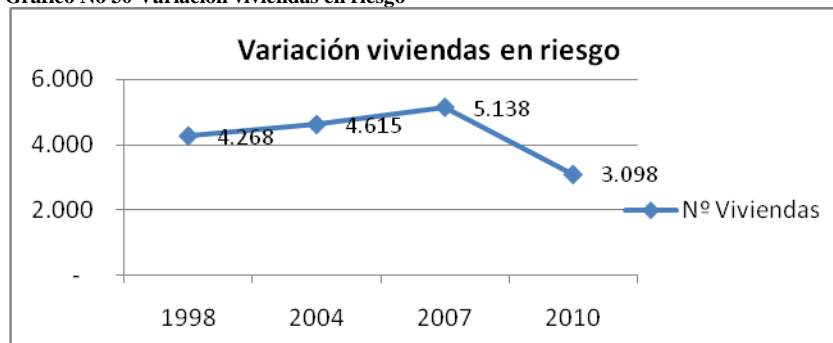
El 39,1% del territorio del Municipio de Pereira está definido como Suelo de Protección Ambiental; de este porcentaje, el 15% del territorio corresponde a Áreas Naturales Protegidas

de carácter y reglamentación Nacional como es el Parque Natural Nacional de los Nevados (PNNN) y el 10% de carácter y reglamentación Regional.

En lo relacionado con los riesgos naturales (inundaciones, incendios, deslizamientos, erupciones volcánicas) para el año 2010, el 48,06% de las viviendas poseen un riesgo geotécnico, mientras el 41,96% de las viviendas tienen riesgo hidrológico y el 9,97% de las viviendas poseen ambos riesgos.

En la siguiente tabla se evidencia el comportamiento del número de viviendas en riesgo desde el año 1998 hasta el 2010, con su respectiva gráfica

Gráfico No 30 Variación viviendas en riesgo



La totalidad de viviendas en riesgo en el municipio deben ser objeto de reubicación en el corto, mediano y largo plazo, dependiendo de la disponibilidad de recursos, el Plan de Ordenamiento Territorial definirá cuales, cuándo y en donde, acciones que deberán ser ejecutadas por la Secretaría de Gestión Inmobiliaria.

Tabla 5. Tipo de Intervenciones realizadas por la Secretaría de Gestión Inmobiliaria 2005 – 2011.

Nombre del programa	Total soluciones	No viviendas con menores de 18 años	Población por vivienda	0 a 5 años	6 a 11	12 a 17	Total Población
Soluciones de vivienda	3668	2568	10270	822	411	924	2157
Mejoramiento de vivienda	3342	2339	9358	749	374	842	1965
Titulación de predios	4308	3016	12062	590	295	664	1549
Mejoramiento Integral de Barrios	468	328	1310	118	39	131	288
Total	11.786	8.250	33.001	2.280	1.119	2.561	5.960

Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.

En consecuencia de las 11.786 intervenciones realizadas, en 8.250 (70%), se identificaron menores de 18 años, discriminados de la siguiente manera: El 38% se encuentran entre los 0 y los 5 años; el 19% entre los 6 y 11 años y el 43% entre los 12 y 17 años.

Beneficios por Programa

- **Nuevos desarrollos habitacionales** representados en lotes con servicios o viviendas nuevas en los programas Ciudadela Tokio, El Remanso, Gilberto Peláez y Luis Alberto Duque. En 2.568 viviendas habitadas por 10.270 personas, se identificaron 2.157 menores de 17 años, de los cuales 924 se encuentran entre los 12 y 17 años; 822 entre los 0 y 5 años y 411 se encuentran entre los 6 y 11 años.

Es importante señalar, que la población beneficiada, proviene de asentamientos subnormales en zona de riesgo, o desplazada de diversos rincones de la geografía departamental y nacional. Por ello, el acceder a una solución de vivienda, tiene un importante impacto sobre el mejoramiento de calidad de vida de las personas, en términos de habitabilidad en condiciones adecuadas, disposición de servicios públicos y equipamientos comunitarios y sociales al servicio de la población.

Es necesario resaltar, que en el diseño de todos los proyectos para la generación de vivienda nueva, se tienen en cuenta los espacios necesarios para el desarrollo de equipamientos sociales y comunitarios especialmente para la recreación de los niños.

- **Mejoramiento de vivienda** en las diferentes modalidades (vivienda saludable, presupuesto participativo, rehabilitación y mejoramiento por ola invernal, pagaré social y mejoramiento de vivienda con recursos propios). El programa se ha ejecutado en 14 comunas y 8 Corregimientos del municipio de Pereira, dando prioridad a los sectores social y económicamente más vulnerables que cumplan con los requisitos establecidos por la normatividad vigente. De 3.342 viviendas mejoradas, 2.339 tienen entre los integrantes de su núcleo familiar menores de 17 años, En ellas 842 personas tienen entre 12 y 17 años, 749 entre 0 y 5 años y 374 entre 6 y 11 años, para un total de menores beneficiados de 1.965.
- **Titulación de predios fiscales** ocupados con vivienda de interés social. La Secretaría de Gestión Inmobiliaria, ha realizado en sectores tales como Puerto Caldas, Caimalito, Nacederos, Matecaña, La Libertad, Parque Industrial, Villasantana, Cuba, la titulación de 3.016 de las viviendas en las cuales se identificaron 1.549 menores de 17 años discriminados de la siguiente manera: 664 entre 12 y 17 años; 590 entre 0 y 5 años y 295 entre 6 y 11.

Aunque la legalización de la tenencia, no tiene un impacto directo sobre la calidad de vida de las personas, genera en sus ocupantes seguridad, autoestima social y crea condiciones para acceder a crédito para mejoramiento y permiso para la realización de obras de mejoramiento, ampliación o adecuación de las viviendas.

- **Mejoramiento Integral de Barrios**, como un concepto de desarrollo integral, es uno de los programas más importantes que adelanta la Secretaría de Gestión Inmobiliaria, desde el 2009, en beneficio de los habitantes del barrio Bello Horizonte. Su impacto es de largo plazo, en la medida en que se ejecuten las obras identificadas como prioritarias para el mejoramiento de estos sectores. En 328 viviendas habitan 288 menores de 17 años, de los cuales 131 tienen entre 12 y 17 años; 118 entre 0 y 5 años y 39 están entre los 6 y 11 años.

Tabla 6. Intervenciones por año realizadas por la Secretaría de Gestión Inmobiliaria en el periodo 2005 –2011.

Año	0 a 5 años	6 a 11	12 a 17	Total Población	%
2005	260	128	293	681	11,4
2006	286	142	321	749	12,6
2007	400	200	449	1049	17,6
2008	294	147	330	771	12,9
2009	443	222	499	1164	19,5
2010	271	136	303	710	11,9
2011	326	144	366	836	14,0
Total	2.280	1.119	2.561	5.960	100,0

Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.

Como lo evidencia la tabla 2, en el periodo comprendido entre el 2005 y el 2011, se han beneficiado 5.960 menores de 17 años. Aunque, no se han presentado grandes variaciones en el número de beneficiados, sobresalen los años 2009 (19,5%), el 2007 (17,6%) y el 2011 con el 14%. Al respecto, hay que señalar, que esta tendencia se explica porque con excepción de la titulación de predios fiscales ocupados con vivienda de interés social, los programas de soluciones de vivienda (vivienda y lotes con servicios), mejoramiento de vivienda y mejoramiento integral de barrios, tienen un horizonte entre la postulación y la ejecución en promedio de 2 años, lo que indica que la variación de beneficiarios es mínima.

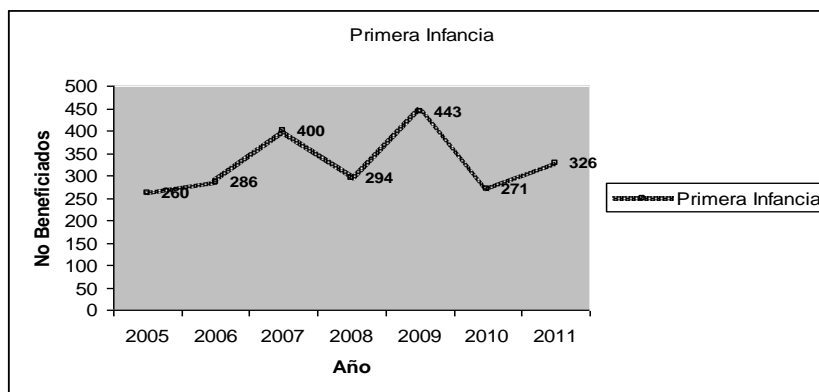
Beneficios por Ciclo Vital

Primera Infancia

Tabla 7. Población entre 0 y 5 años beneficiada con programas de Vivienda

Ciclo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Primera Infancia	260	286	400	294	443	271	326	2.280

Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.



Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.

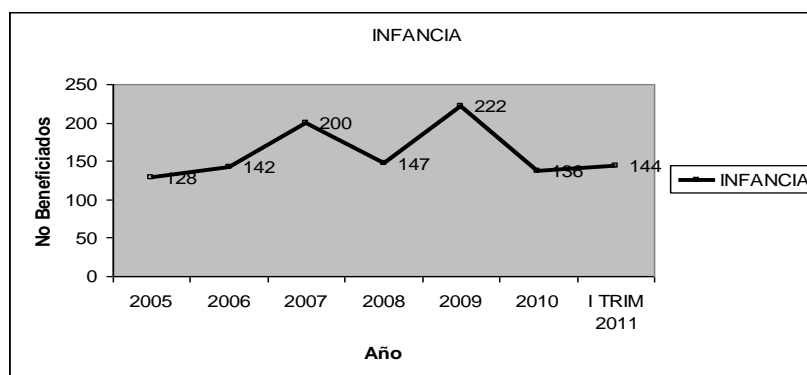
Como lo indica la tabla 3, en las 8.250 intervenciones en las cuales se identificaron menores de 17 años, se han beneficiado a 2.280 (38,2%) niños en edades que oscilan entre los 0 y 5 años.

Infancia.

Tabla 8. Población entre 6 y 11 años beneficiada con programas de Vivienda

Ciclo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Infancia	128	142	200	147	222	136	144	1.119

Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.



Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.

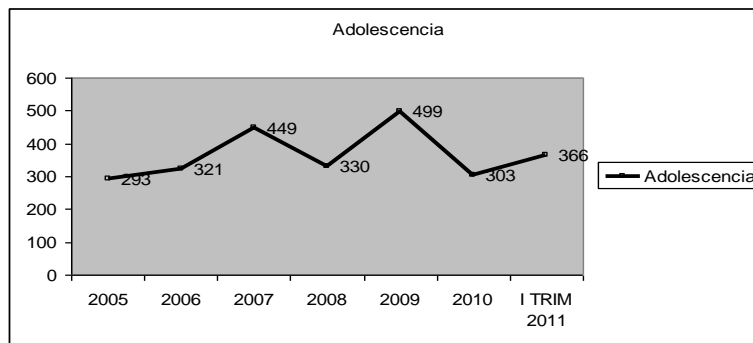
Como lo indica la tabla 4, de las intervenciones realizadas por la Secretaría de Gestión Inmobiliaria en materia de soluciones de vivienda, mejoramiento de vivienda, titulación de predios fiscales ocupados con vivienda de interés social, se han beneficiado, 1.119 (18%) niños en edades que oscilan entre los 6 y 11 años.

Adolescencia.

Tabla 9 . Población entre 12 y 17 años beneficiada con programas de Vivienda

Ciclo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	I TRIM 2011
Adolescencia	293	321	449	330	499	303	366

Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.



Fuente: Secretaría de Gestión Inmobiliaria, 2011.

Como lo indica la tabla 5, en las 8.250 intervenciones ejecutadas por la Secretaría de Gestión Inmobiliaria en el periodo de referencia, se han beneficiado, 2.561 (42.9%) jóvenes en edades comprendidas entre los 12 y 17 años.

Ambiente Construido.

La infraestructura de servicios públicos presenta una cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona urbana del 100% y en la zona rural la cobertura de acueducto y alcantarillado es del 93.6% y 75% respectivamente.

Es importante destacar que la infraestructura de acueducto ha crecido en los últimos 7 años el número de suscriptores en un 23%.

En la zona Urbana del Municipio de Pereira el agua es apta (potable) sin riesgo para el consumo humano, según análisis (IRCA) hechos por la Secretaría de Salud Municipal. La zona urbana del municipio de Pereira cuenta con una adecuada infraestructura para el abastecimiento del servicio de acueducto, posee una planta de potabilización con una capacidad nominal de 1.800 l/s y actualmente tiene una producción de 1.100 l/s, en condiciones ideales (agua relativamente limpia). Lo anterior nos dice que la capacidad de la planta es 1.64 veces la producción actual lo que equivale a 73.719 nuevos suscriptores (263.176 habitantes).

Para la Zona rural, según los análisis de calidad del agua realizados por la Secretaría de Salud y Seguridad Social para el año 2010, el 49% de los acueductos están suministrando agua no apta para consumo humano y el 16% es inviable sanitariamente.

La ciudad, por medio de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado Aguas y Aguas de Pereira, atiende el servicio de demanda hídrica, captándose 8,70 m³/s de agua, en el momento es distribuido de la siguiente manera; para acueducto de Pereira 1.20 m³/s, para el acueducto de Dosquebradas 0.35 m³/s, y el excedente, esto es 7.15 m³/s, para generar energía, proyecto mixto Nuevo Libaré, estos caudales se dan siempre y cuando se tenga disponibilidad de caudal suficiente en el Río Otún, incluyendo el caudal ecológico que no debe ser utilizado.

En el año 2010, los 53 prestadores rurales suministran el servicio a un total de 68.632 habitantes (16.111 suscriptores), lo que representa el 93,6% de la población rural. El 6,4% de la población rural no abastecida por los prestadores existentes, obtiene el agua para satisfacer sus necesidades domésticas y productivas, de manantiales, pozos o aljibes sin ningún tratamiento.

Los 7 acueductos Principales en conjunto suministran el agua para el consumo humano de 50.782 habitantes rurales de la población total rural, lo que representa el 69% de la población rural. En el año 2010, los prestadores del servicio de acueducto de la zona rural municipal son abastecidos por un total de 58 fuentes hídricas superficiales, de las cuales el 50% tributan sus aguas al Río Otún, el 44,8% al Río Consota, y el restante 5,2% directamente al Río Cauca.

A corto y mediano plazo se formulará y aprobará la Política de Acueducto y Saneamiento básico en el sector rural, y esta a su vez será reconocida en el Plan de Ordenamiento Territorial; dicha política tiene dentro de sus fines la asociatividad de pequeños prestadores comunitarios en empresas administrativamente mejor organizadas que puedan hacer una adecuada prestación del servicio, teniendo presente los parámetros de calidad, cobertura, continuidad y costo. Además propenderá porque estas empresas además del servicio de acueducto se comprometan con la prestación del servicio de alcantarillado. Los usuarios residenciales de alcantarillado han presentado una tendencia creciente, en el año 2005 el número de viviendas asciende a 87.647, mientras que para el año 2011 llega a 105.898 viviendas, siendo beneficiados los niños, niñas, jóvenes y adolescentes que habitan estos lugares.

El **servicio de energía** tanto en la zona urbana como rural es del 100% y la continuidad del servicio es del 99.99%.

El servicio de telefonía presenta en el área urbana una cobertura total, mientras en la zona rural llega a tan sólo el 42.42%.

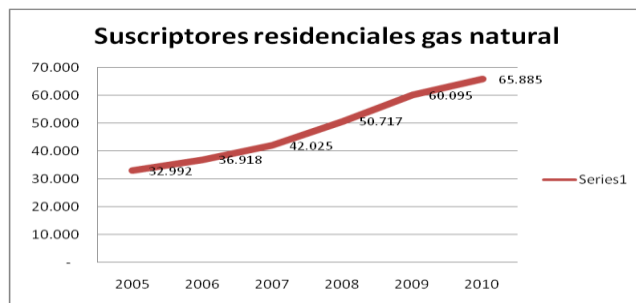
En el año 2008, el Municipio de Pereira presentó un total de 109.665 suscriptores de telefonía fija; mientras que en el 2009 fue de 158,783 líneas en servicio, presentando mayor concentración de líneas telefónicas fijas la Empresa de Telecomunicaciones de Pereira, con un total de 149.111 (93,9%) líneas telefónicas en servicio.

La cobertura de aseo del área rural es de tan solo 75%, mientras la zona urbana llega con una cobertura del 100%. Del total de suscriptores del servicio de aseo aproximadamente el 90% son de tipo residencial y el 10% restante se distribuyen entre comercial y oficial.

El servicio de gas natural en el Municipio, en el área urbana presenta aumentos año tras año alcanzando actualmente el 15%, mientras el sector rural carece de este servicio. Del 100% de consumo de gas natural en el año 2010, el sector residencial fue el que mayor demanda ejerció sobre este servicio con un 62.13%, seguido por el sector comercial con 20,70% y por el industrial con un 17,10%.

La siguiente gráfica presenta una tendencia de crecimiento desde el año 2005 hasta el año 2010, siendo el 2009 el año más significativo con un aumento de 9.378 nuevos suscriptores en el servicio.

Gráfico No 37 Suscriptores residenciales gas natural



Fuente: Diagnóstico POT 2011, Sistema Único de Información 2011

Los estratos 2 y 3 son los que mayor volumen consumieron de gas natural en el 2010, para los cuales tenemos 36,49% y 20,17% respectivamente, por el contrario los estratos 5 y 6 consumieron 7,89% y 5,94% presentando la menor demanda en el servicio.

Infraestructura vial urbana y rural

Según el Plan de Desarrollo “Pereira Región de Oportunidades 2008 – 2011”, en su línea estratégica Pereira Amable contempla el Programa Ciudad en Movimiento, el objetivo de este programa es implementar un sistema de movilidad municipal atendiendo a los fundamentos principales de integralidad, accesibilidad, sostenibilidad estructuralmente viable y acorde con la visión de desarrollo del municipio, enmarcado en los Planes Maestros de Movilidad y de Espacio Público.

El Programa Ciudad en Movimiento se enfoca al desarrollo del transporte integral, la construcción y mantenimiento de vías y el desarrollo de la plataforma aérea para mejorar la movilidad de los Pereiranos. Para el logro de los objetivos de este programa se desarrollan los siguientes subprogramas:

- Transporte integral
- Vías amables
- Plataforma aérea segura

Se presenta falta de conectividad en sentido Norte-Sur de la ciudad, la mayoría de vías arteriales se encuentran en sentido Oriente-Occidente y las principales intersecciones de las vías arteriales de salida y acceso a la ciudad presentan conflictos que hacen ineficiente la movilidad.

La red vial rural se encuentra clasificada según el tipo de capa de rodadura, encontrándose el 49,96% de la red vial rural pavimentada y el 50,04% se encuentra en afirmado.

El municipio ha incrementado en los últimos cinco años su malla vial en 6,4 km en las siguientes obras:

- Avenida la Independencia
- Calle 50
- Acceso Ciudadela del Café
- Primera etapa vía Llano Grande-Pital de Combia
- Construcción Anillo Longitudinal
- Construcción Avenida San Mateo
- Incremento malla vial en otros sectores de la ciudad (urbana y rural)

En relación con el sistema de transporte público, el municipio de Pereira actualmente cubre el 70% de los viajes generados en el área metropolitana y el sistema de transporte masivo el 30 % restante dándose así el 100% de la cobertura.

Espacio público.

El Municipio de Pereira tiene un indicador de espacio público de 3,01 m²/hab, el cual aumentará a 4,9 m²/hab cuando las 74,6 Has correspondientes a áreas de cesión sean adecuadas y dotadas y se incorporen al sistema de espacio público. Este indicador está conformado por:

- Parques
- Plazas
- Plazoletas
- Zonas Deportivas (de libre acceso)
- Zonas Verdes: áreas libres residuales de dominio público producto de la implantación de proyectos urbanos, su función principal será el ornato y la recreación pasiva.

Los grandes equipamientos recreativos y los suelos de protección se incorporan como espacio público no efectivo. El indicador de espacio público no efectivo para el Municipio es de 712,4 hectáreas, discriminadas así:

- Grandes equipamientos recreativos públicos (Villa Olímpica, Parque El Vergel y Parque del Café): *64,2 hectáreas.*
- Suelos de Protección en la Zona Urbana: *648,2 hectáreas.*

En estado crítico se encuentran las comunas Ferrocarril, El Rocío y Villavicencio que tienen menos de 0,5 m² de EP/Hab.

Debido a que no es posible determinar un indicador de espacio público por habitante para el suelo rural del Municipio, por la falta de información poblacional en centros poblados y demás, fue necesario determinar cuáles y cuántos terrenos en dicho suelo han sido adquiridos por el Municipio de Pereira, con el fin de obtener un dato exacto sobre el potencial para futuros desarrollos de espacio público en el suelo rural.

Del total de las áreas que constituyen los elementos constitutivos naturales del espacio público determinados para el suelo rural del Municipio, los cuales suman 17,473 hectáreas, sólo el 12% de los predios que abarcan estas zonas, son de propiedad del Municipio de Pereira, que corresponden a 2.202 hectáreas.

Equipamientos comunitarios

En lo relacionado con equipamientos comunitarios urbanos y rurales, la Comuna Centro concentra el mayor número de equipamientos (30.41%), seguida de la Comuna Universidad (20%). En la zona rural no existen equipamientos de transporte; el Corregimiento con mayor número de equipamientos es Tribunales Córcega.

El Oso, El Poblado y El Rocío no cuentan con ningún equipamiento cultural y la Comuna Cuba, prospectada como un subcentro municipal sólo alberga el 5,84%.

Así mismo, se identificó que el 63% de los equipamientos institucionales se localizan en la Comuna Centro y las Centrales Mayorista MERCASA y Minorista son los únicos equipamientos de abastecimiento oficiales al interior del perímetro urbano.

En cuanto a los equipamientos de transporte, al interior del perímetro urbano se localizan 2 equipamientos de escala metropolitana y regional: el Aeropuerto Internacional Matecaña y el Terminal de Transportes, los cuales no están vinculados al sistema de transporte masivo. No existen equipamientos de transporte en suelo rural ni terminales interveredales adecuadamente constituidos.

Los principales espacios públicos y equipamientos colectivos, cuentan con accesibilidad desde vías arterias y transporte público, pero no existen redes peatonales conformadas que permitan acceder a estos.

5.2 CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

5.2.1 CATEGORIA DE DERECHOS: EXISTENCIA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

A. Todos vivos

TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Gráfico No 38 Razón de mortalidad materna



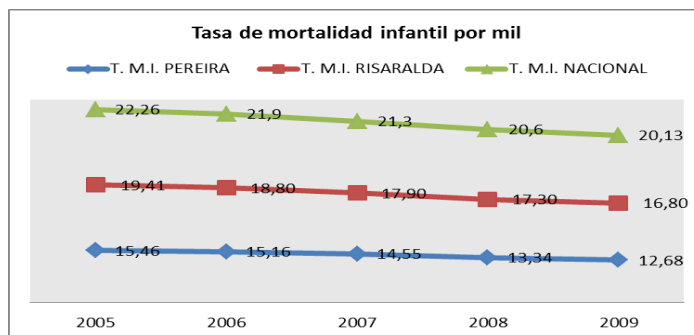
Fuente. DANE .Secretaria de Salud Pereira, certificados SIVIGILA

El gráfico indica que la razón de mortalidad materna en Pereira ha estado por debajo del promedio nacional, la **razón de mortalidad materna** ha venido en un incremento paulatino (2008: 47% a 2010: 71,8%) por problemas que se han asociado básicamente con la calidad en la prestación de los servicios de salud durante el control prenatal más que en la atención del parto, dado que en los últimos años la mortalidad de las gestantes se asocian a problemas patológicos no relacionados con la condición de gestante, sino con patologías de base previas, entre ellas se mencionan: Tumor cerebral, Shock hipovolémico, accidente cerebrovascular.

Además no se puede desconocer el aporte que hace a dicho indicador la población adolescente en especial la de 13 a 16 años de edad, situación que es agravada por la inmadurez y poco autocuidado que se tiene por la población adolescente. También es de anotar que la primera persona que debe estar educada en signos de alarma del embarazo es la gestante. Por ello el equipo de ENFASYS, como grupo extramural tiene como acción trazadora la educación en signos de alarma a los grupos de familias objeto de intervención, de tal forma que se disminuya el riesgo de presentación de la demora número 1, (según metodología de análisis de la muerte materna: camino para la supervivencia “análisis de demoras), donde la demora tipo1 evalúa los conocimientos, prácticas y creencias de las comunidades que puedan influir en el reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad y en la decisión de buscar ayuda.

En el documento “Por una maternidad sin riesgos” la demora o retraso 1 es desglosada en dos y se evalúa con las preguntas: ¿Reconoció la paciente el problema con prontitud?, cuando reconoció el problema, ¿tomó la decisión de solicitar atención médica?

Gráfico No 39 Tasa de mortalidad infantil



Fuente: DANE Estadísticas vitales

Tasa de Mortalidad en Menores de 1 año: se ve afectada directamente por la mortalidad neonatal (0 a 28 días de nacido), la cual corresponde en un 60% de la mortalidad infantil. Sin embargo, al observar el indicador de forma global, este ha ido en descenso de 14,6 en el 2007 a 11,3 en el 2010 por cada 1.000 nacidos vivos. Es de anotar, que la mortalidad neonatal se ha asociado principalmente a patologías relacionadas con malformaciones fetales y atención en el momento de parto o los primeros días de nacido como es el caso de asfixia perinatal o Síndrome de dificultad respiratoria; lo que implica la necesidad de trabajar coordinadamente no sólo desde el sector salud, sino desde el sector educativo o desde organizaciones que por competencia deban realizar acciones que disminuyan los riesgos en la población y mejoren el proyecto de vida de los individuos; además, es importante intensificar acciones propias del control prenatal para la identificación del riesgo materno durante la gestación de tal forma que se minimicen los riesgos en dicha población, dado que son la sepsis del recién nacido, la asfixia del período neonatal y los otros trastornos e hipertensión de la madre que afectan al recién nacido, los que llevan a un mayor número de muertes en dicho período. Según gráfica comparativa la mortalidad en menores de un año está por debajo del promedio nacional.

Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años

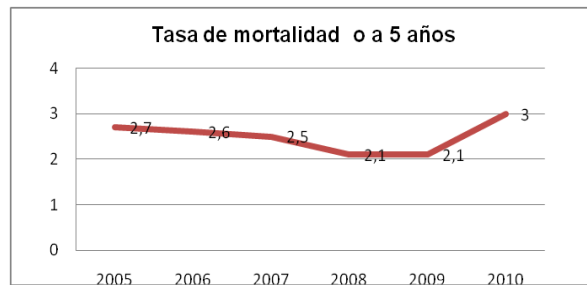
Con relación a la Tasa de Mortalidad en Menores de 5 Años, se observa que las enfermedades prevenibles durante la infancia cobran vidas, lo cual obliga a mejorar la educación brindada a la madre o cuidadoras de la población menor de 5 años, en cuanto a los cuidados iniciales de las patologías para evitar complicaciones, así como de la importancia de la vacunación y la alimentación sana en la primera infancia.

En cuanto a la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y las Infecciones parasitarias e intestinales (EDA), la tasa de mortalidad en menores de cinco años, prácticamente se ha mantenido en los últimos años (2007: 2,5 a 2010: 3 por cada 1.000 niños menores de 5 años), a pesar de haberse implementado en las instituciones prestadoras de servicios de salud estrategias que permiten la atención oportuna y el manejo adecuado; sin embargo, los familiares o cuidadores solicitan de manera tardía estos servicios, lo cual ha obligado a diseñar estrategias comunitarias que mejoren el cuidado inicial de la enfermedad y el uso de los servicios con oportunidad.

En este sentido, la Secretaría de Salud y Seguridad Social, refuerza el componente de asistencia técnica en Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI-

,Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia- IAMI-, inspección y vigilancia al programa de crecimiento y desarrollo. De igual forma el equipo extramural de Entornos Familiares Saludables y Solidarios-Enfasys- educa a las familias en aspectos relacionados con la promoción de prácticas claves y con la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia; se hace especial énfasis en signos de alarma frente a IRA y EDA, patologías que ocupan los primeros lugares como causas de morbilidad en el municipio.

Gráfico No 40 Tasa de Mortalidad Infantil (0 a 5 años)



Fuente: Secretaría de Salud, datos por mil nacidos vivos

Cinco Primeras Causas De Mortalidad Infantil:

2005	2006	2007	2008	2009	2010
Sepsis del recién nacido	Síndrome de dificultad respiratoria	Malformaciones congénitas	Malformaciones congénitas	Trastornos respiratorios del periodo perinatal	Malformaciones congénitas
Infección Respiratoria aguda	Infección Respiratoria aguda	Síndrome de dificultad respiratoria	Síndrome de dificultad respiratoria	Malformaciones congénitas	Neumonía no especificada
Síndrome de dificultad respiratoria	Malformaciones congénitas	Infección Respiratoria Aguda	Infección Respiratoria aguda	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Sepsis neonatal
Malformaciones congénitas	Atelectasia primaria del recién nacido	Atelectasia primaria del recién nacido	Complicaciones feto y recién nacido	Hernia y otras enf intestinales	Síndrome de dificultad respiratoria
Asfixia del nacimiento	Peso extremadamente bajo al nacer	Recién nacido afectado por trastornos hipertensivos de la madre	Enfermedad Diarreica Aguda	Neumonía no especificada	Inmadurez extrema

Fuente: Secretaría de Salud

En la descripción de la mortalidad infantil se anota la importancia de reforzar el componente de seguridad materna y cuidado del recién nacido, desde el abordaje comunitario y desde las acciones de inspección, vigilancia y asistencia técnica a EPS, IPS.

Tasa de mortalidad por causa externa

El mayor porcentaje de mortalidad por causa externa esta dado por accidentes de tránsito y por muertes accidentales como ahogamiento.

Mortalidad según rango de edad y tasa Pereira 2005 - 2011														
Rango Edad	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0-6	11	2,1	6	11,9	4	8,0	2	4,0	4	8,1	6	12,3	1	2,1
7-12	6	12,0	4	8,1	4	8,3	1	2,1	2	4,4	1	2,2	3	6,8
13-18	47	95,1	45	90,6	31	62,3	49	98,3	26	52,3	23	46,7	10	20,6
19-26	181	293,8	121	195,9	144	233,1	146	236,6	128	207,5	101	163,5	49	79,0

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Occidente/
Centro Referencia Regional de Violencia -CRRV-/Base de datos Sistema Integrado de registro de cadáveres –SIRDEC-

A. Ninguno Desnutrido

Cuadro No 17 Porcentaje de Niños y Niñas valorados con desnutrición crónica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición crónica	SD	SD	SD	765(0,55%)	1170(0,85%)	747(0,55%)
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con Desnutrición Global	SD	SD	SD	SD	SD	SD

Fuente: SISAP

En cuanto al estado nutricional es difícil conocer la situación real de la población objeto, dado que desde hace algún tiempo el Ministerio de la Protección Social desmontó el Sistema de Vigilancia Nutricional –SISVAN-, el cual permitía conocer la situación nutricional de la población que demandaba los servicios de salud en las entidades públicas del Dpto. Por lo anterior, en el municipio se cuenta con información obtenida a través de la Encuesta Nacional de La Situación Nutricional en Colombia 2010. ENSIN, la cual brinda indicadores para el Departamento de Risaralda de Desnutrición Global -DNT-en niños y niñas menores de 5 años, desde 3 hasta el 3,5 % de la población, siendo con mayor frecuencia en menores de 11 meses y una DNT CRONICA de 10,1 a 16 % en menores de 5 años, siendo mayor en la población entre 12 y 35 meses de edad.

Así mismo, este estudio establece que se cuenta con un promedio de Lactancia materna exclusiva 2005: 2.2 meses y 2010: 1.8 meses para el país y de 2,1 meses para el Departamento de Risaralda. Es importante también resaltar, que el programa de alimentación y nutrición que implementan las autoridades gubernamentales bajo la modalidad de almuerzo, refrigerio o desayuno reforzado, aportan kilocalorías diarias que deben ser complementadas con el suministro de alimentos en el núcleo familiar, el cual puede o no contar con los insumos permanentes para mejorar la condición del infante o adolescente. En el presente informe se reportan los casos que se identifican en la consulta y que demandan los servicios.

Con base en lo anterior, la Secretaria de Salud y Seguridad Social, tiene proyectada una investigación en el Municipio para el año 2011 que le permita conocer la situación poblacional de los infantes y adolescentes del municipio en esta materia.

Este estudio servirá como referente para comparar la investigación que se realizó en el año 2008: **Situación Nutricional menores de 18 años y madres gestantes municipio de Pereira**

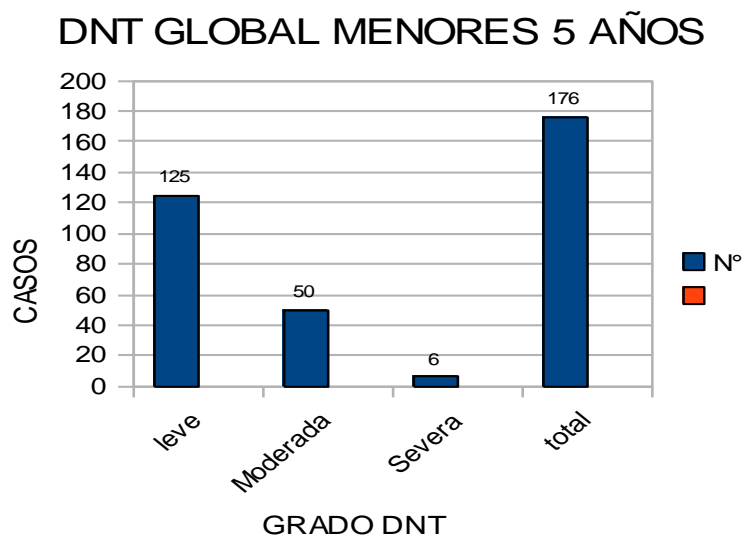
A continuación se describen los resultados relacionados:

Menores de 5 años
Se evaluaron 503 menores

Estado Nutricional de Menores de 5 años, según indicador P/E - DNT GLOBAL

INDICADOR		N°	%
Normalidad		252	51,4
Malnutrición	Por déficit	181	36,9
	Por Exceso	57	11,6
	Subtotal	238	48,6
	TOTAL	490	100

GRADO	N°	%
leve	125	69,1
Moderada	50	27,6
Severa	6	3,3
total	176	100

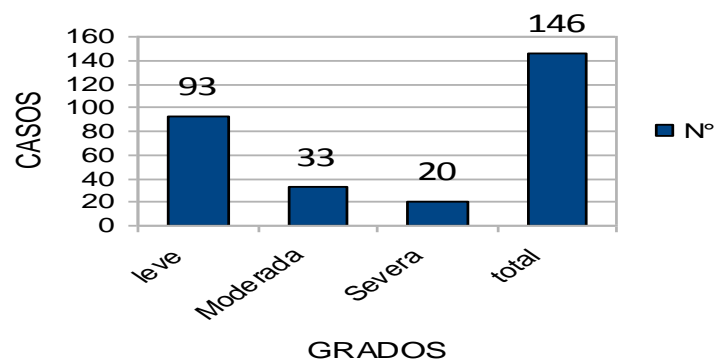


**FUENTE: INVESTIGACIÓN SITUACION NUTRICIONAL MENORES DE 18 AÑOS Y MADRES GESTANTES
MUNICIPIO DE PEREIRA, AÑO 2008**

Estado Nutricional de Menores de 5 años, según indicador T/E – DNT CRONICA

INDICADOR		N°	%			
Normalidad		261	53,5			
Malnutrición	Por déficit	146	29,9	GRADO	N°	%
				leve	93	63,7
				Moderada	33	22,6
				Severa	20	13,7
	Por Exceso	81	16,6	total	146	100
Subtotal		227	46,5			
TOTAL		488	100			

DNT CRONICA MENORES DE 5 AÑOS

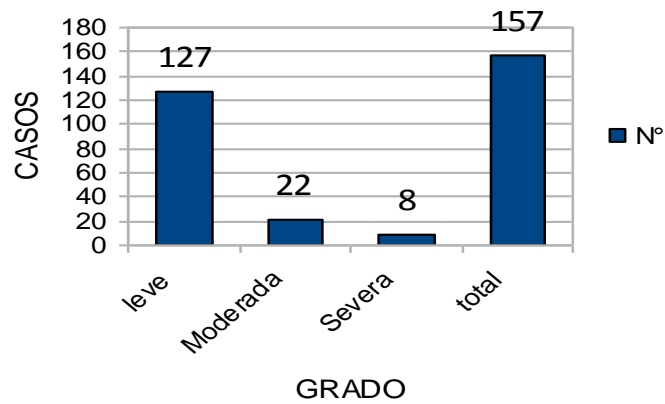


FUENTE: INVESTIGACIÓN SITUACION NUTRICIONAL MENORES DE 18 AÑOS Y MADRES GESTANTES
MUNICIPIO DE PEREIRA, AÑO 2008

Estado Nutricional de Menores de 5 años, según indicador P/T – DNT AGUDA

INDICADOR		N°	%			
Normalidad		261	54,7			
Malnutrición	Por déficit	157	32,9	GRADO	N°	%
				leve	127	80,9
				Moderada	22	14
				Severa	8	5,1
	Por Exceso	59	12,4	total	157	100
Subtotal		216	45,3			
TOTAL		477	100			

DNT AGUDA MENORES 5 AÑOS

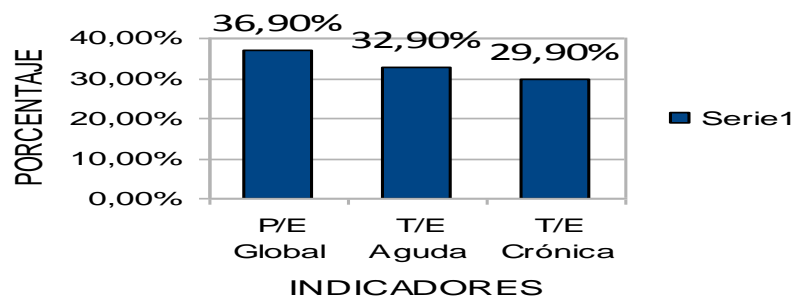


FUENTE: INVESTIGACIÓN SITUACIÓN NUTRICIONAL MENORES DE 18 AÑOS Y MADRES GESTANTES
MUNICIPIO DE PEREIRA, AÑO 2008

Proporción de DNT Menores de 5 años por indicador

TIPO	INDICADOR		
	P/E Global	T/E Aguda	T/E Crónica
Desnutrición	36,9 %	32,9 %	29,9 %

PORCENTAJE POR INDICADOR EN MENORES 5 AÑOS



FUENTE: INVESTIGACIÓN SITUACIÓN NUTRICIONAL MENORES DE 18 AÑOS Y MADRES GESTANTES
MUNICIPIO DE PEREIRA, AÑO 200

Proporción de DNT por grados menores de 5 años por indicador

TIPO	INDICADOR		
	P/E Global	T/E Aguda	T/E Crónica
LEVE	69,1	80,9	63,7
MODERADA	27,6	14,0	22,6
SEVERA	3,3	5,1	13,7

DNT en menores de 5 años por Sexo

TIPO	INDICADOR					
	P/E Global %		T/E Aguda %		T/E Crónica %	
	H	M	H	M	H	M
LEVE	68	70,5	81,8	80,0	60,9	67,8
MODERADA	28,2	26,9	11,7	16,3	25,3	18,6
SEVERA	3,9	2,6	6,5	3,8	13,8	13,6

Distribución de la DNT por tipo y por estado de afiliación al SGSS en menores de 5 años

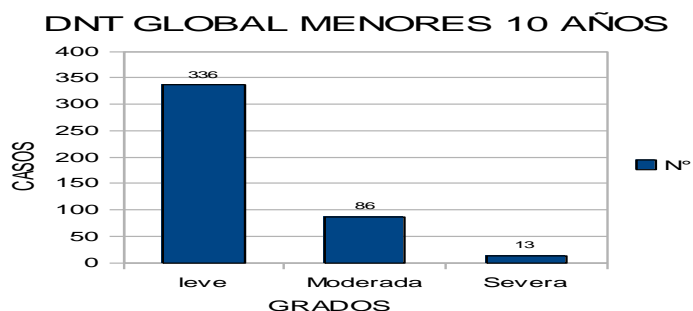
REGIMEN	INDICADOR		
	Global	Aguda	Crónica
CONTRIBUTIVO	32	31,2	29,1
SUBSIDIADO	36,4	31,2	28,3
VINCULADO	50	42,5	32,1
SIN IDENTIFICAR	38,5	25	36
SIN DATO	33,3	50	66,7

MENORES DE 10 AÑOS

Se evaluaron 1.481 menores

Estado Nutricional de Menores de 10 años, según indicador P/E - DNT GLOBAL

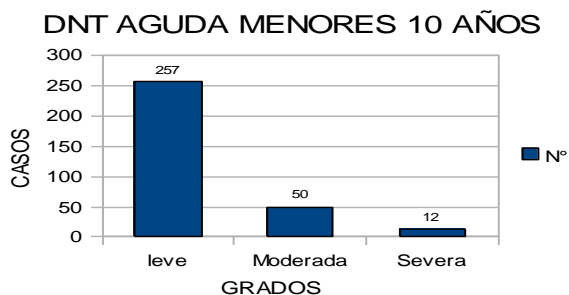
INDICADOR	Nº	%	Índice Corporal	27,7 – 32,5				
Normalidad	837	57,8	55,2 – 60,4					
Malnutrición	Por déficit	435	30,1		GRADO	Nº	%	IC
					leve	336	77,2	73,0 – 81
	Por Exceso	175	12,1	10,5 – 13,9	Moderada	86	19,8	16,2 – 23,9
	Subtotal	610	42,6	39,6 – 44, 8	Severa	13	3	1,7 – 5,2
TOTAL	1.447	100						



Estado Nutricional de Menores de 10 años, según indicador P/T - DNT AGUDA

INDICADOR		Nº	%	IC
Normalidad		862	61,7	59, – 64,2
Malnutrición	Por déficit	319	22,8	20,7 – 25,1
	Por Exceso	217	15,5	13,7 – 17,6
	Subtotal	536	38,3	35,8 – 41, 0
TOTAL		1.398	100	

GRADO	Nº	%	IC
leve	257	80,6	75,7 – 84,7
Moderada	50	15,7	12, – 20,2
Severa	12	3,8	2,1 – 6,7

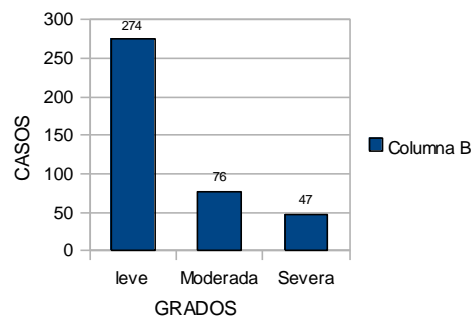


Estado Nutricional de Menores de 10 años, según indicador T/E - DNT CRONICA

INDICADOR		Nº	%	IC
Normalidad		861	59,3	56,8 – 61,9
Malnutrición	Por déficit	397	27,4	25,1 – 29,7
	Por Exceso	193	13,3	11,6 – 15,2
	Subtotal	590	40,7	38,1 – 43, 2
TOTAL		1.451	100	

GRADO	Nº	%	IC
leve	274	69	64,2 – 73,5
Moderada	76	19,1	15,1 – 23,4
Severa	47	11,8	8,9 – 15,5

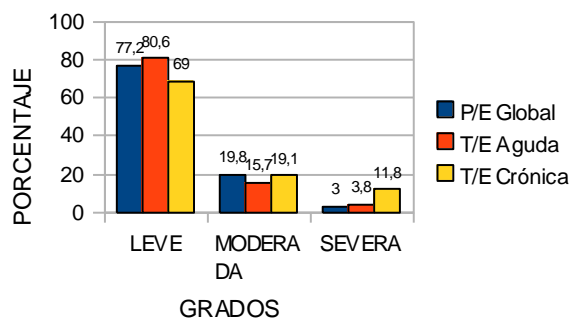
DNT CRONICA MENORES 10 AÑOS



Proporción de DNT por grados menores de 10 años por indicador

TIPO	INDICADOR		
	P/E Global	T/E Aguda	T/E Crónica
LEVE	77,2	80,6	69
MODERADA	19,8	15,7	19,1
SEVERA	3	3,8	11,8

TAJE DNT POR INDICADOR MENORES



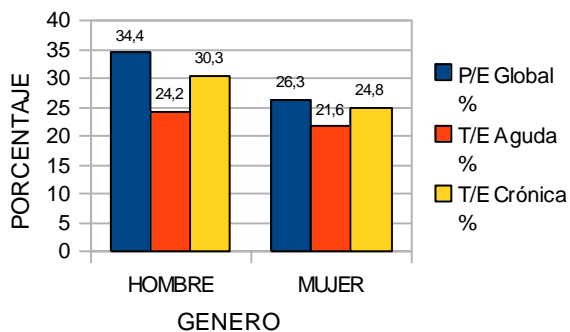
Distribución de la DNT por tipo y por régimen del SGSS en menores de 10 años

REGIMEN	INDICADOR		
	Global	Aguda	Crónica
CONTRIBUTIVO	25,9	22,1	23,5
SUBSIDIADO	35,2	22,5	32,1
VINCULADO	32,5	26,3	28
SIN IDENTIFICAR	29,5	21,1	28,3

Distribución DNT por tipo y por sexo en menores de 10 años

SEXO	INDICADOR	T/E Aguda %	T/E Crónica %
	P/E Global %		
HOMBRE	34,4	24,2	30,3
MUJER	26,3	21,6	24,8

INDICADORES POR GENERO

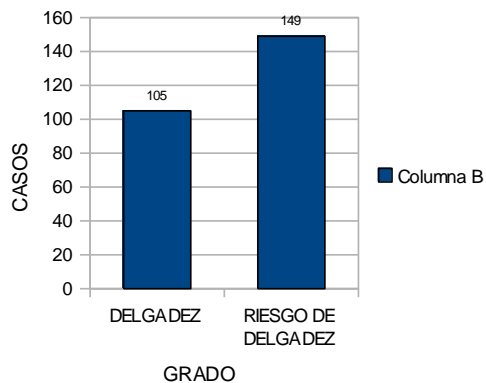


ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES

Se evaluaron 1.214 menores entre los 10 y los 17 años.

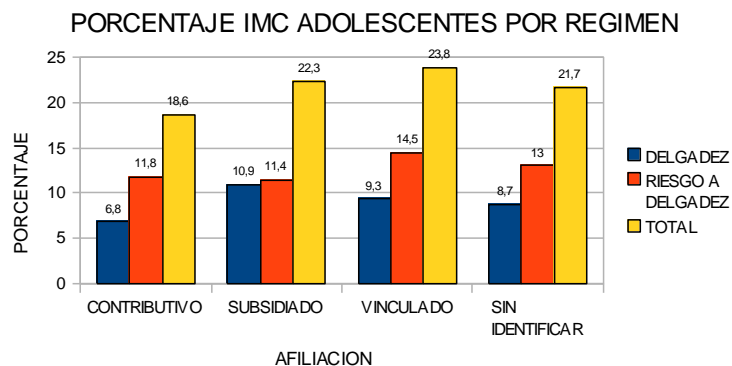
INDICADOR			N°	%
NORMALIDAD			837	68,9
MALNUTRICION	POR DEFICIT	DELGADEZ	105	8,6
		RIESGO DE DELGADEZ	149	12,3
	POR EXCESO		123	10,1
	SUBTOTAL		377	31,1
TOTAL			1214	100

I.M.C. ADOLESCENTES



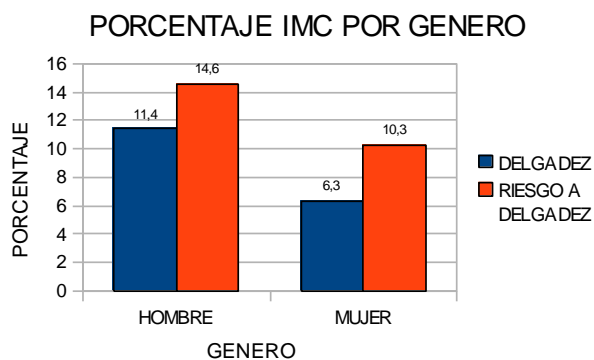
Estado Nutricional en Adolescentes por tipo y por régimen del SGSS

REGIMEN	DESNUTRICION			NORMALIDAD	ALTOS
	DELGADEZ	RIESGO A DELGADEZ	TOTAL		
CONTRIBUTIVO	6,8	11,8	18,6	69,2	12,3
SUBSIDIADO	10,9	11,4	22,3	69,9	7,8
VINCULADO	9,3	14,5	23,8	65,3	10,9
SIN IDENTIFICAR	8,7	13	21,7	78,3	0



Estado Nutricional en Adolescentes por Sexo

SEXO	DESNUTRICION			NORMALIDAD	ALTOS
	DELGADEZ	RIESGO A DELGADEZ	TOTAL		
HOMBRE	11,4	14,6	26	63,2	10,9
MUJER	6,3	10,3	16,6	73,9	9,5



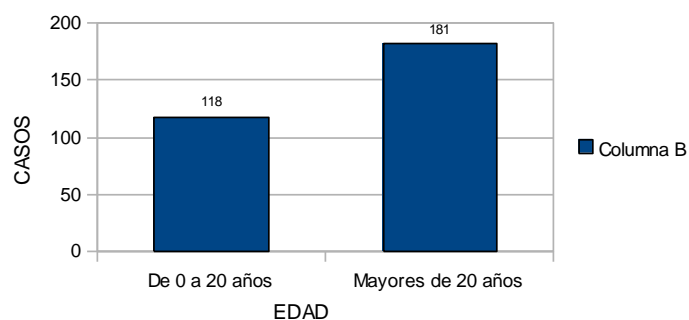
ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES

Se evaluaron 299 gestantes

Distribución por Edad

EDAD	N.	%
De 0 a 20 años	118	39,5
Mayores de 20 años	181	60,5
TOTAL	299	100

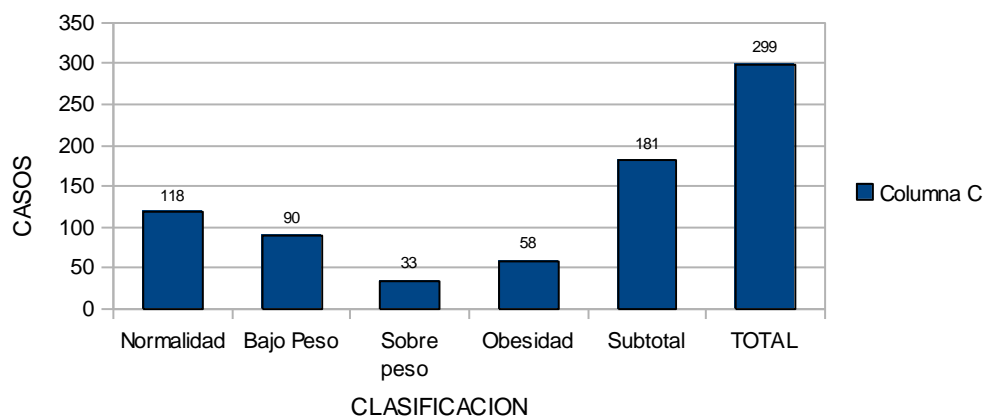
RANGO DE EDAD DE LAS GESTANTES



Estado Nutricional Gestantes

INDICADOR		Nº	%
Normalidad		118	39.5
Malnutrición	Bajo Peso	90	30.1
	Sobre peso	33	11.0
	Obesidad	58	19.4
	Subtotal	181	60.5
TOTAL		299	100

IMC EN GESTANTES



Estado nutricional por grupo de Edad

EDAD	DNT % Bajo Peso	Normalidad %	Sobrepeso %	Obesidad %
De 0 a 20 años	46.6	33.1	6.8	13.6
Mayores de 20 años	19.3	43.6	13.8	23.2

Estado nutricional por Tipo y Zona

ZONA	DNT % Bajo Peso	Normalidad %	Sobrepeso %	Obesidad %
Urbana	30	40.7	11.1	18.2
Rural	30.4	32.6	10.9	26.1

Estado nutricional por régimen del SGSS

REGIMEN	DNT % Bajo Peso	Normalidad %	Sobrepeso %	Obesidad %
CONTRIBUTIVO	25.2	46.7	11.1	17
SUBSIDIADO	40.4	29.8	12.5	17.3
VINCULADO	25	41.1	7.1	26.8

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

- a) Los hallazgos del presente estudio para los grupos analizados, revelan que la MALNUTRICION, tanto por déficit como por exceso, advierten dificultad en Salud Pública que ameritan intervenciones integrales no sólo para la mitigación sino también para la solución.

Los hallazgos reflejan problemas en la cantidad de la ingesta de alimentos y en la composición de la dieta consumida, así:

- a) Un déficit en los aportes de Proteína y Micronutrientes (hierro, yodo, zinc, vitamina).
Un Exceso en el consumo de Macronutrientes ricos en Grasas Saturadas.
- b) El estudio dará pie a otras investigaciones para profundizar en el análisis de orden cuantitativo causal o asociativo sobre la génesis, comportamiento y consecuencias individuales y sociales de la Malnutrición.
- c) En menores de 5 años:
- La malnutrición alcanza niveles de 48.6% en P/E lo que afecta la calidad y la cantidad de los aportes alimentarios.
 - La desnutrición afecta buena parte de la población, pero se aclara que el análisis incorpora los infantes que han pasado el periodo de lactancia y de destete.
 - También se advierte la necesidad del mejor cuidado que deben tener las familias en estos procesos y la protección sanitaria que debe ser adoptada por las autoridades responsables.
 - La DNT de los diferentes tipos es menor en NIÑAS.
 - La DNT como problema de salud pública está ligada a las condiciones socio económicas de las familias y afecta los diferentes estratos.
 - La malnutrición por exceso conduce a la obesidad y ésta influye de manera negativa las condiciones metabólicas y cardiovasculares.
- d) En menores de 10 años:
- La malnutrición por EXCESO. Aquí se debe reforzar el trabajo en promoción de la salud y la seguridad alimentaria, enfocada a los grupos de preescolar y escolar para prevenir problemas en salud Pública.
 - En DNT presenta el mayor índice en las comunas CONSOTA, CUBA, VILLA SANTANA y BOSTON y menor grado en la comuna UNIVERSIDAD y el JARDIN.
 - Los hallazgos del área rural son sensiblemente menores a los encontrados en el área Urbana, esta cifra hace pensar que los 8 años de intervención del PAN de la

alcaldía aunado al esfuerzo de otras entidades, han incidido positivamente en la nutrición de los niños de esta zona.

e) En adolescentes:

- La malnutrición afecta una tercera parte de la población de Adolescentes del municipio, una quinta parte tiene delgadez o riesgo a delgadez reflejando estados carenciales que repercuten en las condiciones generales de salud.

La DNT es mayor en Hombres, pero se debe estudiar la caracterización de esta situación.

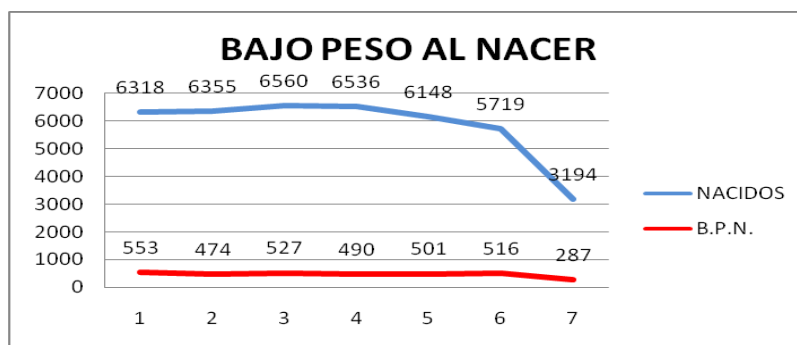
RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

1. Diseño de estrategias para la intervención integral, tanto de la mitigación como para la solución integral.
2. Realizar estudios para profundizar en las causas de la DNT
3. Se debe dar un cuidado especial a las mujeres embarazadas por su alta vulnerabilidad nutricional dentro del ciclo vital.
4. Incrementar las acciones de promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del infante.
5. Reorientar el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para que aporte Proteínas de alto valor biológico en niños menores de 5 años.
6. Promover la sana alimentación en las mujeres Gestantes y Lactantes.
7. Promover el consumo de suplemento nutricional en las mujeres Gestantes y Lactantes, principalmente en las adolescentes.
8. Estimular prácticas alimentarias con alimentos autóctonos, incorporando a los representantes del sector agropecuario.
9. Incorporar el trabajo de salud nutricional a la estrategia Atención Primaria en Salud en proyectos educativos y productivos, articulando las gestiones de las diferentes instituciones del Estado
10. Fortalecer y articular las acciones de protección específica con el aporte en alimentación y nutrición, estrategias Escuela Saludable y AIEPI.

En consecuencia de lo anterior, se consigna en el Plan de Mejoramiento acciones desarrolladas en cuanto a salud nutricional se refiere.

Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer.

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL NACIDOS	6318	6355	6560	6536	6148	5719	3194
BAJO PESO	553	474	527	490	501	516	287
PORCENTAJE	8,8	7,5	8,3	7,8	7,9	8,2	4,5



FUENTE: ESTADISTICAS VITALES

El comportamiento frente al bajo peso al nacer tiende a ser homogéneo, no se demuestra variación significativa a través del tiempo.

La Secretaría de Salud Municipal por medio de asistencia técnica a las IPS viene realizando desde el mes de agosto del año 2011 seguimiento a los niños y niñas con bajo peso al nacer, verificando que éstas garanticen el seguimiento niño a niño.

Es importante anotar que el mejoramiento del componente de seguridad materna repercute de manera directa en el peso de recién nacido. De tal forma que se controlen riesgos de la gestante como obesidad, o aspectos de tipo psicológico que generen desórdenes nutricionales de la gestante.

Porcentaje de Gestantes con Anemia Nutricional:

En el momento no se dispone de esta información, pero se levantará la línea de base en el transcurso de esta vigencia.

Porcentaje de Niños y Niñas entre cero y seis meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y que reciben lactancia materna exclusiva:

RANGO	PERIÓDO	POBLACIÓN	NN EN CYD	%
MENORES DE 7 MESES	2008	15478	4909	31,7
	2009	15450	5401	35,0
	2010	15433	4576	29,7
	2011	15409	2431	15,8

Fuente: SISAP y DANE proyecciones.

En lo referente a crecimiento y desarrollo, está integrado a la escala abreviada del desarrollo, por lo cual se ha reforzado el trabajo con el personal de enfermería, para caracterizar la información sobre crecimiento y desarrollo, así como la promoción y prevención con el

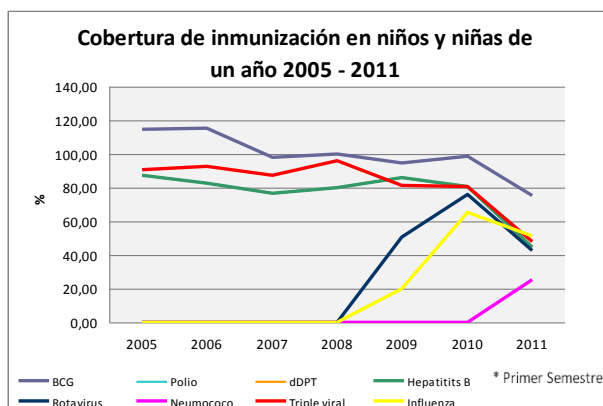
componente de puericultura, el cual fortalece la lactancia materna exclusiva. En la actualidad, el grupo de infancia de la Secretaría de Salud, ha iniciado un proceso de acompañamiento a las IPS públicas y privadas para mejorar la prestación de este servicio. Los datos que se describen en la tabla tienen un subregistro, dado que no todas las instituciones ingresan los RIPS al SISAP, además se debe tener en cuenta que la norma (resolución 3374) no obliga a las IPS contributivas a reportar RIPS a las direcciones locales.

B. Todos Saludables

Cobertura de inmunización:

Con relación a los niños y niñas con bajo peso al nacer, se han evidenciado nuevos casos por la búsqueda activa que el sistema de salud viene realizando a todos los prestadores; esta actividad ha sido apoyada por el grupo de vacunación, que administraron la neumococo a este tipo de población vulnerable. A futuro se espera no tener niños con bajo peso al nacer, aunque sí niños pequeños para la edad gestacional con peso adecuado para la misma; medición esta que se ha adoptado con los nuevos registros de peso y talla establecidos por la OMS.

En el componente de vacunación, podemos observar los siguientes resultados:



Fuente: Secretaria de Salud Municipal. Epidemiología.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BCG	114,59	115,3	98	100	95	99	75,6
Polio	87,3	82,8	76,5	80,0	86,2	80,6	44,7
DPT	87,3	82,8	76,5	80,0	86,2	80,6	44,7
Hepatitis B	87,3	82,8	76,5	80,0	86,2	80,6	44,7
Rotavirus	ND	ND	ND	ND	51,0	76,0	43,0
Neumococo	ND	ND	ND	ND	ND	ND	25,6
Triple viral	90,6	92,9	87,2	95,7	81,6	81,0	48,0
Influenza	ND	ND	ND	ND	20,3	65,3	51,4

Fuente: Secretaria de Salud Municipal. Epidemiología.

Se puede observar que los biológicos de BCG, Antipolio, DPT y Hepatitis B en los menores de un año, cuentan con coberturas útiles en razón a que las madres y cuidadores llevan a los niños al control durante el primer año de vida, no siendo así en la población entre 1 y 5 años de edad, donde se ha iniciado un proceso de fortalecimiento al seguimiento a la cohorte, el cual permitirá hacer seguimiento a cada infante desde el nacimiento.

Los biológicos mencionados, se aplican con mayor seguridad no sólo por ser simultáneos sino por la cultura de las madres y cuidadores de llevar a los niños al control durante el primer año de vida, situación que no ocurre en los niños mayores de 1 año porque se depende de la disponibilidad de la madre, cuidadora o cuidador, los cuales son laboralmente activos.

Dicha situación puede mejorar en la medida que cada uno de los actores fomenten el registro civil, el parto institucional, la implementación de la estrategia AIEPI, LA VACUNACIÓN SIN BARRERAS, ampliación de los horarios de atención y el control de crecimiento y desarrollo como elementos para mejorar las condiciones de vida de la población infantil. Es de anotar, que el biológico Rotavirus inicio su administración en el 2009 con mayor intensificación en el 2010 por lo que en la actualidad se tiene una cobertura baja, lo mismo ocurre con neumococo el cual se intensifica su administración en el año 2011. Con respecto a la vacuna del neumococo, se iniciaron a 357 niños con bajo peso al nacer con primera dosis y el 1° de noviembre del año 2010 se universalizó la vacuna del neumococo para todos los niños que nacieron a partir de esta fecha independientemente de la variable peso al nacer.

Es importante precisar que el biológico BCG en el año 2005 y 2006 reporta una cobertura superior al 100% puesto que incluye niños y niñas vacunados en la ciudad pero que no son de Pereira. A partir del año 2007 se obtuvo la cifra de Pereira, por ello aparentemente disminuye la cobertura.

Porcentaje de Gestantes con Prueba de Elisa

El indicador porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa), sólo se tiene a partir del año 2011. Este indicador ASIS no es de reporte obligatorio por parte de las IPS por lo cual la notificación es un proceso de asistencia técnica. Se priorizaron IPS que mayor atención de gestantes reportan que a julio 30 de 2011 fueron 2.700 y en la consolidación de datos de esas visitas se encontró reporte de prueba Elisa a 1.606 gestantes que representa un (59.48%). Lo anterior no significa que haya un faltante de prueba Elisa sino que no se ha concluido la búsqueda. En el transcurso de año 2011 se continuará solicitando la información a través de visitas de asistencia técnica.

Tasa de transmisión materno infantil:

Los datos de transmisión materno infantil son suministrados por la Secretaría de Salud y Seguridad Social / Epidemiología. En cuanto al indicador de transmisión vertical, se hace seguimiento a los casos de VIH en gestantes indicando los siguientes casos: para el año 2008 (4); 2009 (3); 2010 (3 casos gestantes VIH)

La tasa de transmisión perinatal aún no se tiene, ya que ésta se toma en los seguimientos realizados a los recién nacidos de madres gestantes con VIH. Este seguimiento se hace desde el nacimiento, por lo tanto se deben esperar los resultados de los menores de edad para definir si es o no transmisión perinatal, (es decir si tenemos 3 casos de gestantes VIH en el 2010, se hace seguimiento al mes del nacimiento, a los 6 meses y al año; por lo tanto no se tiene datos al día). Con la información de años anteriores, el Ministerio, la UNICEF y Fundación Sinergias como operador, están trabajando en un proyecto denominado “Búsqueda activa de niños VIH sin seguimiento”.

Vale la pena anotar que se recibe desde SIVIGILA en la semana 28, es decir la semana entre 18 y 22 de julio como reporte parcial de niños confirmados dentro de estudio en mención, siete (7) menores de edad.

Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes:

En cuanto al indicador llamado “porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes”, se presenta la siguiente tabla.

Porcentaje de nacimientos en adolescentes y resto de mujeres. Pereira, 2001-2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
10-14	1,0	0,8	1,2	1,0	1,0	0,9
15-19	22,8	23,5	24,4	23,2	25	23,3
Subtotal	23,8	24,3	25,6	24,2	26	24,2
>19	76,3	75,7	74,4	75,5	74,0	75,8
Tasas específicas de fecundidad en adolescentes y resto de mujeres. Pereira, 2001-2007	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacimientos 10-14	57	50	75	65	64	46
MEF 10-14	21106	21325	21544	20044	19644	19211
Tasa fecundidad	2,7	2,3	3,5	3,2	3,3	2,4
Nacimientos 15-19	1325	1463	1571	1496	1535	1195
MEF 15-19	20400	20612	20824	20195	20230	20147
Tasa fecundidad	65,0	71,0	75,4	74,1	75,9	59,3
Subtotal	1382	1513	1646	1561	1599	1241
Subtotal MEF 10-19	41506	41937	42368	40239	39874	39358
Tasa fecundidad	33,3	36,1	38,9	32,1	40,1	31,5
Nacimientos >19	4439	4707	4793	4817	4539	3881
MEF 20-49	105010	106099	107190	105847	106230	106469
Tasa	42,3	44,4	44,7	45,5	42,7	36,5

Fuente: Secretaria de Salud y Seguridad Social

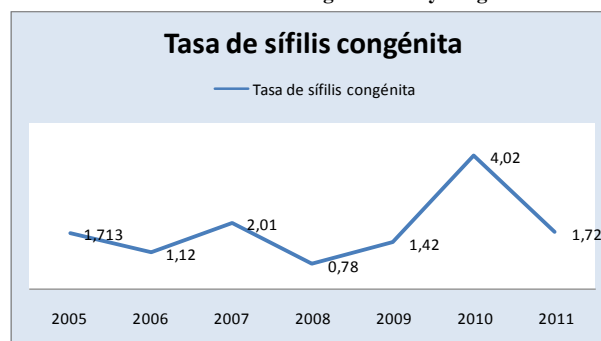
La tasa de fecundidad ha tenido un descenso importante en la población general, vale la pena anotar que los grandes esfuerzos en control de la natalidad deben estar orientados en la

población adolescente, mucho más en menores de 14 años de edad, puesto que además del riesgo que repercute para la madre es un delito que amerita ser denunciado.

Es importante realizar acciones conjuntas entre diversos sectores incluyendo sector educativo porque la prevención de embarazos en edades extremas no tiene que ver solo con anticoncepción sino con proyecto de vida, donde realmente se trabaja el tema de planificación familiar. Así mismo, es importante fortalecer en el municipio a nivel de IPS la asistencia técnica frente a los servicios amigables para el adolescente.

Tasa sífilis gestacional congénita.

Gráfico No 41 Tasa sífilis gestacional y congénita:



Fuente certificado DANE- SIVIGILA

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

El porcentaje gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, se reporta el año 2010 con un 30.5% y datos parcial al año 2011 de 5.6%.

Con relación a las enfermedades transmitidas sexualmente (VIH- Sífilis Congénita y Gestacional) se cuenta con información de los casos de VIH en gestantes, transmisión vertical y casos de sífilis, a los cuales se les hace seguimiento; sin embargo, de acuerdo como está construido el indicador no es posible calcular, ya que esta información no hace parte del registro obligatorio que debe ser reportado a la entidad territorial. Sin embargo, al infante y a la gestante se le hace seguimiento al 100% de los casos reportados, los cuales en el caso de sífilis se han incrementado de 0.8 a 4 casos por cada 1000 nacidos vivos.

Este incremento podría explicarse por lo siguiente: El mayor compromiso de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), hace que se vea reflejado un mayor número de casos. Las actividades realizadas actualmente son relacionadas con el seguimiento a los casos presentados, donde se verifica adherencia a los protocolos (seguimiento y manejo), permitiendo con este instrumento el adecuado manejo de la gestante y permitiendo disminuir los casos de sífilis congénita.

Adicionalmente se realiza visitas de Inspección y Vigilancia a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, donde se verifica el cumplimiento de lo establecido en la resolución 412 del 2000 en lo relacionado a la detección temprana de alteraciones del embarazo.

También se realizan actividades educativas, relacionadas con la prevención de Infecciones de transmisión sexual, y maternidad segura, en diferentes grupos poblacionales de diferentes sectores del municipio.

Por medio de la estrategia ENFASYS, se realiza inducción a la demanda para garantizar el acceso al control prenatal y se realiza educación sobre la importancia de adherirse al tratamiento en caso de un diagnóstico confirmatorio de sífilis.

Cinco primeras causas de morbilidad en menores de cinco años

Tabla No 11 Cinco primeras causas de morbilidad en menores de cinco años

2005	2006	2007	2008	2009	2010
Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas	infecciones respiratorias agudas	infecciones respiratorias agudas	infecciones respiratorias agudas
Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	Enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias	enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	Enfermedades de los dientes y sus anexos	enfermedades de los dientes y sus anexos	enfermedades de los dientes y sus anexos	Infección viral no especificada
Infección viral no especificada	Enfermedades de los dientes y sus anexos	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	enfermedades del oído y la mastoides	Infección viral no especificada	Fiebre no especificada
Asma no especificada	Asma no especificada	Infección viral no especificada	signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	enfermedades de los dientes y sus anexos

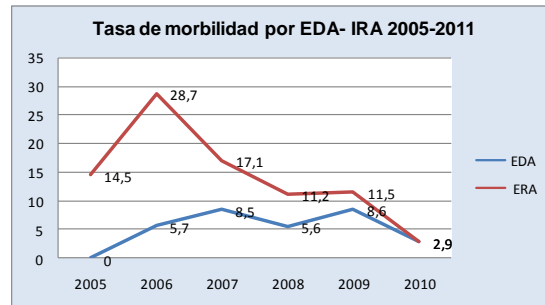
Fuente: Secretaría de Salud y Seguridad Social

Al analizar las primeras cinco causas de morbilidad en menores de cinco años, se encuentra que en los primeros lugares están las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades intestinales o parasitarias. Es importante anotar que dentro de los factores asociados para ambas patologías se encuentran aspectos relacionados con entornos ambientales insalubres dados por deficiencias en saneamiento básico como es el servicio de alcantarillado, manejo de residuos sólidos, agua potable. Así mismo, influyen estilos de vida que en la cotidianidad marcan riesgo como son prácticas inadecuadas en el lavado de manos, deficiencias en la manipulación y almacenamiento de alimentos, higiene del hogar, entre otras.

Vale la pena anotar que además de los factores mencionados, las condiciones climáticas del municipio marcan riesgo para el sistema respiratorio. Ante esta situación, la Secretaría de Salud dispone esfuerzos para mejorar el nivel de conocimiento frente a factores protectores que aumenten la prevención en EDA e IRA y, muy especialmente en caso de padecer alguna de estas dos patologías se tomen las medidas de control que eviten un cuadro agudo y los ingresos de tipo hospitalario.

La gráfica que se presenta a continuación muestra como ha mejorado el municipio frente a la mortalidad por IRA y por EDA.

Mortalidad por IRA y EDA:



Fuente: Secretaría de Salud y Seguridad Social

El análisis de los indicadores de EDA – IRA se debe hacer por salud infantil, lo encontrado en los análisis de mortalidad es:

Algunos factores asociados a la mortalidad por IRA y EDA son:

- Problemas en los sistemas de información en las entidades prestadoras de servicios de salud.
- 43,8% de casos con DNT
- Enfermedades congénitas, cardiovasculares, neurológicos y tumores malignos
- Oportunidad en la atención en la mayoría de los casos
- Calidad de la atención integral en los servicios de salud, incluyendo el enfoque diferencial ya que la población indígena por sus condiciones de vida tiene un riesgo marcado a este tipo de infecciones
- Déficit en la referencia y contrareferencia
- Entornos de la vivienda poco adecuados y aspectos culturales en especial población indígena y afrodescendiente.

La tasa de mortalidad por IRA Y EDA, ha tenido un descenso significativo, se han afianzado los ejercicios educativos en factores protectores y signos de alarma por medio de las estrategias Escuelas Saludables, Vecinos y Amigos de la Infancia y, por medio de la estrategia ENFAYS se ha brindado información familiar sobre la prevención y el adecuado manejo en la residencia, en caso de presentarse una infección respiratoria o enfermedad diarreica aguda y, en detección de signos de alarma para que se tengan más herramientas para evitar complicaciones que afecten la vida del niño.

De igual forma, por medio de la estrategia AIEPI comunitario se está trabajando para fortalecer las Unidades AIEPI comunitarias (20 en este momento), las cuales están en capacidad de valorar el nivel de riesgo de los niños y las niñas y remitir a tiempo si es

pertinente. Estas unidades están ubicadas en sectores cuyo acceso pueda tener mayor dificultad y, en sectores donde se registra mayor número de ingresos hospitalarios por causa de IRA y EDA.

Así mismo, desde AIEPI clínico se realiza asistencia técnica al 100% de las IPS cuya oferta es la atención infantil desde los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa. (45 IPS en el municipio de Pereira).

Estas estrategias mencionadas a su vez, están direccionadas a disminuir la morbilidad, pero es importante anotar que ésta es multicausal y está directamente relacionada con factores de riesgo de tipo ambiental sanitario que requieren de la participación de otros sectores para mejorar las condiciones como saneamiento básico, entre otros.

Los factores climáticos de Pereira no favorecen la disminución de las IRAS, pero si es importante mantener los mecanismos de educación en salud que permitan una intervención oportuna que no le genere complicaciones a la salud de los niños y las niñas.

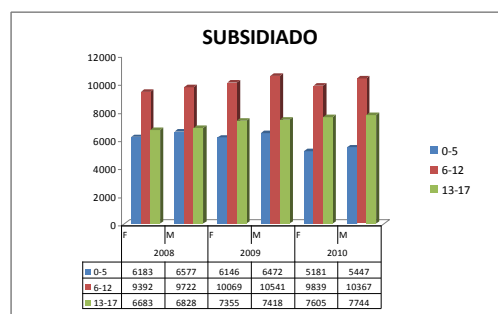
Cuadro No 18 Porcentaje de Niños y Niñas Menores de 10 Años, que asisten a controles de Crecimiento y Desarrollo

RANGO	PERIODO	POBLACION	NN EN CYD	%
MENORES DE 7 AÑOS	2008	49448	19393	39,2
	2009	49031	21965	44,8
	2010	48721	19540	40,1
	2011	48595	10405	21,4
DE 7 A 9 AÑOS	2008	48832	2531	5,2
	2009	48006	4162	8,7
	2010	47211	3962	8,4
	2011	46500	2263	4,9

Fuente: Secretaría de salud y Seguridad Social.

Vale la pena anotar que los datos aquí reportados son obtenidos de fuentes difíciles de validar, pues las IPS contributivas no reportan a las Direcciones Locales de Salud. Se espera que con las visitas de asistencia técnica se logre un seguimiento niño a niño, que permita ratificar las estadísticas de cobertura que se tienen.

Gráfico No 42 Análisis de los 2 regímenes de afiliación a la seguridad social y la población no afiliada 2008-2010



Fuente: Secretaría de salud y Seguridad Social.

En el año 2008, el total de afiliaciones al régimen subsidiado fue de (45.385) en los tres rangos de edades objeto de este informe (0 a 5, 6 a 12 y 13 a 17), el mayor número de afiliaciones estuvo en el rango de edad entre 6 a 12 años, con un total de (19.114) niños, siendo mayor la afiliación para el sexo masculino (9.722) que en el femenino (9.392).

En el año 2009 el total de afiliaciones al régimen subsidiado fue de 48.001, el mayor número de niños afiliados al régimen subsidiado estuvo entre las edades de 6 a 12 años con un total de 20.610 afiliados, siendo mayor en niños (10.541) que en niñas (10.069), el segundo lugar en afiliación lo obtuvo el grupo etario entre 13 a 17 años con un total de 14.773 de los cuales la mayor afiliación estuvo en los hombres (7.418) y en mujeres fue de (7.355); el tercer lugar lo obtuvo el grupo etario entre 0 a 5 años de edad con un total de afiliaciones al régimen subsidiado de 12.618 siendo mayor en niños (6.472) que en niñas (6.146).

Para el año 2010, el mayor número de afiliaciones se presentó en el régimen contributivo, siendo más alto el rango de edad entre 6 a 12 años con un total de 28.563, seguido del rango de edad entre 13 a 17 años con un total de 23.392 afiliaciones y el menor en los niños entre 0 a 5 años de edad (19.557).

Las afiliaciones al régimen subsidiado fueron de 46.255 de las cuales; el más alto número de afiliaciones estuvo en el rango de edad entre 6 a 12 años, siendo mayor en niños (10.259) que en niñas (9.989); seguido de los rangos de edad entre 13 a 17 años con un total de afiliaciones de 15.370, la cual fue mayor en mujeres (7.660) con respecto a los hombres (7.709), el menor porcentaje lo obtuvo el grupo de edades entre 0 a 5 años con un total de afiliaciones de 10.637 siendo menor en niñas (5.192) que en niños (5.445).

El aumento de cobertura en aseguramiento está soportado en las políticas Nacionales encaminadas a mejorar los indicadores referentes a la primera infancia en todos sus componentes, la Secretaria de Salud y Seguridad Social, ha desarrollado estrategias para promover la afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Régimen Subsidiado, es así como se han establecido canales de comunicación con los funcionarios de Bienestar Familiar para el reporte adecuado y oportuno de los Listados Censales de los menores bajo protección del Estado. La estrategia "Entornos y Familias Saludables" - ENFASYS, que acoge 22.000 familias vulnerables, realizada a través de los promotores, la búsqueda activa de los niños, niñas y adolescentes sin subsidios en salud para su respectiva afiliación.

Jurídicamente, la Secretaria de Salud y Seguridad Social, ha expedido varios Actos administrativos (Resoluciones), en las cuales obliga a las E.P.S Subsidiadas, a afiliar de manera obligatoria a los recién nacidos y a otros grupos vulnerables.

En afiliaciones al régimen contributivo se analizó la información a partir del año 2009, ya que no se disponía de información del año 2008. Durante el año 2009, el número total de afiliaciones fue de 67.573 siendo más alta la afiliación a este régimen en los rangos de edad entre 6 a 12 años con un total de 29.212 afiliados, seguido del rango de edad entre 0 a 5 años, con un total de 20.163 afiliaciones y el tercer lugar estuvo en las edades entre 13 a 17 años (18.198); el comportamiento del indicador para el año 2010 fue similar con un total de 65.848

afiliaciones al régimen contributivo donde el indicador arrojó resultados más altos para los rangos de edad entre 6 a 12 años (26.072), seguido del rango entre 13 a 17 años con un total de afiliaciones de 21.625, por ultimo estuvo el rango de edad entre 0 a 5 años con un total de afiliaciones de 18.151.

Para la población vinculada (población sin régimen de afiliación a la seguridad social) en el año 2008, el número total de niños sin seguridad social fue de 38.797, el mayor número de niños sin régimen de seguridad social estuvo en las edades entre 6 a 12 años con un total de 17.627 seguido del rango de edad entre 13 a 17 años con un total de 13.025; el menor número de población vinculada estuvo en los niños y niñas entre 0 a 5 años, siendo menor en niñas (3.997) que en niños (4.148). Para el año 2009 el total de niños sin afiliación al régimen de seguridad social en salud fue de 41.152, siendo el rango de edad entre 6 a 12 años el más alto sin afiliación con un total de 22.536 de los cuales fue mayor en niños (11.531) que en niñas (11.005), seguido del rango entre 13 a 17 años (14.119), el grupo etario con menor número de niños sin afiliación fue el determinado entre 0 a 5 años de edad con un total de 4.497

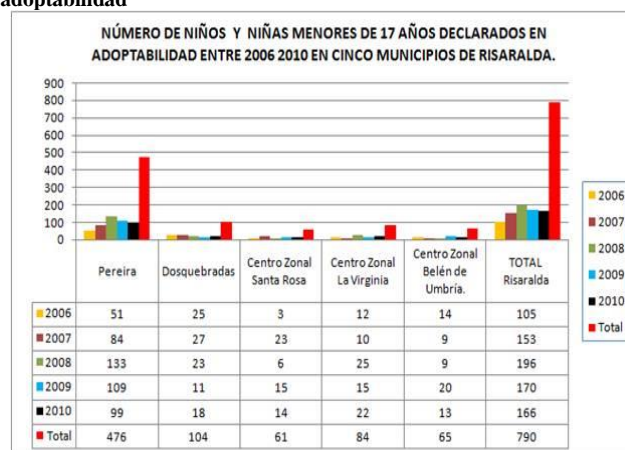
Para el año 2010 el total de niños sin afiliación fue de 49.086 estando el número más alto sin afiliación en el rango de edad entre 6 a 12 años con un total de 27.449 niños siendo mayor en niños (13.973) que en niñas (13.476); seguido del rango de edades entre 13 a 17 años con un total de 17.236 y el grupo etario con menor número de niños sin afiliación estuvo en el rango de edad entre 0 a 5 años con un total de 4.401.

C. Ninguno sin Familia

Número de niños, niñas y adolescentes entre 0-17 años declarados en situación de adoptabilidad

Entre los años 2005 al 2010, han existido variaciones leves pero significativas entre el número de niños, niñas y adolescentes (NNA) que estando bajo medida de restablecimiento de derechos son declarados en situación de adoptabilidad y aquellos que son entregados en adopción.

Gráfico No 45 NN menores de 17 años declarados en adoptabilidad



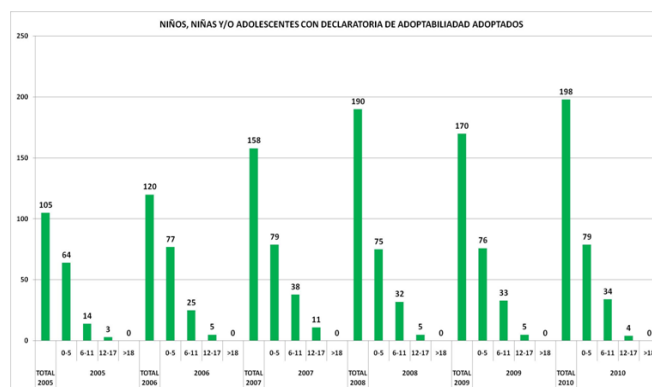
Durante el periodo 2006-2010 se declararon en adoptabilidad 790 niños y niñas en el departamento de Risaralda, siendo Pereira el municipio que más casos presentó, con un total de 476. Independientemente de la cantidad de casos que se presentan año a año, Pereira representa aproximadamente el 61%, Dosquebradas el 14% y los demás municipios el 25%.

Realizar un análisis frente a este comportamiento y explicar las posibles causas de la variación es complejo, porque no podría afirmarse que tenemos familias más o menos comprometidas con la garantía de los derechos de los NNA; pero si es evidente una incidencia directa analizada frente al cambio de legislación; el Decreto 2737 de 1989 o código del menor, establecía un término de 120 días para definir situación legal de los niños, niñas o adolescentes, con la declaratoria en situación de peligro de un NNA, se permitía que las familias sin asumir responsabilidades directas, pudieran tener los niños en programas de protección por varios años y no se declaraban en situación de adoptabilidad.

En la ley 1098 de 2006, el artículo 99 y 100, establece la necesidad de definir la situación jurídica de un NNA, en un término de 4 meses prorrogable a 6, lo que implica además según el enfoque filosófico de la ley de infancia y Adolescencia, que en ese término deberá realizarse un trabajo arduo con familia, para que realmente se asuman como garantes de los derechos de los NNA; por lo tanto, si en el término legal establecido la familia no demuestra su compromiso en la garantía de derechos, la autoridad administrativa deberá tomar decisiones que realmente restablezcan el derecho de los NNA, a tener una familia, siendo declarados en situación de adoptabilidad

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declarados adoptables, dados en adopción.

Gráfico No 46 NNA declarados en adoptabilidad adoptados



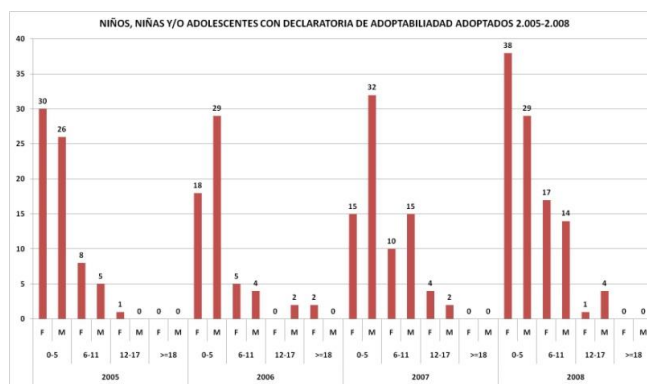
Fuente ICBF regional Risaralda

La Adopción está contemplada en el artículo 53 de la ley 1098 de 2006, numeral 5, como una medida de restablecimiento de derechos, que busca reconocer al NNA, el derecho a tener una familia. En Colombia, el ICBF, es la entidad autorizada para adelantar procesos relacionados

con la Adopción; siendo el Defensor de Familia, la única autoridad competente para declarar la situación de adoptabilidad de un NNA (ART. 98 ley 1098 de 2006).

La gráfica anterior muestra por ciclo vital el número de niños y niñas que fueron entregados en adopción, cifra que es superior a la del número de niños que fueron declarados en adoptabilidad, ya que en cada año, existen niños que no son entregados en adopción en el mismo año de en que fueron declarados, este es un proceso que puede ser muy rápido o tener algunas complicaciones, relacionadas con la edad de los niños y sus condiciones personales como; la discapacidad o situaciones que motivaron su ingreso a la medida de restablecimiento de derechos.

Gráfico No 47 NNA Con declaratoria de adoptabilidad adoptados 2005-2008



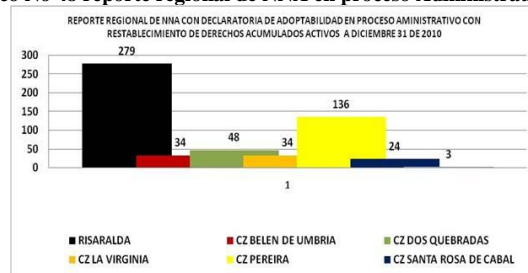
Fuente ICBF regional Risaralda

Consecuente con lo enunciado anteriormente se muestran los datos de niños que fueron entregados en adopción en los periodos 2005 a 2008, donde puede observarse como el mayor número de niños y niñas que salieron con sentencia de adopción es el rango de primera infancia, lo que está directamente relacionado con los conceptos que se tienen culturalmente frente a la maternidad, la paternidad y la idealización de un hijo. Cuando los NNA no se logran vincular en un proceso de adopción, el ICBF, continua orientando su intervención frente al fortalecimiento de proyecto de vida autónoma, salvo que por su condición especial de discapacidad no pueda ser posible esta intervención y por lo tanto se continuará garantizando la integralidad de sus derechos, bajo una medida de restablecimiento de derechos indefinida.

Los NNA, con quienes se realiza intervención en proyecto de vida autónoma, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, genera acciones que permiten enfocar su proceso de formación vocacional, formación profesional y pre laboral. Para ello a través del convenio suscrito entre el ICBF – OIM, se ha logrado vincular a algunos jóvenes a programas de formación universitaria. En este sentido igualmente se viene trabajando con diferentes actores del SNBF, para lograr su concurrencia en la garantía de derechos de los NNA, proceso en el que se ha logrado realizar convenio con el SENA para formación en tecnologías, y la Universidad Tecnológica de Pereira para formación en pregrado.

Toda esta situación de declaratoria de adoptabilidad, debe invitar a los diferentes actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, a pensar en su responsabilidad en torno a la garantía de derechos de los niños, cómo visibilizar en una política pública de infancia y adolescencia, acciones claras y concretas no solamente para atender los NNA, en situaciones de maltrato, abuso, explotación; sino qué hace como ciudad para prevenir estas situaciones que están llevando a nuestros niños, niñas y adolescentes a crecer por fuera de su entorno natural de origen.

Gráfico No 48 reporte regional de NNA en proceso Administrativo.



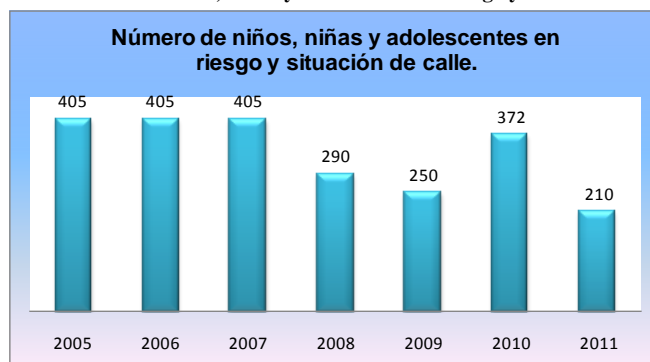
Fuente ICBF regional Risaralda

El anterior gráfico, muestra como a diciembre 31 de 2010, hay un acumulado de NNA, que están declarados en situación de adaptabilidad pero aún no han sido adoptados, de ellos, hay en el Municipio de Pereira 136 NNA; lo que implica para el ICBF, realizar grandes esfuerzos para restablecer a estos niños y niñas, el derecho a tener una familia y su derecho a prepararse adecuadamente para enfrentar una vida autónoma con competencias comportamentales, vocacionales y profesionales adecuadas, de forma tal que les permita asumir su vida con responsabilidad y egresar en condiciones adecuadas, de los programas de protección.

Como una acción valiosa de articulación del SNBF, en el Departamento de Risaralda en el año 2010, se realizó la evaluación del plan HAZ PAZ, y a partir de ese análisis se estableció el plan regional para 2011 a 2015, estableciendo a través del COMPREVER responsabilidad directa de su ejecución y en el Municipio de Pereira el COMPREVER, liderado por Secretaría de Salud Municipal, ICBF y Fiscalía General de la Nación, han asumido este plan, para definir las acciones en la prevención de violencia intrafamiliar y delitos sexuales.

ESTIMADO DE PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS EN SITUACION DE CALLE.

Gráfico No 49: Número de Niños, Niñas y Adolescentes en riesgo y situación de calle



Fuente Secretaría de Desarrollo Social y Político

En el año 2005, se logra traer a la ciudad recursos para la atención de niñez en situación de calle, recursos que fueron gestionados por el ICBF, ante la comunidad internacional, y fue así como con el concurso de la Comunidad Económica Europea, se suscribió un convenio nacional para impactar en 7 ciudades y Pereira fue elegida como una de ellas, de acuerdo a censos que se habían realizado en años anteriores

En el ejercicio de empoderar a la ciudad en el proceso de atención se logró el concurso de diferentes instituciones, quienes se organizaron a través de la Unión temporal ACUNARTE, alianza que se convirtió en una apuesta por los NNA, de la ciudad, donde convergieron las voluntades no solamente del estado representado en el ICBF y La Alcaldía de Pereira; sino de la Academia en cabeza de la UTP, ONG, tan importantes para la ciudad como la Fundación Cultural Germinando, Hogares Calasanz, Corporación PAS, Fundación Vida y Futuro y por supuesto la Unión Europea

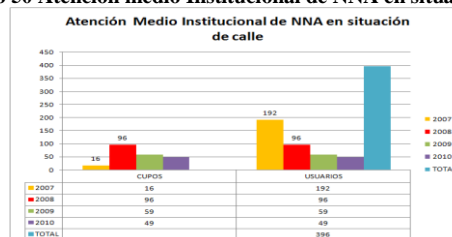
Desde el año 2005, el Operador -Proyecto de Ciudad Acunarte- “no más niños, niñas y adolescentes en situación y riesgo de calle, se construyó una línea base con la población atendida, equivalente a 405 niños, niñas y adolescentes.

A partir del año 2008, se evidencia una menor cobertura para esta población lo que obedece que al culminar el -Proyecto de Ciudad Acunarte- se logra restablecer los derechos a los niños, niñas y adolescentes a través de hogares de protección y reintegro familiar.

Desde el año 2009 y a la fecha, a través del Subprograma Infantes y Adolescentes Hechos y Derechos de la Secretaría de Desarrollo Social y Político; se da continuidad a la atención a los niños, niñas y adolescentes en situación y riesgo de calle, lo que consiste en intervención individual - grupal - familiar y nutricional, en zonas y sectores específicos para evitar la sobre intervención (ICBF-Municipio).

Así mismo, se ha venido realizando atención a niños, niñas y adolescentes que solicitan los servicios en rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas, a través de convenios realizados con las ONG que cuentan con la experticia e idoneidad en el tema. Es de destacar que tanto en la atención inicial como en la continuidad del proceso, debe existir compromiso y voluntad propia para acceder a los mismos; es por ello que los beneficiarios del programa no son constantes y permanentes. Lo cual ha incidido en el fortalecimiento de red entre entes estatales y privados; durante los últimos dos años el programa Acogida y Desarrollo del ICBF, viene realizando la atención integral a esta población específicamente una vez identificada.

Gráfico No 50 Atención medio Institucional de NNA en situación de calle.



Fuente Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda.

El derecho a una familia y a no ser separado de ella debe ser restituido para aquellos que, la han perdido y que se encuentran en situación de habitabilidad en calle. Para atender esta población, el ICBF Risaralda, cuenta con un centro de atención especializada para niños y niñas en situación de calle; a través del programa de Acogida y Desarrollo.

El propósito de este programa es brindar una experiencia abierta y voluntaria de resignificación y reorientación de vida, a partir de procesos de desarrollo personal, reconstrucción de vínculos afectivos y sociales, acceso a los servicios y a oportunidades que permitan la restitución de sus derechos vulnerados y el encuentro con una vida alternativa. El Proceso de atención inicia en la calle, barrios, establecimientos, colegios y demás escenarios donde se encuentran los niños, niñas y adolescentes tanto en situación de calle como víctimas de explotación sexual comercial.

La estrategia se desarrolla por fases, donde se busca en primera instancia, generar en el NNA, la reflexión y sensibilización para abandonar las calles, posteriormente en la fase 2 se realiza el proceso de acercamiento institucional, para en la etapa final, plantear un proyecto de vida por fuera de la calle.

Durante el periodo 2007-2010 la Regional Risaralda²⁶ atendió 396 NNA, en situación de calle a través de la estrategia ACUNARTE. Es importante anotar que esta estrategia se logró gracias a la gestión del ICBF, ante la comunidad internacional, y fue así como con el concurso de la Comunidad Económica Europea, se suscribió un convenio nacional para impactar en 7 ciudades y Pereira fue elegida como una de ellas, de acuerdo a censos que se habían realizado en años anteriores.

En el ejercicio de empoderar a la ciudad en el proceso de atención se logró el concurso de diferentes organizaciones, quienes a través de la Unión temporal ACUNARTE, alianza que se convirtió en una apuesta por los NNA, de la ciudad, donde convergieron las voluntades, no solamente del estado representado en el ICBF y la Alcaldía de Pereira; sino de la Academia en cabeza de la UTP, ONGS, tan importantes para la ciudad como la Fundación Cultural Germinando, Fundación Hogares Calasanz Colombia, Corporación PAS, y la Unión Europea. El proyecto, tuvo diferentes áreas de impacto como fueron:

1. La atención de los NNA, en las fases, que fueron planteadas anteriormente.
2. El fortalecimiento institucional, que logró traer a la ciudad expertos técnicos con quienes a través de la Universidad Tecnológica de Pereira, se formaron diferentes actores en torno a la formulación de políticas públicas de infancia y adolescencia.

Teniendo en cuenta que hasta aquí se han enunciado algunas de las situaciones que vulneran los Derechos de los NNA, y que han sido atendidos por el ICBF, a través del Centro Zonal Pereira, se muestra a continuación el componente de inversión del ICBF, en la ciudad, con relación a las modalidades de atención para preservar y restituir los derechos que han sido vulnerados; que incluye los recursos al año 2010, que además muestra el número de unidades

²⁶ Los datos utilizados fueron obtenidos de la ejecución de metas sociales y financieras Regional Risaralda.

de servicio, los cupos que estuvieron en ejecución durante los 365 días del año y el número de usuarios que fueron atendidos en esas modalidades durante la vigencia.

Tabla No 12 Modalidad de atención.

MODALIDAD DE ATENCIÓN	UNIDADES	CUPOS	USUARIOS	INVERSIÓN 2010
PROTECCION -ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITUIR EL EJERCICIO INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NINEZ Y LA FAMILIA	34	881	3.409	8.544.829.824
POR CONDICIONES DE AMENAZA O VULNERACIÓN.	11	364	1.189	3.222.480.432
CASA HOGAR.	1	24	24	203.214.816
INTERVENCIÓN DE APOYO - GENERAL.	1	10	20	18.205.800
SEMINTERNADO.	1	45	90	246.916.620
CENTRO DE EMERGENCIA.	1	22	792	306.898.152
INTERNADO - GENERAL.	6	245	245	2.235.173.220
INTERNADO - GESTANTE Y LACTANTE.	1	18	18	212.071.824
CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD DE CUIDADO ESPECIAL	4	74	97	917.429.844
EXTERNADO.	1	15	30	98.416.080
SEMINTERNADO.	1	8	16	65.301.216
INTERNADO - DISCAPACIDAD.	1	31	31	402.871.908
INTERNADO - TRASTORNO MENTAL.	1	20	20	350.840.640
EN SITUACION DE VIDA EN CALLE.	1	49	49	736.995.672
PROGRAMA DE ACOGIDA Y DESARROLLO.	1	49	49	736.995.672
CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	3	113	133	1.037.199.432
SEMINTERNADO.	1	20	40	125.581.440
INTERNADO.	2	93	93	911.617.992

Fuente Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda.

De otra parte el ICBF, tiene una modalidad de atención especial para niños y niñas de 0 a 5 años, en situación de vulneración de derechos, para que sean atendidos en ambientes más familiares, y personalizados; en este programa se busca tener el apoyo de familias de la ciudad que de forma voluntaria apoyen la labor de protección del instituto, para ello en Pereira, se tienen funcionando 100 hogares sustitos que atienden en el año 440 niños y niñas.

Tabla No 13 Programas de atención población vulneración de derechos INVERSION AÑO 2010

PROGRAMAS	UNIDADES APLICATIVAS	COBERTURA	INVERSION \$
Hogares Gestores	8	8	\$ 29.479.584
Hogares Sustitutos ICBF	100	440	\$ 1.177.501.920

Fuente Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda

El cuadro anterior igualmente muestra el programa de hogares gestores, que tiene como finalidad no separar a los niños de su medio familiar, toda vez que la situación de amenaza o vulneración de su derecho, está asociada a una condición económica de la familia conjugada con situación de discapacidad del NNA. Esta modalidad se crea para reconocer a estos NNA, el derecho consagrado en la ley de infancia y adolescencia artículo 22 que dice: “*Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener y crecer en el seno de la familia, a ser acogidos y no ser expulsados de ella....Los niños, las niñas y los adolescentes sólo podrán ser separados de la familia cuando ésta no garantice las condiciones para la realización y el ejercicio de sus derechos conforme a lo previsto en este Código. En ningún caso la condición económica de la familia podrá dar lugar a la separación*”

5.2.2 CATEGORIA DE DERECHOS DESARROLLO: NIÑEZ, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

El Municipio de Pereira, Certificado por el Ministerio de Educación Nacional en noviembre del año de 2.002 para administrar autónomamente la prestación del servicio educativo con criterios de calidad, equidad, eficiencia financiera, eficacia social y transparencia, busca, con el apoyo del nivel central, atender los problemas educativos y adelantar acciones para propiciar nuevas y mejores oportunidades educativas; perspectiva que demanda diseñar políticas orientadoras de estrategias que articulen la formación integral por competencias para el desarrollo social y el empleo productivo como mecanismos para el desarrollo económico y social, en términos de conocimientos y habilidades que conforman un capital humano capacitado, el cual garantiza un cambio en la dinámica del mercado de trabajo y permite el ascenso social entre generaciones, aumentando finalmente la productividad y el crecimiento económico con equidad.

Ofrecer a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Municipio de Pereira, una educación con mayores niveles de calidad, enfocándose en el acceso, la permanencia y los desempeños por competencias y la articulación con la cultura del emprendimiento como fomento a las competencias para el trabajo y la productividad de los educados, así mismo a la pertinencia de la educación en la región, procurando la armonía de los currículos de las instituciones educativas de Pereira en función de las necesidades y las características locales.

Teniendo en cuenta lo anterior y considerando que los logros educativos tienen un peso preponderante en la construcción del Índice de Desarrollo Humano, la educación formal se advierte como el elemento fundamental, debido a que brinda a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, los conocimientos y posibilidades para desarrollar las competencias que les permita tener mejores opciones y posibilidades de insertarse en condiciones favorables a la sociedad.

Todas las actividades que ejecuta la Secretaría de Educación Municipal contribuyen con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. Con los subprogramas de calidad, cobertura y eficiencia se garantiza que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Pereira, puedan terminar el ciclo completo de educación primaria, básica secundaria y media.

Desde el Plan de Desarrollo 2008-2011, denominado “Pereira Región de Oportunidades”, se enmarca toda la estrategia educativa, enfocada en garantizar la educación con sus atributos de calidad, cobertura, pertinencia y eficiencia, con el fin de lograr capacidades básicas en los individuos objetos del desarrollo.

A. Ninguno sin educación

Primera infancia (de 0 a 5 años)

El municipio de Pereira con el objetivo de mostrar y evidenciar la evolución de la atención y garantía de los derechos A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE HECHOS Y DERECHOS de las niñas y niños de primera infancia ha realizado análisis de caracterización que asume los

retos de inclusión de dicha población al sistema escolar permitiendo realizar un estudio a fondo que va mas allá del simple grafico o la fría cifra de un indicador, lo cual nos evidencia aciertos, la tendencia de visión de futuro, lo dejado por hacer y los logros por alcanzar.

Si bien es cierto el ciclo vital inicia desde los cero a cinco años, también lo es que la atención de este grupo poblacional, al menos en el componente educativo está distribuida entre dos grandes grupos, de un lado está la población atendida por el ICBF, de otro lado está la población que se atiende dentro del sistema educativo formal, en las categorías oficial y no oficial, es decir en las instituciones educativas de carácter público y privado.

En las Instituciones de carácter público en su totalidad, se tiene la obligación de atender la población perteneciente al grupo poblacional de cinco años, dentro del nivel educativo de preescolar, en el grado de transición, correspondiente a un grupo poblacional beneficiados con la gratuidad de la educación, los cuales son asumidos por la Nación y reconocidos dentro de los recursos asignados al Municipio por el Sistema General de Participaciones. Así mismo, se incluye la población que se atiende desde el año 2010 a través de los convenios celebrados con el Ministerio de Educación Nacional, contratados a través de la figura de banco de oferentes, que atienden actualmente una población menor de cinco años, que corresponde a 600 niños más. Todo lo anterior dando cumplimiento a la normatividad legal vigente, que obliga la atención de al menos un grado del nivel preescolar, es decir el grado de transición.

Las Instituciones de carácter privado atienden población perteneciente a los grupos poblacionales de tres, cuatro y cinco años, dentro del nivel educativo de preescolar, en los grados de pre-jardín, jardín y transición, pero corresponde a una mínima población que tiene los recursos para asumir sus costos educativos, pero que al tiempo entra a sumar dentro del análisis de las cifras frente a los indicadores de coberturas netas.

INDICADOR: PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS VINCULADOS A PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL

Población atendida en primera infancia, dentro de la educación formal

*Cuadro No 19 Atención en el sector oficial y no oficial del municipio
matricula 2005 – 2011.*

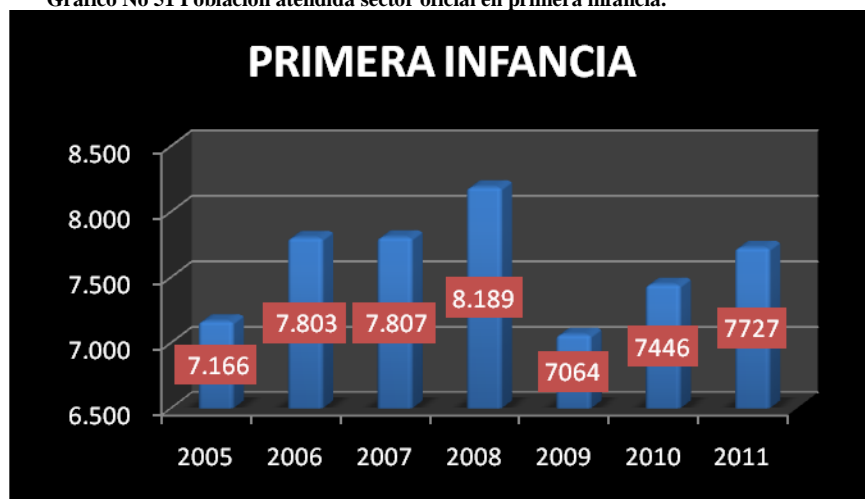
AÑO	< y 5 AÑOS			
	OFICIAL		NO OFICIAL	TOTAL
	HOMBRES	MUJERES		
2005	2.813	2.834	1.519	7.166
2006	3.183	3.207	1.413	7.803
2007	3.169	3.182	1.456	7.807
2008	3.383	3.341	1.465	8.189
2009	2.769	2.756	1.539	7.064
2010	2.915	2.953	1.578	7.446
2011	3.062	3.098	1.567	7.727

Fuente: Bases de datos Dirección de Sistemas Secretaria de Educación
Pereira , SIMAT , Ministerio de Educación Nacional, DANE

La presente información relacionado con la atención a la población en esta edad corresponde a los niños y niñas que se atienden en el sector de educación formal, en el grado de transición del nivel preescolar de los establecimientos educativos oficiales (públicos) del Municipio; de igual manera los niños que vienen siendo atendidos por el sector no oficial (privados), perteneciente a los grados de Jardín, Pre jardín y transición del nivel preescolar. No se incluyen en estas cifras los datos de población atendida a través del ICBF, que va de cero a cinco.

Población total atendida en el sector oficial y no oficial del municipio por año 2005 – 2011

Gráfico No 51 Población atendida sector oficial en primera infancia.



Fuente Secretaria de Educación Municipal.

La población correspondiente a los niños de cinco (5) años atendida dentro del sistema educativo en el grado obligatorio de transición, considerando que años atrás el Ministerio flexibilizó la atención de los niños menores de cinco, situación que permitió tener mayor población en otros grados del nivel preescolar, como jardín y pre-jardín dentro de los establecimientos educativos oficiales, reconociendo el valor por estudiante atendido dentro de dichos grados; no obstante, a partir del año 2009 se realizó énfasis frente a la aplicación del artículo quinto de la Resolución 5360 de 2006, la cual estableció lo siguiente:

“...ARTÍCULO 5º.CRITERIOS. Las entidades territoriales certificadas tendrán en cuenta los siguientes criterios para efectuar el proceso de matrícula:

... c. Verificar que la edad mínima para ingresar al grado de transición, grado obligatorio de preescolar, sea de cinco (5) años cumplidos a la fecha de inicio del calendario escolar.”.

Si bien es cierto el cumplimiento estricto de la norma generaría una disminución de la matrícula del nivel preescolar, esto tendría mayor impacto a partir del momento en el cual el Ministerio de Educación no reconoció como parte de los recursos financieros girados a la entidad territorial, a dicha población registrada ante el SIMAT, esto produjo una disminución especialmente durante el año 2009, donde se presenta la mayor caída de la población de preescolar, ello en virtud de la terminación con los grados de jardín y pre-jardín que se venían atendiendo en las instituciones educativas oficiales, en atención a las indicaciones del Ministerio de Educación y por ende en cumplimiento tácito de lo expresado en la Resolución

5360 de 2006, en lo relacionado con la exigencia de atención a los niños que hubiesen cumplido los 5 años al comienzo del calendario académico, esto trajo como consecuencia el cierre de la atención en instituciones que ya atendían dichos grados de jardín y pre-jardín, toda vez que no se autorizaba la asignación de recursos dentro del sector oficial.

Para los años 2010 y 2011 se empieza a dar levemente una recuperación de la población, por las gestiones adelantadas ante el Ministerio de Educación que permitieron la celebración de convenios para atención de población menor de cinco años, a través de banco de oferentes; así mismo, se acaba de adelantar por parte de la Administración Municipal la respectiva socialización de la sentencia del Consejo de Estado, que al pronunciarse sobre dicha Resolución, determina este criterio de los cinco años cumplidos al inicio del calendario académico como una medida discriminatoria; y fija el criterio de aceptar a los niños en el nivel preescolar que cumplieren los cinco (5) años durante cualquier época del año, situación que permitirá el acceso de mayor cantidad de niños y niñas pertenecientes a la población de primera infancia, dentro de este nivel educativo.

También se espera que en aplicabilidad a la ley de infancia y adolescencia, las cifras puedan mejorar en la cobertura de este nivel educativo, a pesar de que según cifras en las fórmulas de proyección de población del DANE, la población en su totalidad viene en decrecimiento.

Por otra parte, se debe hacer total énfasis en la ampliación de cobertura flexibilizando un poco más la llegada de los niños de primera infancia, en virtud a lo expresado en diversas sentencias de la Corte Constitucional que se empezaron a pronunciar a partir de hechos ocurridos en otras entidades territoriales, frente a las mismas circunstancias de cierre de otros grados del nivel preescolar, por no ser considerados con la obligatoriedad de prestación del servicio los grados de Jardín y Pre-jardín; así como la Sentencia del Consejo de Estado de enero 27 de 2011, relacionada con la aceptación de los cinco años cumplidos dentro del año académico y no al inicio del calendario escolar, como lo contempló la resolución ministerial.

Cobertura educativa cuantificada en el nivel preescolar (3 A 5 años)

Tasa de cobertura neta:

Es importante observar el comportamiento en los indicadores de cobertura neta en la población de primera infancia, frente a la población atendida dentro del nivel preescolar en la educación formal, toda vez que se debe considerar que a la educación formal se le ha dado la posibilidad de atender tres grados dentro de este nivel educativo, que alberga los niños de 3 a 5 años, pero el estado sólo obliga a la atención de un grado y un rango de edad para atender, que son los niños de 5 años; así las cosas, la cobertura neta varía considerablemente cuando la medición se hace con la población atendida, frente a la población total proyectada que se encuentra en el rango de edad de los 5 años solamente, o la población de 4 y 5, o finalmente frente a la población de 3, 4 y 5 años, este ejercicio lo dejamos como una mirada prospectiva y de consideración a las decisiones que desde el nivel nacional se deben tomar que permitan ampliar la cobertura en la atención desde la educación formal a la primera infancia.

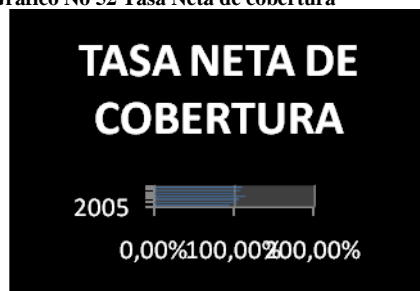
Población total atendida dentro del nivel preescolar + población atendida banco de oferentes / la población total en edad de cinco años, según proyección censo DANE 2005

Tabla No13 Tasa de Cobertura Neta nivel preescolar

<i>AÑO</i>	<i>MATRICULA TOTAL</i>	<i>POBLACIÓN DE 5 AÑOS CENSO DANE 2005</i>	<i>TASA NETA DE COBERTURA</i>
2005	7.166	7552	94,9%
2006	7.803	7456	104,5%
2007	7.807	7295	107,0%
2008	8.189	7140	114,7%
2009	7.064	7003	100,9%
2010	7.446	6883	108,2%
2011	7.727	6978	110,7%

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Gráfico No 52 Tasa Neta de cobertura



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Al comparar la población atendida, frente a la población que corresponde al rango de edad de cinco años, la cobertura se muestra de 2006 a 2011, con excepción del año 2005, por encima del 100%, ello teniendo de presente que en realidad no toda la población que está siendo atendida dentro del nivel preescolar pertenece a este rango de edad, es decir que igualmente se atiende población por debajo del rango de edad, evidenciando una alta población de cinco años dentro del sistema educativo.

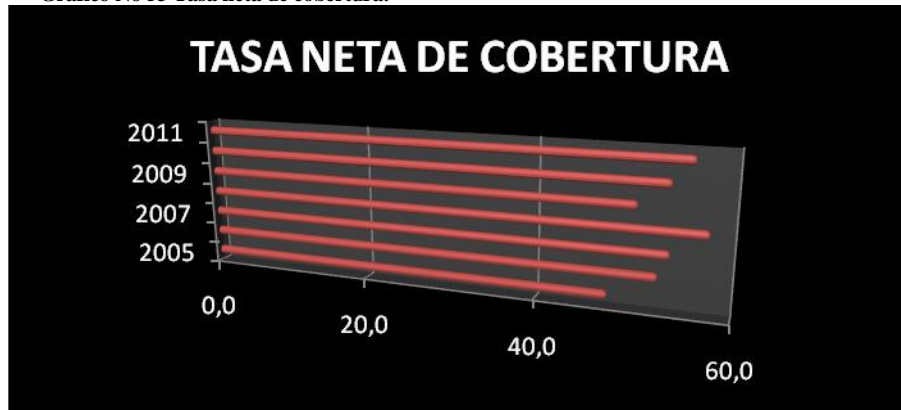
Población total atendida dentro del nivel preescolar + población atendida banco de oferentes / la población total en edad de cuatro y cinco años, según proyección censo DANE 2005.

Tabla No 14 tasa neta de cobertura.

<i>AÑO</i>	<i>MATRICULA TOTAL</i>	<i>POBLACIÓN DE 4 y 5 AÑOS CENSO DANE 2005</i>	<i>TASA NETA DE COBERTURA</i>
2005	7.166	15.027	47,7%
2006	7.803	14.793	52,7%
2007	7.807	14.491	53,9%
2008	8.189	14.212	57,6%
2009	7.064	13.988	50,5%
2010	7.446	13.852	53,8%
2011	7.727	13.821	55,9%

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira,
SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Gráfico No 53 Tasa neta de cobertura.



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira,
SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE.

Tal como se observó en el cuadro de identificación de la población total atendida oficial y no oficial, y considerando que el sector oficial sólo atiende el grado obligatorio del nivel preescolar, es decir transición, entendiendo que a través del banco de oferentes se tiene 600 niños atendidos, al tiempo, del total de población que se atiende en el sector privado sólo un 30% de población corresponde a cuatro años, esto es que contrario al cuadro anterior que revela una población atendida de cinco años, que supera el 100%, aquí el porcentaje no alcanza el 60% de la población entre los niños de cuatro años y cinco años, esto indica que hay cifras mínimas de atención en el nivel preescolar para la población de cuatro años, atendidos en la educación formal. Lo anterior debido a las restricciones legales dadas al sector público para la atención del servicio educativo a la población menor de cinco años, definidas por el Ministerio de Educación, así las cosas, los convenios que se han dado en 2010 y 2011, para contratar la atención a través del banco de oferentes, ha requerido atender menos población de la que se podría atender por las Instituciones educativas, y que quedó evidenciado con el incremento del año 2008.

Por lo que es necesario formular al Ministerio de Educación el crecimiento hacia los dos grados más del nivel preescolar, tal como se fijó desde la Ley 115 del año 1994, ley General

de Educación, que ya formulaba esta labor de crecimiento paulatino, como una mirada prospectiva que aún no se cumple por la Nación.

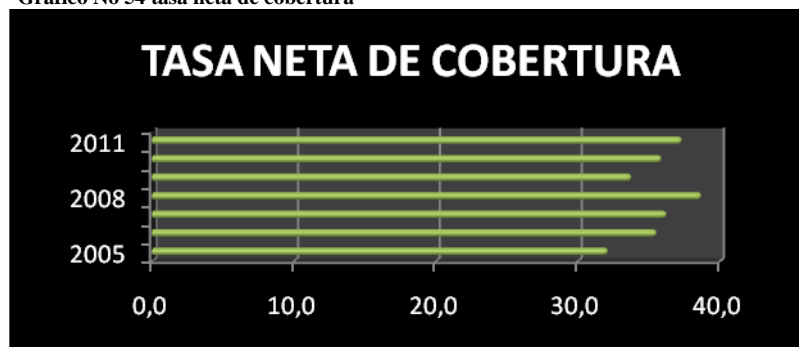
Población total atendida dentro del nivel preescolar + población atendida banco de oferentes / la población total en edad de tres, cuatro y cinco años, según proyección censo DANE 2005.

Tabla No 15 Población total atendida dentro nivel preescolar.

<i>AÑO</i>	<i>MATRICULA TOTAL</i>	<i>POBLACIÓN DE 3, 4 y 5 AÑOS CENSO DANE 2005</i>	<i>TASA NETA DE COBERTURA</i>
2005	7.166	22358	32,1%
2006	7.803	21993	35,5%
2007	7.807	21576	36,2%
2008	8.189	21201	38,6%
2009	7.064	20960	33,7%
2010	7.446	20786	35,8%
2011	7.727	20737	37,3%

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT,
Ministerio de Educación Nacional, DANE

Gráfico No 54 tasa neta de cobertura



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT,
Ministerio de Educación Nacional, DANE

Nuevamente se observa en el cuadro de identificación de la población total atendida oficial y no oficial es inferior a la población total de 3, 4 y 5 años, y considerando que el sector oficial sólo atiende el grado obligatorio del nivel preescolar, se comprende como las cifras de cobertura neta comparadas con estos rangos de edad evidencian una baja atención en la población de primera infancia, situación que mejora un poco al sumar las cifras de atención del ICBF, de igual forma del total de población atendida por el sector privado aproximadamente un 20% corresponde a niños de tres años, esto es que a medida que aumenta la población de primera infancia, se reduce la cobertura neta en porcentaje, por cuanto la atención se ha concentrado en los niños de cinco años, poco en los de cuatro años y mínimo en los de tres años.

Por lo que se reitera la necesidad de ampliar la cobertura sustentando ante el Ministerio de Educación el crecimiento hacia los dos grados más del nivel preescolar, en jardín y pre-jardín como se fijó desde la Ley 115 del año 1994.

Se espera que en aplicabilidad a la Ley de Infancia y Adolescencia, las cifras puedan mejorar en la cobertura de este nivel educativo, a pesar de que según cifras en las fórmulas de proyección de población del DANE, la población en su totalidad viene en decrecimiento.

Por otra parte, se debe hacer total énfasis en la ampliación de cobertura flexibilizando un poco más, la llegada de los niños de primera infancia, en virtud a lo expresado en diversas sentencias de la Corte Constitucional y Sentencias del Consejo de Estado de enero 27 de 2011, relacionadas con el tema.

Secretaría de Educación lidera conjuntamente con el ICBF la creación de la mesa interinstitucional de primera infancia, espacio en el cual se ha logrado formular el Plan de Atención Integral a la Primera Infancia con información permanente y articulada de la labor institucional de la entidad territorial; presentación de las competencias pedagógicas para primera infancia; realización de un Diplomado de las prácticas y el buen cuidado liderado por la ONG Germinando, que permitió la formación de docentes de preescolar,

Porcentaje de niños, niñas vinculadas a programas de educación inicial, reportada por ICBF:

Es necesario aclarar que el ICBF realiza atención a población de primera infancia a través de los programas de Desayuno Infantil, Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI y Hogares Infantiles; pero según la instrucción dada por la mesa nacional de asistencia técnica para la elaboración de los informes de gestión, en este indicador sólo se tomará la información de niños y niñas que están matriculados en grado cero o transición; es decir la que esta reportada por las secretarías de educación en el del SIMAT.

La ley de infancia y adolescencia en su artículo 29 define claramente el derecho al desarrollo integral en la primera infancia y como avance en la legislación colombiana define que esta etapa del desarrollo comprende la franja poblacional que va de los cero a los 6 años de edad.

La educación inicial es un derecho impostergable de los niños y niñas menores de 6 años que favorece el desarrollo de sus capacidades proporcionándoles experiencias significativas en su desarrollo presente. En este sentido el esfuerzo de las instituciones comprometidas con la educación inicial está orientado a mejorar los procesos mediante la creación de ambientes de socialización seguros y sanos, así como el fortalecimiento y cualificación de sus cuidadores.

A nivel departamental la mayor oferta institucional para la atención de niños y niñas en programas de educación inicial está dada por el ICBF a través de los programas de Hogares Comunitarios y Hogares Infantiles de Bienestar que atendió un promedio de 15.936 niños y niñas durante el periodo 2007 y 2010. El área Metropolitana que comprende los municipios de Pereira, Dosquebradas y la Virginia, atiende alrededor del 70% de la población de primera infancia.

Es importante destacar en estos programas la labor que realizan en las comunidades, estas personas aliadas que tiene el ICBF en la protección de la primera infancia, las Madres Comunitarias, personas que con compromiso y dedicación han sacado adelante esta modalidad de atención que ha protegido tantos niños en la ciudad por más de 20 años.

Si bien, la población atendida por el ICBF, Centro Zonal Pereira, en el periodo 2007 a 2010, no reporta incremento en coberturas, el programa se ha logrado estabilizar en la ciudad y en la actualidad con el concurso de la administración Municipal se le apuesta para cualificar el proceso de atención a través de la creación de entornos seguros para la atención de los niños y niñas.

Es por eso que en el año 2010, se planteó a la administración municipal el reto de construir un jardín social para el sector de TOKIO, para ello el ICBF, aportó en INFRAESTRUCTURA - CONVENIO 133 – ICBF – MUNICIPIO DE PEREIRA, recursos por valor \$1.400.765.835.00; dicho espacio inició su funcionamiento en el primer trimestre del año 2011; logrando realizar un aporte importante en la calidad de vida de los niños y niñas, en tanto se mejoran las condiciones de su atención, en espacios seguros con saneamiento básico y acceso a espacios de recreación, entre otros.

Asumiendo el reto de mejorar las condiciones de atención a la primera infancia la administración municipal en convenio con el ICBF se realizó adecuaciones a hogares infantiles de atención a la primera infancia.

Con ocasión del desarrollo de las Políticas de Atención Integral a la Primera Infancia, el Gobierno Nacional dispuso importantes mecanismos de cofinanciación, entre los cuales se destacan los Documentos CONPES SOCIALES 115 de 2008 (con énfasis en infraestructura) y 123 de 2009 (con énfasis en atención integral a la Primera Infancia).

Acorde con lo anterior, le fue asignado al Municipio de Pereira a través de la Secretaría de Desarrollo Social y Político la suma de \$400.247.987 para la construcción y adecuación de infraestructuras destinadas para la atención integral a la primera infancia, de conformidad con los lineamientos de ICBF existentes, para lo cual se realizó convenio de cooperación con el Comité de Cafeteros, quien como operador cooperante aportó la suma de \$50.000.000.

Otra de las acciones emprendidas frente a mejorar la atención a la primera infancia en el municipio se fundamentó en el Estudio Previo del Grupo de Infraestructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Sede Nacional, con la Asistencia Técnica de la Regional Risaralda del ICBF, en el año 2010 se priorizaron seis hogares con necesidades de construcción y adecuación locativa relevante para la prestación de los servicios integrales a madres gestantes, lactantes y niños y niñas menores de 6 años (Hogar Infantil Otún, Hogar Infantil Caperucita, Hogar Infantil Consota, Hogar Infantil Jardín, Hogar Infantil Boston, Hogar del Niño de la Calle “Esta es mi casa”).

A continuación se mencionan los objetivos específicos del convenio:

*Mejorar las instalaciones físicas de las instituciones de atención integral a la primera infancia del Municipio de Pereira, focalizando de acuerdo al estudio técnico del Grupo de infraestructura del ICBF.

*Construir con criterio de complementariedad, infraestructuras adecuadas para la atención integral a la primera infancia, focalizando de acuerdo al estudio técnico del Grupo de infraestructura del ICBF.

Hogares Infantiles Beneficiados: Consota – El Jardín – Boston – Caperucita – Otún – Hogar del Niño de la Calle Esta Es Mi Casa.

Población beneficiada: 600 niños y niñas entre los 6 meses y los 5 años de edad.

A continuación se muestra la inversión que realiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en los programas de primera infancia en el Municipio de Pereira; todos estos programas tienen un componente pedagógico y nutricional, porque se considera que a partir de realizar acciones preventivas en la comunidad, generar programas de atención y de apoyo a las familias para el cuidado de los niños y niñas, se previenen situaciones de vulneración de derechos.

Tabla No 16 Atención en primera infancia ICBF– Centro zonal Pereira año 2010

PROGRAMAS	UNIDADES APLICATIVAS	COBERTURA	INVERSION \$
Hogares Infantiles	11	1.126	\$ 1.225.136.951
HCB- Familiares Tiempo Completo	434	6.076	\$ 4.349.747.640
HCB- FAMIS	100	2.400	\$ 400.945.200
Desayunos Infantiles	36	8.635	\$ 794.733.600
HCB- Famis- Desplazados	2	48	\$ 8.018.904
Desayunos - Desplazados	22	405	\$ 41.266.665
Materno Infantil	19	1.065	
TOTAL MUNICIPIO DE PEREIRA	624	19.755	\$ 6.819.848.960

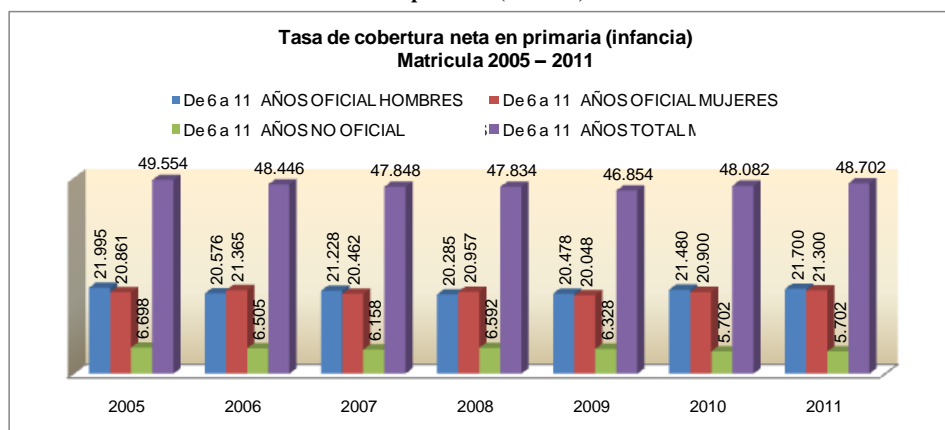
Fuente: ICBF año 2010

Nótese como en la tabla anterior esta descrita claramente la inversión específica en primera infancia para población en situación de desplazamiento que se encuentra concentrada en el Municipio y es posible generar programas específicos para ellos; el resto de población desplazada es asumida por el ICBF, en las mismas modalidades y es el Instituto quien paga las tasas compensatorias que corresponden a los niños y niñas en situación de desplazamiento.

Se aclara que la inversión presentada esta cuantificando los recursos que desde el orden nacional, se transfieren al Centro Zonal Pereira para contratar la atención de la población; y la atención en materno infantil se realiza a través de recursos que contrata directamente el ICBF, desde la sede nacional, razón por la cual, dentro de la inversión que realiza en centro zonal no está cuantificada.

Indicador: Tasa de cobertura neta en primaria- Infancia

Cuadro No 20 Tasa de cobertura neta en primaria (infancia) Matricula 2005 – 2011



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Tabla No 17 de cobertura infancia

AÑO	MATRICULA TOTAL	POBLACIÓN DE 6 a 11 AÑOS CENSO DANE 2005	TASA NETA DE COBERTURA
2005	49.554	49.125	100,9%
2006	48.446	47.984	101,0%
2007	47.848	46.904	102,0%
2008	47.834	45.819	104,4%
2009	46.854	44.766	104,7%
2010	48.082	43.784	109,8%
2011	48.702	42.890	113,6%

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Según la gráfica la tasa neta de cobertura supera el cien por ciento de la población, según DANE; situación que podrá explicarse por el proceso migratorio que vive el área metropolitana Pereira – centro occidente.

El Municipio se ha dado la tarea de implementar y desarrollar estrategias para la recuperación de población por fuera del sistema educativo, la ampliación de la cobertura educativa, acceso y permanencia en el sistema, así:

- Atención a población en extra – edad, a través de modelos flexibles, con el programa de Aceleración del Aprendizaje, en instituciones educativas urbanas y rurales de la ciudad.
- Educación de adultos, mediante la aplicación de metodologías flexibles como CAFAM, con docentes comprometidos y formados en dicha metodología.
- La estrategia de permanencia a través del pago con recursos propios, de la gratuidad beneficiando en los componentes de matrícula y pensión de prácticamente la totalidad de los estudiantes, de los cuales sólo se exceptúan estudiantes de secundaria y media de estratos socio – económicos 1, 2 y 3,

- Traslado a cada establecimiento del valor correspondiente a los pagos por estudiantes atendidos en cada nivel educativo, además de la población Sisbenizada.
- Atención a estudiantes procedentes de grupos étnicos afro-descendientes e indígenas
- Construcción de nuevas instituciones educativas, totalmente equipadas en mobiliario, textos, laboratorios, equipos de cómputo, entre otros.
- La Implementación de las herramientas tecnológicas para el fortalecimiento de nuevos modelos educativos y ambientes virtuales de aprendizaje, desde la dotación de equipos, software, dispositivos, tableros digitales, Conectividad, entre otros, así como la formación de los docentes en el uso y apropiación de las tics. Aulas móviles para el desarrollo de la estrategia de la llegada de la sala de sistemas al aula de clase

De igual manera se ha implementado la estrategia de acceso, consistente en el desarrollo de una encuesta que se adelanta por todo el estudiantado de los últimos grados de las instituciones educativas oficiales, quienes acompañados por los docentes, directivos y funcionarios de la Secretaría de Educación adelantan la búsqueda de población estudiantil.

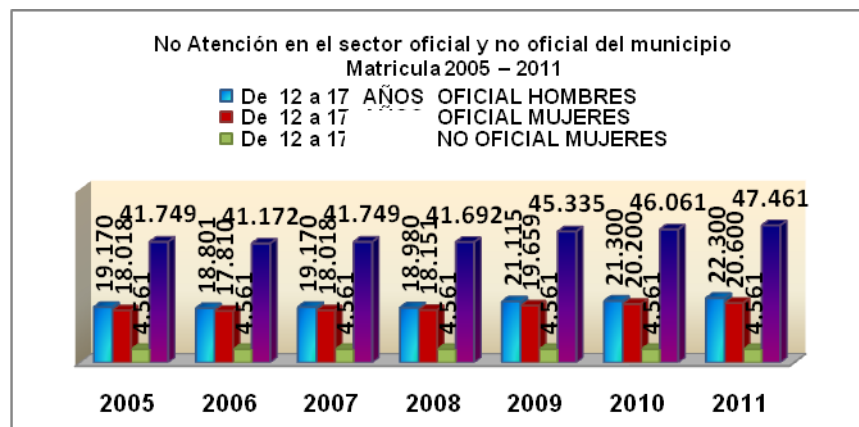
Otra de las prácticas sociales que han contribuido al mantenimiento de la tasa por encima del 100% es la aplicación del programa de Etnoeducación en atención a la población estudiantil indígena de diversos grupos étnicos y la población afrocolombiana; para ello se adelantó con el Ministerio de Educación las concertaciones necesarias para efectuar el nombramiento de 30 etnoeducadores para la implementación de la cátedra de estudios afrocolombianos. Así mismo se nombró de manera provisional a tres educadores indígenas de origen Embera – Chamí, toda vez que corresponde al grupo poblacional de mayor presencia en el Municipio, considerando además que corresponde al grupo indígena que habita en el departamento de Risaralda, con ellos se dio inicio a la etnoeducación indígena, con enseñanza en el nivel primaria de cultura e idioma indígena Embera – Chamí.

Dentro del programa de Etnoeducación se realizan celebraciones relacionadas con la Peregrinación, en el marco de la identidad, así como la Interculturalidad, y día de la afrocolombianidad, modificando el mal llamado Día de la raza, toda vez que los estudios del genoma humano determinan la existencia de una sola, la Humana; estos son ahora actos que se celebran dentro de los establecimientos educativos, con eventos académicos, culturales y sociales en las instituciones, puesto que hacen parte del calendario académico. Así mismo se conmemoran las fechas históricas de la patria, el día del Idioma, del Medio Ambiente, del Niño, entre otros, cada año.

ADOLESCENCIA (De 12 a 17 años)

Tasa neta de cobertura escolar para educación básica secundaria

Gráfico No 55 Atención en el sector oficial y no oficial del municipio
Matrícula 2005 – 2011



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT,
Ministerio de Educación Nacional, DANE

Tabla No 18 Tasa de cobertura neta en secundaria y media (adolescencia)

AÑO	MATRICULA TOTAL	POBLACIÓN DE 12 a 17 AÑOS CENSO DANE 2005	TASA NETA DE COBERTURA
2005	41.749	50283	83,0
2006	41.172	50652	81,3
2007	41.749	50705	82,3
2008	41692	50447	82,6
2009	45335	49866	90,9
2010	46061	48957	94,1
2011	47461	47883	99,1

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT,
Ministerio de Educación Nacional, DANE

Los niveles de básica secundaria y media continúan en ascenso, gracias especialmente a la ampliación de la cobertura en modelos flexibles, para estos grupos poblacionales, toda vez que se atiende la población estudiantil en este rango de edad tanto dentro de la educación formal en el modelo tradicional, así como en el modelo de atención a población de jóvenes con los beneficios del decreto 3011, el modelo de SAT, Sistema de Atención Tutorial, para adelantar el bachillerato en bienestar rural, el modelo de atención en aceleración del aprendizaje, que aunque se orienta al nivel de básica primaria, está dirigido a este grupo poblacional, que actualmente se encuentra en extra-edad y no culminó su educación primaria, a fin de que pueda dar continuidad con su proceso de aprendizaje.

Lo que nos muestra una matrícula general y total que continua en aumento, gracias también a la construcción de nuevas plantas físicas, la distribución de la población en la infraestructura existente, la contratación para la administración del servicio educativo, los diálogos de comunidad, las estrategias de ampliación, acceso y permanencia en la cobertura, entre otros, van fortaleciendo el proceso, pero también generando alertas tempranas, acerca de la alta movilidad poblacional que se debe atender año por año, la continua llegada de población desplazada, con necesidades educativas especiales, grupos étnicos, víctimas de conflicto, entre otros.

El comportamiento de la tasa neta en adolescencia, muestra un movimiento constante entre las vigencias 2005, 2008, inicia un incremento en los últimos tres años, esto traduce que pese a

continuar con niveles de deserción, también es mayor el número de estudiantes que permanecen en el sistema dentro de este rango de edad, en estos niveles educativos, donde se registraba antes la cobertura neta más baja; situación que pone de manifiesto que actualmente, están llegando más estudiantes de secundaria al nivel media y al tiempo se están graduando más estudiantes del bachillerato que en años anteriores.

De igual forma existen modelos educativos de apoyo como es el MODELO DE ACELARACION DEL APRENDIZAJE, el cual corresponde a una de las metodologías flexibles aprobadas por el Ministerio de Educación, dentro del sector oficial del Municipio de Pereira.

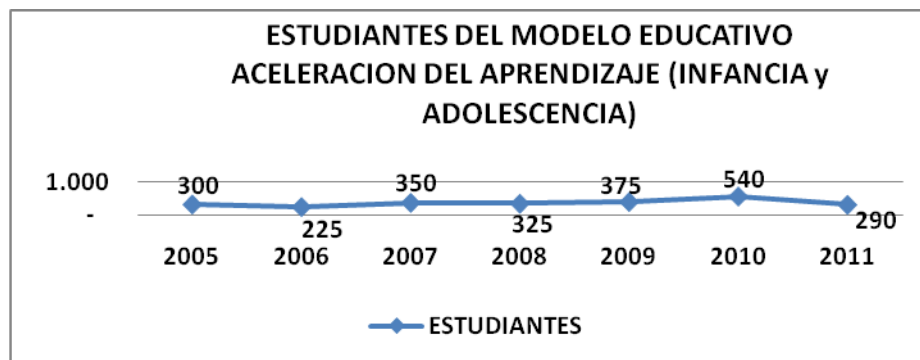
Se enfoca en la atención de niños y adolescentes que por diversas razones no han culminado su proceso educativo dentro del ciclo de educación básica primaria, a quienes a la fecha se está atendiendo una población de 290 estudiantes con edades comprendidas entre los 9 y 17 años, niñas, niños y jóvenes en situación de calle, Indígenas, abusados sexualmente, maltratados física, verbal y afectivamente, desplazados por la violencia, por los diferentes actores armados, reinsertados de las AUC, de las FARC y el ELN.

Algunos de estos niños, niñas y jóvenes, son consumidores de bazuco, marihuana, pegante, poper's, entre otros, vinculados a explotación sexual, en abandono absoluto por la familia, algunos dejados en la calle sin ninguna relación con la familia biológica, otros están en hogares de protección de Bienestar Familiar. Proceden de diferentes entidades territoriales del país con predominio, de los Departamentos, del Chocó, Caquetá, Tolima y Caldas, trabajadores de los semáforos, en el rebusque, campaneros y jíbaros. Con niveles de escolaridad primero, segundo y tercero.

Los padres de niñas, niños y jóvenes, tienen bajos niveles de escolaridad, razón por la cual la ayuda que brindan a sus hijas e hijos en el proceso educativo es mínima, no solo por sus escasos conocimientos, si no, por su ocupación laboral; pues deben trabajar durante todo el día y hasta altas horas de la noche, para poder obtener el sustento que su familia requiere; además, se conoce que algunas y algunos tienen poca voluntad y /o disposición de colaborar con los procesos de aprendizaje de sus hijas e hijos, y en lo concerniente a su formación integral.

A continuación se presenta el gráfico que da muestra el ascenso significativo de la población atendida bajo esta modalidad en el año 2010.

Gráfico 56 Atención en programa aceleración del aprendizaje



Fuente Secretaría de Educación

Con respecto al gráfico, se puede analizar el comportamiento de la población objeto de acuerdo a los índices de movilidad de las personas en situación de desplazamiento y otras circunstancias propias del Modelo Educativo Aceleración del Aprendizaje, como lo plantea su objetivo: erradicar la extra edad en las zonas más vulnerables del Municipio de Pereira.

En el año 2005, se ofrece a través del Proyecto niñas y niños del Planeta: alimentación, asesoría psicológica, servicios médicos, nutricionista, fonoaudióloga, apoyo de la trabajadora social, lo cual permite la sostenibilidad de la población en situación de calle, niñas y niños en la infancia, y adolescencia; quienes una vez superado el desfase entre edad y grado que debían estar cursando pasan a grado sexto y continúan en el sistema educativo – aula regular. Es de anotar que el Modelo Educativo Aceleración del Aprendizaje, es para niñas niños de la infancia entre 9 y 11 años y adolescentes: en edades comprendidas entre los 12 y los 17 años.

En el año 2006 disminuye la población objeto, lo cual evidencia que se inicia un proceso de superar la extra edad en Instituciones Educativas como: Gimnasio Risaralda, Normal Superior del Risaralda, Aquilino Bedoya, y Juan XXIII. Entre el año 2007 y 2009, se presenta un comportamiento muy constante y para la vigencia 2010 se evidencia un crecimiento; se amplía cobertura, debido a que se emprendió una campaña de difusión, a través de la radio y de la prensa.

Para el año 2011, la cobertura es de 290 estudiantes; de los cuales, 88 pertenecen al ciclo vital de infancia, 39 son niñas y 49 son niños; 202, son adolescentes, de los cuales 83 son niñas y 119 son niños; de esta población, 95 estudiantes estaban por fuera del sistema educativo, 80 se encontraban en situación de desplazamiento, 32 son afro descendientes y 12 son indígenas. El indicador de esta vigencia, es decreciente, porque baja la cobertura por la población que ingresa a los Megacolegios.

Este programa, se ha implementado en algunas Instituciones y Centros Educativos y ha tenido resultados exitosos, logrando que un alto porcentaje de estudiantes de los ciclos de INFANCIA Y ADOLESCENCIA, superen el fracaso escolar, al avanzar hasta sexto grado, o por lo menos dos grados más, con respecto al que cursaron. La implementación ha impactado a docentes, directivos y a la comunidad educativa en general; sensibilizándolos sobre las necesidades de las niñas, niños y jóvenes que por diferentes razones no pudieron estudiar oportunamente. En el Municipio de Pereira, el Modelo Aceleración del Aprendizaje, ha sido

una respuesta eficaz al problema de la extra edad, que afecta al 3% de los niños y las niñas matriculados en la básica primaria.

Otra de las PRACTICAS SOCIALES que se viene adelantando y que aportan al mejoramiento de la cotidianidad escolar a favor de los adolescentes son:

-DESARROLLO DE LAS TICs COMO HERRAMIENTA DE USO PEDAGÓGICO:

Implementación de las herramientas tecnológicas para el fortalecimiento de nuevos modelos educativos y ambientes virtuales de aprendizaje, desde la dotación de equipos, software, dispositivos, tableros digitales, Conectividad, entre otros, así como la formación de los docentes en el uso y apropiación de las tics. Aulas móviles para el desarrollo de la estrategia de la llegada de la sala de sistemas al aula de clase.

La consolidación de una Red Pedagógica de Tics, conformada por un grupo de 80 maestros, los cuales representan las Instituciones y Centros Educativos del Municipio y se desarrolla con ellos procesos formativos y auto-formativos, de articulación de trabajo al interior de las instituciones, de representación de cada establecimiento educativo en sus experiencias significativas, de orientación en las políticas de uso de las herramientas tecnológicas y avances hacia el desarrollo de contenidos digitales dentro de la educación formal oficial.

-CONSTRUCCIÓN NUEVOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Construcción de nuevas instituciones educativas, totalmente equipadas en mobiliario, textos, laboratorios, equipos de cómputo, entre otros.

-FERIA DE CIENCIA TECNOLOGÍA Y EMPRENDIMIENTO.

El desarrollo de la 1ª FERIA DE CIENCIA TECNOLOGÍA Y EMPRENDIMIENTO, en el Municipio de Pereira, permitió la puesta en conocimiento de cerca de 80 proyectos pedagógicos enmarcados en el uso y apropiación de las tics, que dejen evidenciar el uso adecuado del equipamiento tecnológico y de las herramientas tecnológicas, como parte de los procesos pedagógicos.

-GOBIERNOS ESCOLARES

La participación activa de los adolescentes como parte integrante de los niveles de decisión e incidencia al interior de las instituciones educativas, lo cual marca la pauta en los ejercicios de democracia desde la práctica, tal es el caso de la elección de Personeros Estudiantiles y de Representantes ante los Consejos Estudiantiles, pero así mismo, está la promoción del Alcalde Juvenil y Consejos Juveniles, actividades en las cuales su participación es evidente y representativa frente al ejercicio del liderazgo y participación ciudadana.

POBLACIÓN ATENDIDA EN JUVENTUD, DENTRO DE LA EDUCACIÓN FORMAL

**Cuadro No 21 ATENCIÓN EN EL SECTOR OFICIAL Y NO OFICIAL DEL MUNICIPIO
MATRICULA 2005 – 2011**

AÑO	De 18 a 26 AÑOS			
			NO OFICIAL	TOTAL
	HOMBRES	MUJERES		
2005	1.982	2.229	2.241	6.452
2006	2.139	2.674	1.947	6.760
2007	2.134	2725	1.993	6.852
2008	2.289	2.687	1.805	6.781
2009	3.268	3.658	1.759	8.685
2010	3.271	3.564	1.966	8.801
2011	3.365	3.645	1.966	8.976

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT,
Ministerio de Educación Nacional, DANE

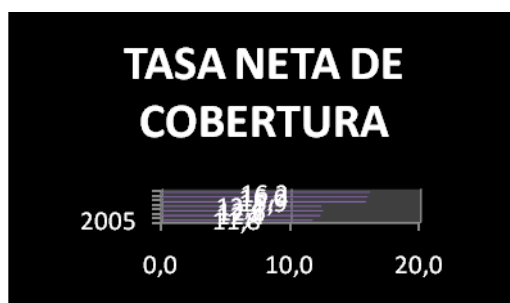
El Municipio de Pereira, ha venido ampliado el marco de posibilidades de atención y oportunidades a este grupo poblacional, a través de los programas de educación para adultos, es por ello que el comportamiento de esta tasa es creciente en los últimos cuatro años.

Tabla No 19 Tasa neta de cobertura 18-26 años

AÑO	MATRICULA TOTAL	POBLACIÓN DE 18 a 26 AÑOS CENSO DANE 2005	TASA NETA DE COBERTURA
2005	6.452	54.866	11,8
2006	6.760	54.685	12,4
2007	6.852	54555	12,6
2008	6.781	54526	12,4
2009	8.685	54644	15,9
2010	8.801	54934	16,0
2011	8.976	55346	16,2

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT,
Ministerio de Educación Nacional, DANE

Gráfico No 57 Tasa neta de cobertura 18-26 años



A pesar de que las cifras de cobertura neta se observan disminuidas, es de tener presente que corresponden a jóvenes que no han culminado su bachillerato y este espacio se abre como la oportunidad para hacerlo, es importante anotar que el programa se viene ampliando en diferentes establecimientos educativos, lo que ha permitido que se fortalezca la recuperación de proyectos de vida para los jóvenes, especialmente en los últimos tres años.

***POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE
ADULTOS, IDENTIFICADOS CON EL DECRETO 3011
(TODOS LOS RANGOS DE EDADES Y CICLOS VITALES, DE 15 A 80 AÑOS)***



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT,
Ministerio de Educación Nacional, DANE

Se observa un incremento notable en la matrícula del programa 3011, especialmente durante los últimos tres años. En el año 2009 la matrícula oficial fue de 9.816 y para el año 2010 ascendió a 13.087 estudiantes; lo que equivale a un aumento de 3.274 alumnos representados en un 13% al año 2010 y al año 2011 en un 10.9%. Para el año 2012, La Secretaría de Educación aspira recibir cerca de \$ 8.182.324 por atención de 14.355 estudiantes matriculados en el año 2011.

A partir del año 2005, La Secretaría de Educación de Pereira y el Ministerio de Educación Nacional, suscribieron un convenio para atender la población analfabeta y así disminuir la tasa de analfabetismo del municipio; el operador nacional que acompaña este programa, es CAFAM, quien atiende la población en el ciclo uno (grados primero, segundo y tercero); con base en esto, la administración municipal, debe dar cobertura a la población que se certifica en el ciclo uno y pasa al ciclo dos (grados cuarto y quinto). En el año 2005, funcionaron 26 Instituciones Educativas, para atender la educación a jóvenes y adultos; para el año 2011, se cuenta con cuarenta instituciones con Resolución ampliada de aprobación, para atender este programa, es por ello, que la cobertura ha aumentado ostensiblemente, dado el esfuerzo que está haciendo la administración, con el pago de horas extras a los docentes, para atender esta población vulnerable que se encontraba por fuera del sistema educativo; es importante resaltar que el Municipio de Pereira, como eje central dentro del triángulo del café, es ciudad receptora de población en situación de desplazamiento, desvinculados del conflicto armado, razón por

la cual se ha incrementado la matrícula para la vigencia 2011. De igual manera, se atiende otro tipo de población vulnerable como: Madres cabeza de hogar, vendedores ambulantes, niños, niñas y jóvenes en situación de calle, fundaciones que atienden jóvenes que se encuentran en algún tipo de rehabilitación.

EDUCACION SUPERIOR EN JUVENTUD

La ciudad cuenta con diversos centros educativos como la Universidad Tecnológica de Pereira, donde se ofrecen carreras en pregrado y posgrado, en más de 6 hectáreas de terreno construido y otras constituidas en el jardín botánico de la universidad. Otras universidades con las que cuenta Pereira son: la Universidad Católica de Pereira y la Universidad Libre, la Universidad Andina, la Universidad Cooperativa de Colombia, la Universidad Nacional a Distancia, la Universidad Santo Tomás, la Universidad CEIPA, la Universidad Antonio Nariño, la Universidad Autónoma de las Américas También cuenta con una serie de instituciones de capacitación para el trabajo como el SENA. Además en febrero del 2010 se inauguró en la comuna del café la primera CEDE (centro de emprendimiento y desarrollo empresarial) de la ciudad en donde se harán capacitaciones para microempresas, una sede de tecno parque Pereira, cursos, entre otros.

Para brindar oportunidad a los jóvenes de la ciudad, la Administración Municipal dio apertura a brindar oferta estudiantil mediante la estrategia de becas a la población correspondiente a los estratos 1, 2 y 3, que por mérito propio en virtud de sus resultados frente a las pruebas de Estado, lograsen pasar en la Universidad Tecnológica de Pereira, programa que a la fecha cuenta con población beneficiada, así:

Becas 2007

36 Estudiantes Para Educación Superior

Becas 2011

610 Estudiantes Para Educación Superior

Adicionalmente, mediante convenios celebrados con el Ministerio de Educación Nacional y las Universidades de la Región, se presentó la oferta de nuevas aperturas a programas educativos en carreras técnicas y tecnológicas, proyectando una ampliación en la cobertura para educación superior a los estratos 1, 2 y 3 del Municipio, a través de los Centros Regionales de Educación Superior CERES, ampliando la oferta educativa.

Becas 2007

25 Estudiantes En El Programa Ceres De Educación Superior.

Becas 2011

250 Estudiantes En El Programa Ceres De Educación Superior.
(80 Son Madres Comunitarias)

PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIAL

La Inclusión Escolar de la población con Necesidades Educativas Especiales, ha sido objeto de reglamentación legal por parte del Ministerio del Educación, mediante la Ley General de Educación de 1994, el Decreto 2082 de 1996, la Resolución 2565 de 2003 y el Decreto 366 de 2009; y desde la Secretaria de Educación Municipal, buscando garantizar a la Población con Discapacidad y/o Talentos o en situación de Vulnerabilidad en la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y juventud el Ingreso, Permanencia y Promoción de la Educación Formal.

La Misión del PAPNEE es “Garantizar los apoyos pedagógicos, tecnológicos y gestionar los terapéuticos, para minimizar las barreras en el aprendizaje, promover la participación de la población vulnerable con necesidades educativas especiales (discapacidad y/o talentos) y permitir el acceso, la permanencia y promoción al sistema educativo público pertinente y de calidad. (Plan Nacional Decenal Educación –PNDE- 2006-2016)”.

En la atención se trabaja dentro de los parámetros de un Objetivo General el cual busca: “Desarrollar programas de apoyo pedagógico, para garantizar la inclusión, permanencia y promoción de acuerdo a las necesidades de la población con discapacidad, capacidades excepcionales o talentos y demás población en situación de vulnerabilidad del municipio de Pereira, en los diferentes niveles escolares del sistema educativo formal, en la educación oficial”

Actualmente el Municipio de Pereira, cuenta con el Programa de Atención a la Población con Necesidades Educativas Especiales – PAPNEE- este equipo se encuentra conformado por ocho (8) profesionales de diferentes áreas y veinticuatro(24) profesionales de apoyo, quienes velan por garantizar la protección, inclusión, permanencia y promoción de acuerdo a las necesidades de la población con discapacidad, capacidades excepcionales o talentos y demás población en situación de vulnerabilidad del Municipio de Pereira, en los diferentes niveles escolares del sistema educativo formal, las cuales se encuentran distribuidas en veinticuatro (24) Instituciones Educativas. Esta población está caracterizada según Resolución 166 del 04 de Febrero de 2003 y registrada ante el SIMAT.

Del total de la población escolarizada para la vigencia 2011, que es de 99.015 estudiantes, (información a 31 de Marzo de 2001), se han identificado **3.968** niños y niñas con algún tipo de discapacidad, según resolución 166 de 2007; lo anterior significa que del total de la población escolarizada atendida, el 4% presenta algún tipo de discapacidad.

De otra parte, es importante resaltar la implementación del programa Iris que comprende de dispositivos especializados y software para facilitar el aprendizaje de niños, niñas y adolescentes con limitaciones visuales. En igual sentido se tiene implementado en varios colegios el programa burbuja que facilita el aprendizaje a niños, niñas y adolescentes con problemas cognitivos.

A continuación, en la tabla siguiente, se muestra la población escolarizada, identificada con algún tipo en condición de discapacidad:

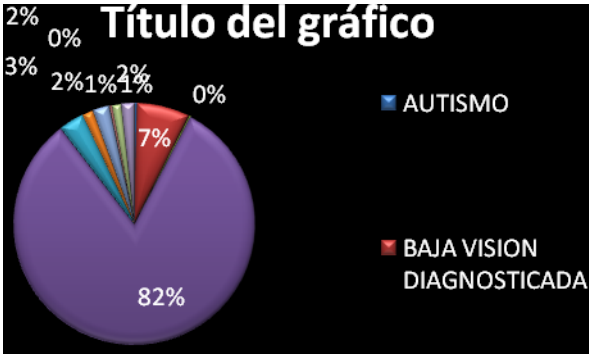
POBLACION ESCOLARIZADA CON ALGUN TIPO DE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Cuadro No 22 Población atendida en condición de discapacidad

Discapacidad	Niños y Niñas
AUTISMO	16
BAJA VISION DIAGNOSTICADA	277
CEGUERA	11
DISCAPACIDAD COGNITIVA (RETARDO MENTAL)	3.250
HIPOACUSIA O BAJA AUDICION	134
LESION NEUROMUSCULAR	59
MULTIPLE	87
PARALISIS CEREBRAL	15
SINDROME DE DOWN	49
SORDERA PROFUNDA	70
Total general	3.968

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Gráfico No 59 Porcentaje Población atendida en condición de discapacidad

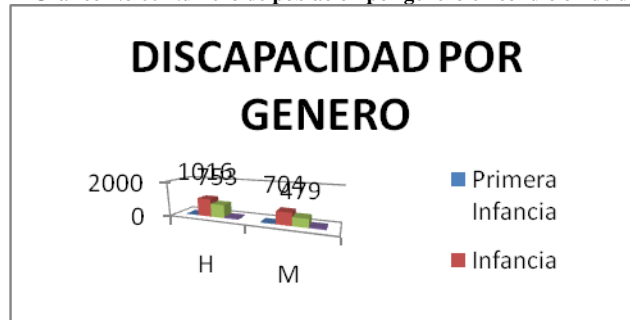


Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Con base en el gráfico anterior, podemos concluir, que el 82% de la población escolarizada identificada con algún tipo de condición de discapacidad, presenta discapacidad cognitiva (retardo mental), el 7% está diagnosticada con baja visión, el 3% presenta hipoacusia o baja audición, referenciando los datos más relevantes.

DISCAPACIDAD POR GÉNERO Y POR CICLO VITAL

Gráfico No 60 Numero de población por género en condición de discapacidad



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

En la primera infancia hay un total de 14 niños y niñas con alguna condición de discapacidad, siendo más relevante en hombres que en mujeres; la condición de discapacidad de mayor prevalencia es la cognitiva.

Con base en el gráfico anterior, podemos concluir que la mayor condición de discapacidad se encuentra en el ciclo vital de Infancia; tanto en hombres como en mujeres. Analizando por género, la mayor condición de discapacidad se encuentra en los hombres y predomina igualmente la cognitiva.

En la adolescencia se sigue presentando similitudes el ciclo de vida de infancia; en cuanto a la mayor prevalencia de hombres en condición de discapacidad, especialmente de tipo cognitiva. Es importante resaltar que en este ciclo de vida es donde se observa un mayor número de personas con sordera, hipoacusia y baja visión, en comparación con los otros grupos de edad.

En los adultos jóvenes se evidencia una disminución importante en cuanto a las cifras reportadas; siendo en este caso similar el número de hombres y mujeres con algún tipo de discapacidad. Igualmente sobresale la discapacidad cognitiva, seguida de la sordera.

Para concluir se puede decir que la discapacidad por género y etapas tiene una mayor incidencia en hombres que en mujeres, en todos los rangos de edad, a excepción de la adultez.

TASA DE DESERCIÓN ESCOLAR INTERANUAL DE TRANSICIÓN A GRADO ONCE

Gráfico No 61 Indicadores de deserción grado once.

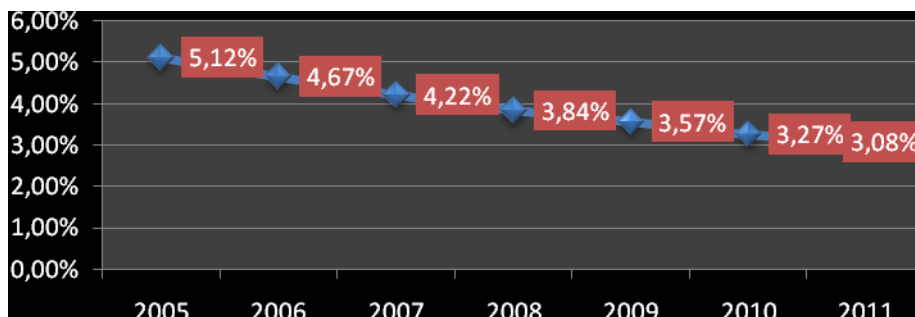


Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

En cuanto a las tasas de deserción se observa un decrecimiento en los últimos años, esto debido a los diferentes programas orientados por la administración municipal, para mejorar las condiciones de bienestar de los niños y niñas, en procura de la permanencia educativa (gratuidad, transporte escolar, seguridad alimentaria, kits escolares, refrigerios, uniformes, Sisben, familias en acción, entre otros).

TASA DE ANALFABETISMO

Gráfico No 62 Tasa de Analfabetismo.



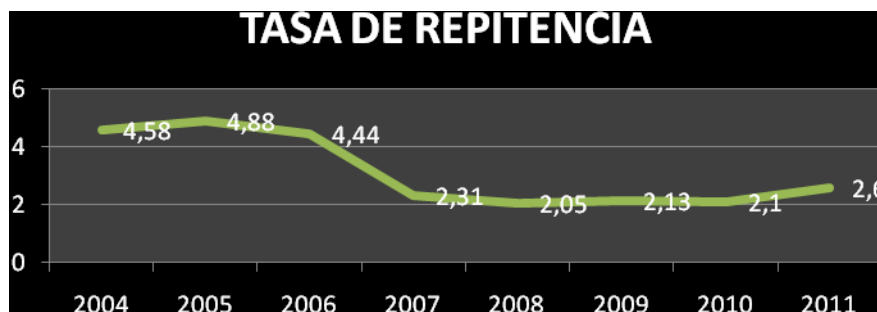
Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Este indicador determina la reducción del analfabetismo en el Municipio, que se evidencia a través de la atención a la población estudiantil correspondiente al ciclo educativo No.1 del programa de educación de adultos, esto se logra gracias a la gestión de búsqueda puerta a puerta bajo la coordinación de la Secretaría de Educación Municipal, Las Instituciones Educativas, Directivos, Maestros y Estudiantes.

De acuerdo con los reportes del DANE 2005, el Municipio de Pereira reporta un total de 17.096 personas iletradas, que representan el 5,12% del total de la población. Mediante la implementación de programas de educación de adultos, se viene logrando disminuir el número de personas analfabetas, dicha disminución porcentual se refleja hoy en el 3,08% de analfabetismo, logrando una reducción de dos puntos porcentuales de la población total.

Tasa de repitencia escolar: Porcentaje de población estudiantil que no culmina su proceso académico entre un grado y otro en el sistema educativo / población total matriculada por año

Gráfico No 63 tasa de repitencia escolar



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

En cuanto a la tasa de repitencia, se observa un decrecimiento porcentual en los niveles de primaria, secundaria y media, durante los años 2008, 2009 y 2010, con relación a los años anteriores, pero esto se ve impactado nuevamente por el aumento de la repitencia para el año 2011 en todos los niveles educativos, uno de los aspectos que refleja esta situación es la modificación del sistema de valoración estudiantil, el cual, de acuerdo con la normatividad vigente, registró cambios sustanciales en el modelo evaluador, toda vez que, durante los años del descenso (2008, 2009 y 2010) la ley sólo permitía una repitencia del 5% por cada establecimiento educativo, situación que fue modificada a partir del año 2010, cuando se otorga la autonomía a cada uno de los establecimientos educativos de emplear su propio modelo evaluador, restándoles la exigencia del 5 % de repitencia estudiantil, en consecuencia esta situación empezó a generar nuevamente un aumento en el indicador de repitencia para el año 2011 de los niños, niñas y jóvenes en los diferentes grados y niveles.

TASA DE RETENCION POBLACIÓN ESCOLAR.

Gráfico No 64 Tasa de retención población escolar

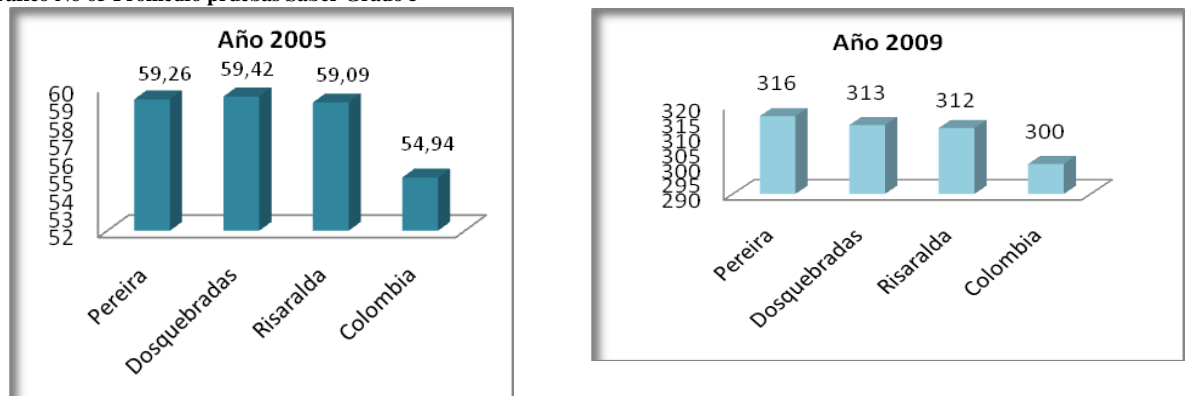


Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

La tasa de retención escolar estimada para el año 2011 es de 96,9 por ciento, lo cual significa que de cada 100 alumnos que comenzaron el año escolar, menos de cinco estudiantes no lo concluyen; sin embargo, será cada vez más difícil sostener este indicador en virtud al cambio del modelo de evaluación de estudiantes, que desestimó el porcentaje del 5% de repitencia total institucional, dejando la posibilidad a cada establecimiento la discrecionalidad para definir el margen de repitencia y permanencia

PUNTAJE PROMEDIO DE LAS PRUEBAS SABER – 5° GRADO

Gráfico No 65 Promedio pruebas Saber Grado 5°

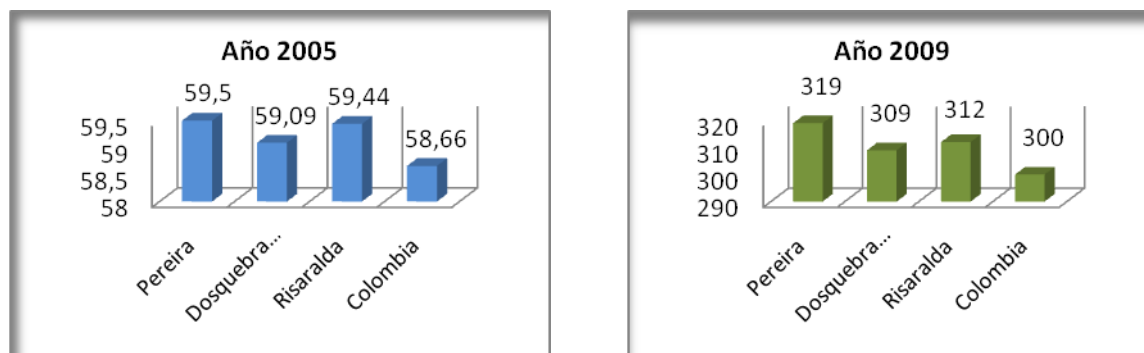


Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

En las pruebas saber grado 5° para el año 2005, el Municipio de Pereira, está por debajo del Municipio de Dosquebradas en 0,16 puntos, pero encima del promedio Nacional y departamental. Para el año 2009 el Municipio de Pereira presenta la misma tendencia que las pruebas saber grado 9° estando por encima de los demás municipio del departamento de Risaralda y del promedio nacional.

PUNTAJE PROMEDIO DE LAS PRUEBAS SABER – 9° GRADO

Gráfico No 66 Promedio pruebas Saber Grado 9°



Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

La escala en la que se expresan los puntajes es distinta en las aplicaciones de SABER 2005 frente a la de 2009. El ICFES adelanta actualmente un trabajo de comparación y equiparación de los resultados entre estos períodos.

Los resultados de las pruebas saber grado 9° para el municipio de Pereira en los años 2005 y 2009 ha estado por encima del promedio Nacional, Departamental y del Municipio de Dosquebradas, en la cual la diferencia de puntos es mínima para el año 2005 simplificándolo en un empate técnico con 59 puntos.

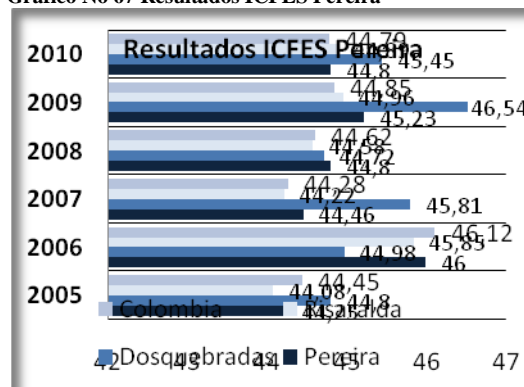
PUNTAJE PROMEDIO DE LAS PRUEBAS ICFES

Tabla No 20 Promedio pruebas ICFES

Entidades y Territorios	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pereira	44,25	46	44,46	44,8	45,23	44,8
Dosquebradas	44,8	44,98	45,81	44,72	46,54	45,45
Risaralda	44,08	45,85	44,22	44,58	44,96	44,89
Colombia	44,45	46,12	44,28	44,62	44,85	44,79

Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

Gráfico No 67 Resultados ICFES Pereira

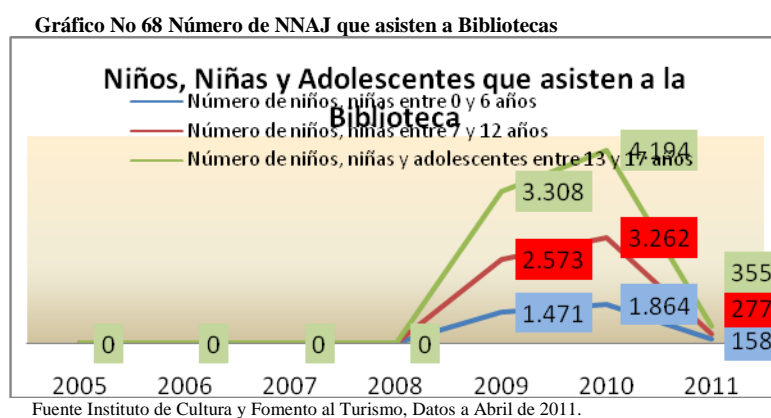


Fuente: Dirección de Sistemas Secretaria de Educación Pereira, SIMAT, Ministerio de Educación Nacional, DANE

En la evolución de los resultados pruebas Saber 11, la población estudiantil de Pereira presenta un promedio muy cercano al promedio Nacional; del año 2007 al 2009 los resultados presentan una tendencia creciente donde Pereira permanece por encima del promedio nacional y departamental. En el año 2010 hay un decrecimiento del resultado presentando un empate técnico con el promedio Nacional y Departamental en 44,8 puntos. Con respecto al Departamento de Risaralda año tras año el Municipio de Pereira permanece unos puntos porcentuales por encima. Dosquebradas supera el promedio de Pereira en los años 2005, 2007, 2009 y 2010.

A. Todos Jugando

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



El indicador permite observar cómo ha aumentado el número de niños y niñas que asisten a la biblioteca. Lo anterior puede ser consecuencia de la amplia difusión que se tiene de la biblioteca pública Lucy Tejada, la cual a su vez cuenta con espacios ambientados de acuerdo a las necesidades e interés de la infancia. Esta biblioteca cuenta con un horario de atención de 24 horas lo cual disminuye barreras de acceso especialmente a l grupo de adolescentes.

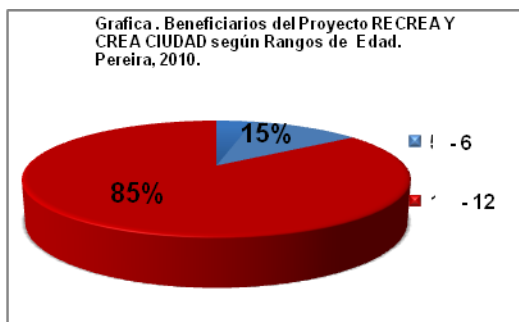
PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS MATRICULADOS O INSCRITOS EN PROGRAMAS DE RECREACIÓN Y DEPORTE.

Estos programas los impulsa la Secretaria Municipal de Recreación y Deportes para que los niños, niñas adolescentes y jóvenes del municipio tengan espacio donde jugar:

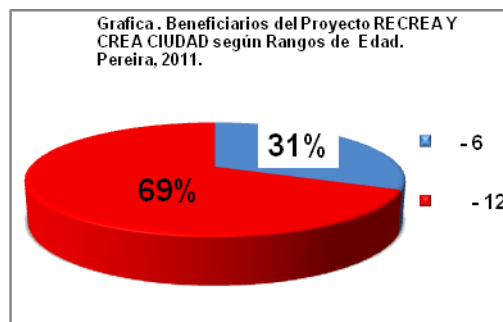
PROYECTO RECREA Y CREA CIUDAD:

Proyecto enfocado a infancia en las Instituciones Educativas tanto urbana como rural, donde el eje principal son VALORES PARA LA CONVIVENCIA y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, en diferentes espacios cotidianos (en mi hogar, en mi barrio, y donde estudio)

Gráfico No 69 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte



Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes



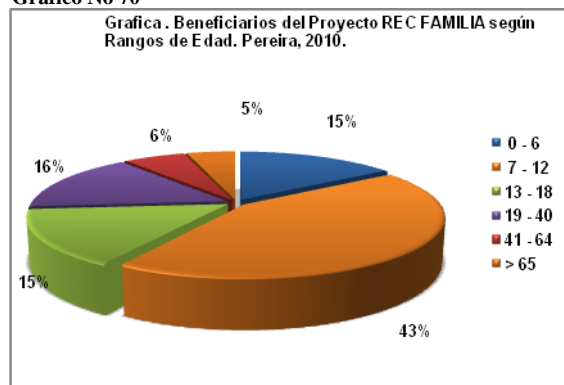
Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

El proyecto recrea y crea ciudad dirigido tiene su mayor porcentaje de cobertura en la **niñez**

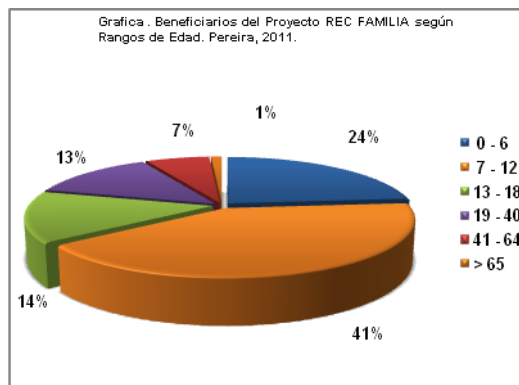
PROYECTO RECRÉATE EN FAMILIA:

Proyecto enfocado a la cohesión social y la interacción familiar, donde la recreación es la estrategia principal para lograr una integración familiar, este proyecto se enfoca a atender las familias principalmente en los tiempos libres durante los fines de semana en programas como: La Villa un Lugar de Encuentro Metropolitano, y en ciudad Victoria un Lugar de encuentro Familiar Recréate al 100%.

Gráfico No 70

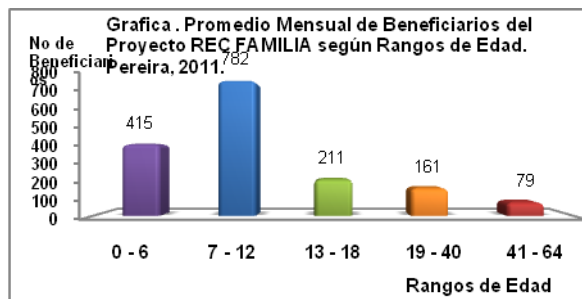
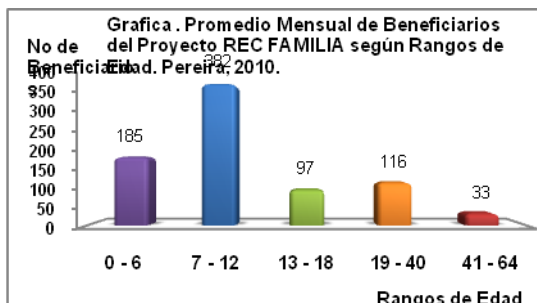


Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes



Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

Gráfico No 71



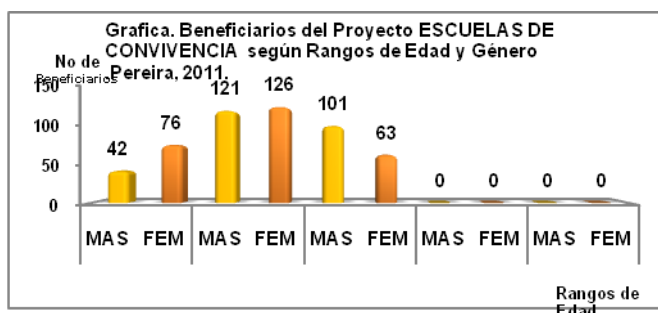
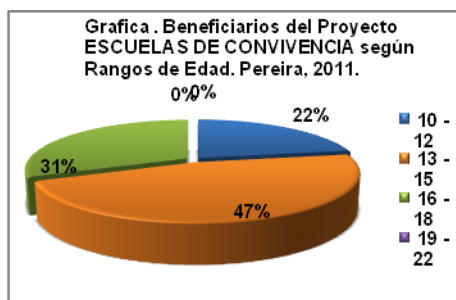
Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

El mayor rango de edad beneficiado con estos programas es de 7 a 12 años, así mismo, se observa para el año 2011, un incremento notable en la participación del ciclo vital primera infancia.

PROYECTO ESCUELAS DE CONVIVENCIA ALFA:

El proyecto jóvenes alfa se orienta a posibilitar espacios de identificación y construcción de habilidades para la vida y de liderazgo en aquellos jóvenes que por múltiples factores se encontraban en un estado de aviso de extrañamiento de los centros educativos. Las graficas siguientes muestran los beneficiarios por rangos de edad y género.

Gráfico No 72



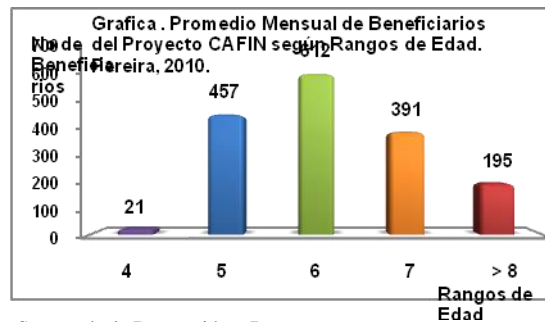
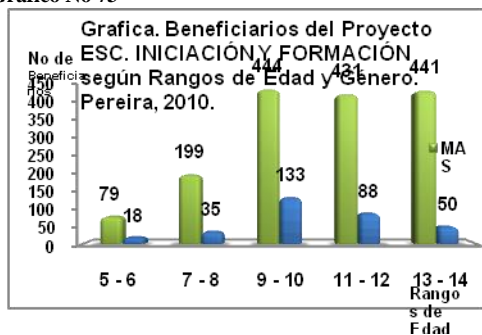
Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

PROYECTO APOYO EN LA REALIZACIÓN DE PROCESOS DE INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA:

El proyecto busca capacitar, asesorar y brindar apoyo en los procesos de iniciación y formación deportiva de los clubes contratados para implementar los procesos deportivos en comunas y corregimientos del municipio.

Este proyecto tiene su mayor cobertura en el rango de edad de la niñez y en especial de los niños hombres.

Gráfico No 73

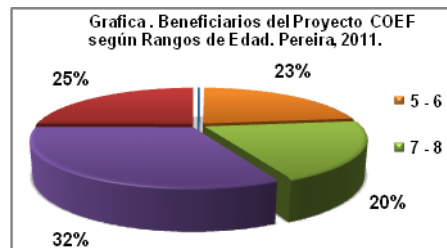
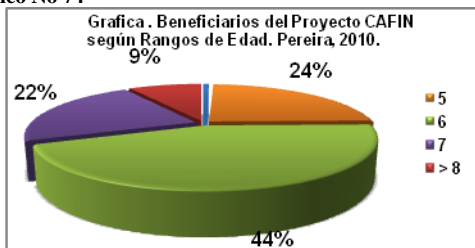


Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

PROYECTO CENTROS DE ORIENTADORES DE EDUCACION FÍSICA PARA LA NIÑEZ:

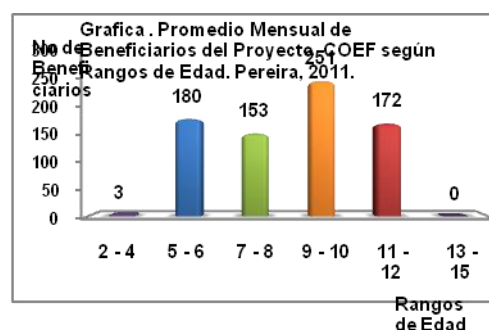
Se orienta a fortalecer los procesos de educación física y actividad física en las Instituciones de Educación básica primaria, a través de estrategias técnicas y pedagógicas específicas para la población infantil escolarizada.

Gráfico No 74



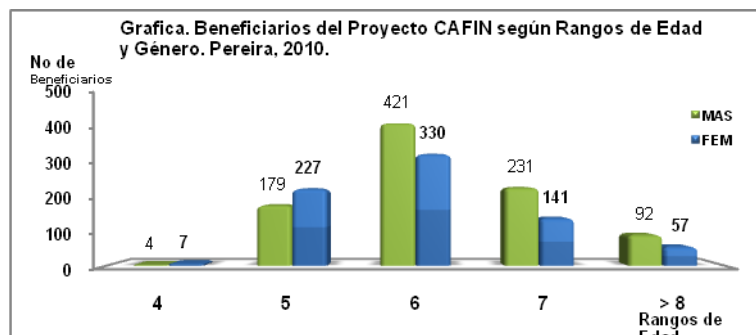
Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

Gráfico No 75



Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

Gráfico No 76

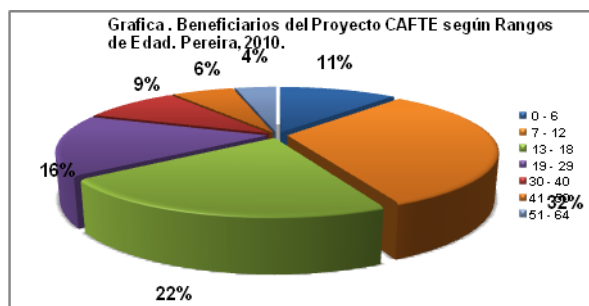


Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

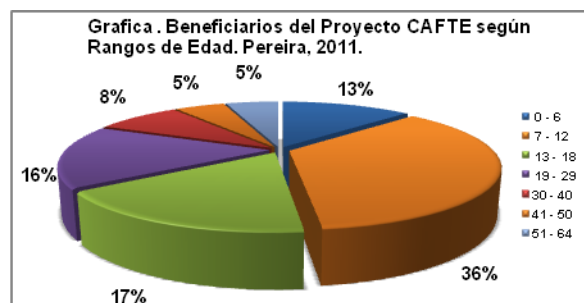
PROYECTO CENTRO DE ORIENTADORES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN COMUNIDAD DE TRATO ESPECIAL

Este proyecto tiene como alcance primordial, atender la comunidad con discapacidades motrices, sensoriales y cognitivas del municipio de Pereira, a través de la actividad física y la prescripción del ejercicio terapéutico para las discapacidades específicas.

Gráfico No 77

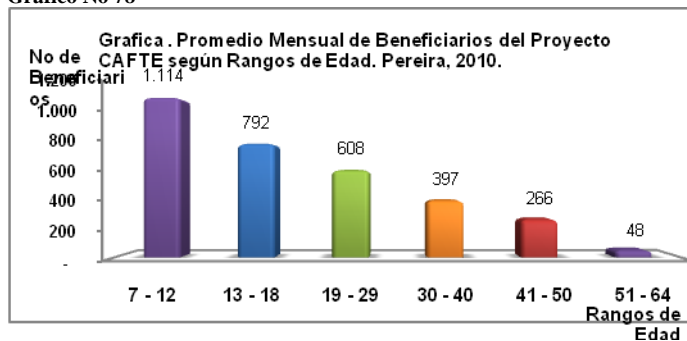


Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes



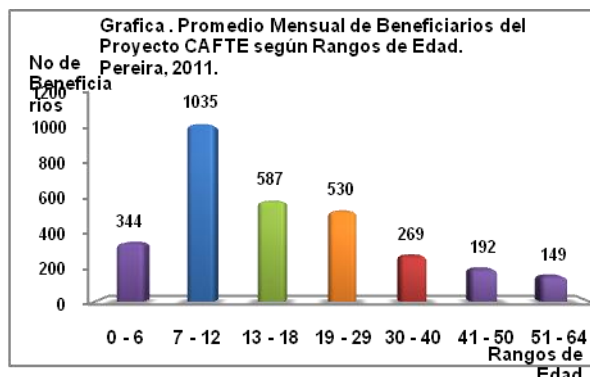
Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

Gráfico No 78



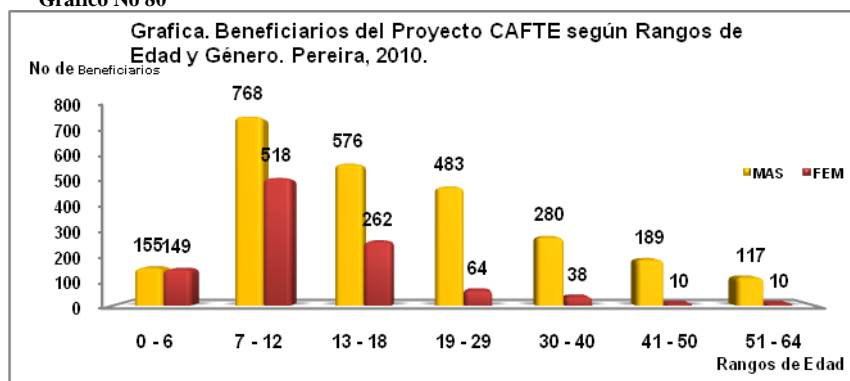
Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

Gráfico No 79



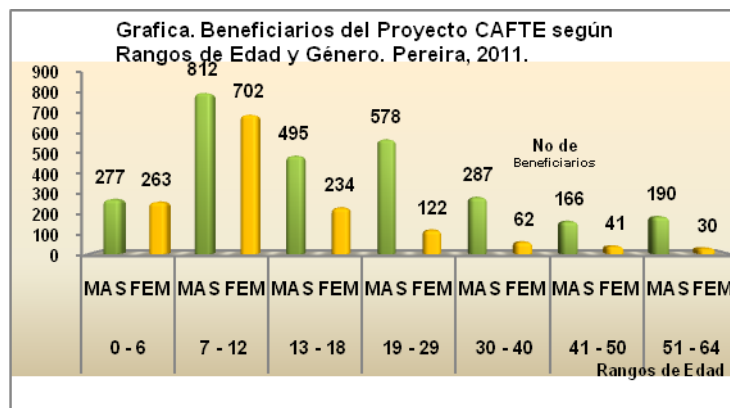
Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

Gráfico No 80



Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

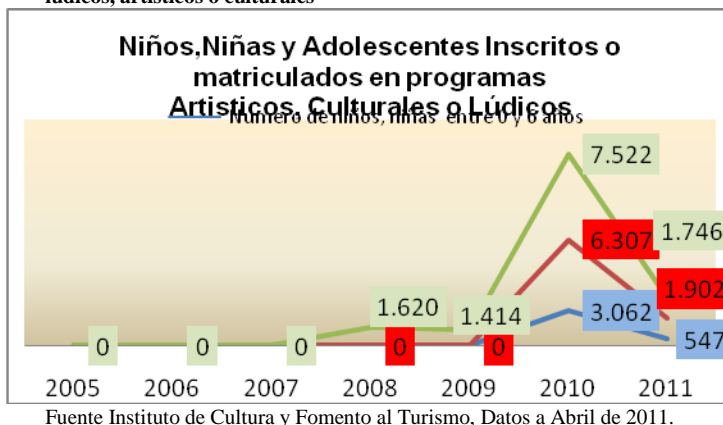
Gráfico No 81



Fuente: Secretaría de Recreación y Deportes

PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSCRITOS O MATRICULADOS EN PROGRAMAS LÚDICOS, ARTÍSTICOS O CULTURALES.

Gráfico No 82 Porcentaje NNA inscritos o matriculados en programas lúdicos, artísticos o culturales



Durante el año 2010 se presentó un ascenso significativo en el número de infantes y adolescentes matriculados en programas artísticos y culturales. Hay una oferta variada por parte del municipio para responder de manera integral a las aptitudes y habilidades de los infantes y adolescentes.

B. Todos Capaces De Manejar Afectos, Emociones Y Sexualidad

NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Comprende las acciones que desarrolla la comunidad educativa para que la sexualidad haga parte de los proyectos de vida de todos sus miembros; para lo cual se incluyen actividades dentro del plan de estudio, a fin de desarrollar competencias para una vida sexual saludable.

En Pereira se implementa el programa en 33 instituciones educativas con un total de 40.338 estudiantes de todos los ciclo vitales, permitiéndoles relacionar los conocimientos, habilidades y actitudes de diversas áreas, teniendo en cuenta los puntos de vista de los niños y niñas, adolescentes y jóvenes, en búsqueda de la solución a cuestiones de la vida cotidiana en el contexto social, cultural y científico.

Esta política se fundamenta en los derechos sexuales y reproductivos, convirtiéndose en el principal apoyo para el diseño e implementación de los proyectos pedagógicos en educación para la sexualidad, a partir de las funciones (reproductiva-comunicativa, relacional, erótica y afectiva) los componentes de identidad de género, comportamientos culturales de género y orientación sexual y los contextos individual, de pareja, familiar y social de la sexualidad.

Así mismo, se viene trabajando en educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía con los padres de familia y los niños y niñas desde preescolar, básica primaria y secundaria de 35 instituciones educativas; se desarrolla también, un módulo de abuso sexual para el trabajo en el aula, con el fin de entregar herramientas conceptuales y pedagógicas de la ruta de atención en los casos detectados de presuntos niños y niñas abusadas sexualmente o en explotación sexual.

La Secretaria de Educación se ha articulado al comité de prevención del abuso sexual liderado por la Secretaria de Salud del Municipio, y se han creado dos salas de atención el CAVIF Y CAIVAS; las cuales tienen la responsabilidad de recibir las quejas en materia de explotación sexual, abuso sexual y violencia intrafamiliar.

La Secretaria de Salud Municipal desde el programa de salud sexual y reproductiva y la estrategia escuelas saludables por la paz, desarrollan procesos educativos, orientados a proteger los derechos sexuales y reproductivos. A continuación se presentan las actividades realizadas durante el año 2009 y 2010.

Tabla No 22 Total Usuarios de actividades en salud sexual y reproductiva

ACTIVIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
2009	TOTAL ACTIVIDADES	TOTAL USUARIOS
0-5 AÑOS	11	25
6 A 12 AÑOS	400	2751
13 A 17 AÑOS	1378	8630
18 a 26 años	2120	8510
2010	TOTAL ACTIVIDADES	
0-5 AÑOS	80	111
6 A 12 AÑOS	940	12359
13 A 17 AÑOS	1701	15234
18 a 26 años	2011	6042

Fuente Secretaria de Salud y Seguridad Social

Las actividades hacia la primera infancia se han orientado a aspectos como autoestima, autocuidado, imagen corporal. En edad escolar y adolescentes se han trabajado temas como proyecto de vida, derechos sexuales y reproductivos, prevención y denuncia de la violencia sexual, prevención de Infecciones de transmisión sexual, planificación familiar; el ámbito de desarrollo ha sido el contexto escolar y comunitario.

5.2.3 CATEGORÍA DE DERECHOS CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN.

El ejercicio de la Ciudadanía, tiene como eje estructurante la garantía del Derecho a la Participación, según la Constitución de 1991, la participación ciudadana es un elemento fundamental en la consolidación de Estado democrático (Artículo 103, Constitución Política de 1991), que está dirigida al ejercicio de los derechos de los ciudadanos, a expresar y defender sus intereses, intervenir en asuntos comunes, en el poder político y en la

administración pública.

El Municipio de Pereira, dentro del proceso de construcción de la política pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, ha propiciado el empoderamiento social de todos los actores corresponsables líderes de acciones y procesos relevantes en el contexto municipal, quienes han participado en las reflexiones políticas, conceptuales y técnicas para facilitar la consolidación de una política pública local; esto además, ha contribuido en el fortalecimiento interinstitucional y transectorial, en la movilización social y en el protagonismo infantil para beneficio de la primera infancia, infancia y adolescencia.

Dado que la participación es un derecho constitucional activo, el reconocimiento de su facultad y el motor de su ejercicio, no sólo se logra para el ciudadano a través del ejercicio mismo como un ritual ni como un juego democrático, sino como la construcción y ejecución de proyectos en los que evidencie el papel de la comunidad. La participación no está dirigida exclusivamente a la sociedad civil, puesto que su ejercicio se revierte y determina claramente la acción misma del Estado, dándole un carácter más democrático, eventualmente más eficaz, pero definitivamente más legítimo. Construir participación no debe entenderse como una concesión a la ciudadanía, sino como un presupuesto de existencia de la esfera estatal a través de la legitimidad con que se rodea su acción.²⁷

A. Todos Participando en Espacios Sociales

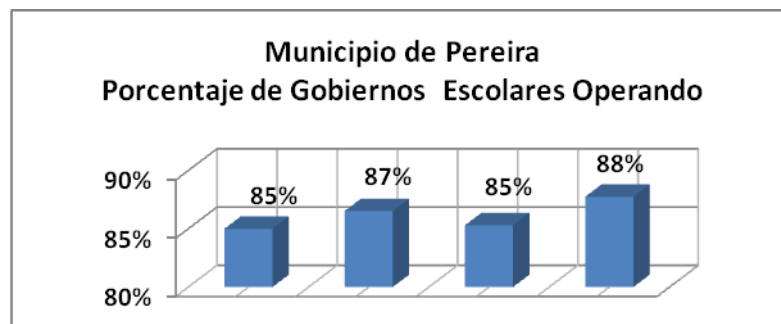
Porcentaje de Gobiernos Escolares operando

Dentro de este objetivo de política se contemplan los Gobiernos Escolares, estos se constituyen espacios donde las directivas, la comunidad educativa junto con los estudiantes participan de manera activa en las decisiones de algunos aspectos relacionados con resolución de conflictos, adopción del reglamento de la institución, de conformidad con las normas vigentes, entre otras.

En el Gobierno Escolar, se consideran las iniciativas de los estudiantes, de los educadores, de los administradores y de los padres de familia en aspectos como la adopción y verificación del reglamento escolar, la organización de las actividades sociales, deportivas, culturales, artísticas y comunitarias, la conformación de organizaciones juveniles y demás acciones que redunden en la práctica de la participación democrática en la vida escolar.

Gráfico No 83 Porcentaje de Gobiernos escolares

²⁷ PROCOMUN. Corporación Promotora de las Comunidades Municipales de Colombia. Guía para la Gestión Municipal. 4ª Edición. 2001.



Fuente: Secretaría de Educación 2011.

Observando el gráfico anterior podemos concluir que la actuación de los gobiernos escolares de las Instituciones Educativas del Municipio de Pereira, tanto públicas como privadas, ha tenido un comportamiento atípico, en el año 2008, el indicador nos muestra que el 85% de las Instituciones Educativas del Municipio tienen el gobierno escolar operando; en muchos casos lo tienen conformado, pero no funciona. El año 2011, nos muestra un indicador con mejor comportamiento, donde el 88% de las Instituciones Educativas tienen los gobiernos escolares conformados y operando. Este indicador podría mejorar si se implementan estrategias de inspección y vigilancia para garantizar su cumplimiento. No fue posible obtener información de los períodos 2005 al 2007.

Porcentaje de Consejos de Política Social Municipal en los que participan niños, niñas y adolescentes

La participación de los niños, niñas y adolescentes, no se ha evidenciado en el nivel directivo y técnico del CPS. Por consiguiente, se implementarán estrategias en el Plan de Mejoramiento.

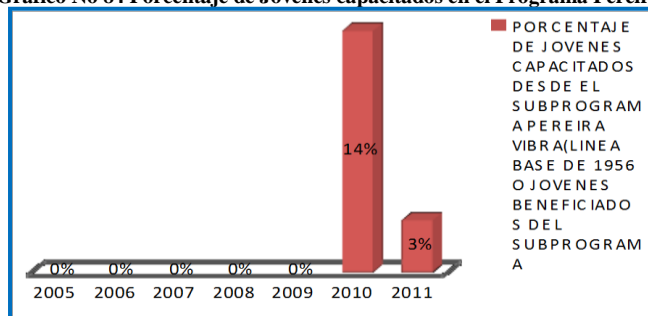
Porcentaje de Consejos de Juventud Municipales conformados.

Consejo Municipal de Juventud: 1 cumplimiento 100%

Es de anotar que desde el año 2009 y hasta la fecha, el municipio de Pereira cuenta con un Consejo Municipal de Juventud dando respuesta a lo establecido en la Ley 375 de 1997, el mismo tiene una duración de tres años, por lo tanto su vigencia será hasta el año 2012.

Es importante aclarar que entre años 2005 y 2007 no se evidencia información sobre el proceso de conformación de este consejo, solo para el año 2008 y en el marco del *Plan de Desarrollo Pereira Región de Oportunidades* se da cumplimiento a lo establecido en la Ley de Juventud.

Gráfico No 84 Porcentaje de Jóvenes capacitados en el Programa Pereira Vibra.

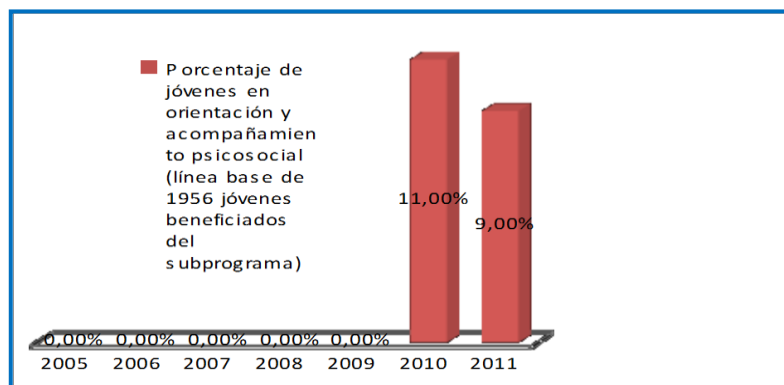


Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político 2011.

Entre el 2005 y el 2009 no se encontró registros de procesos de capacitación en el subprograma Pereira Vibra. Solo se evidencian resultados de capacitación en los años 2010 y 2011. En el año 2010 se capacitaron 273 jóvenes, o sea, el 14% de los 1.956 que conforman la línea base del Subprograma, y para julio de 2011 se han capacitado 58 jóvenes.

Dichas capacitaciones apuntan al fortalecimiento de grupos legal y legítimamente constituidos liderados por jóvenes, de acuerdo a las necesidades como son: Artes y oficios, elaboración de proyectos productivos y sociales, entre otros.

Gráfico No 85 Porcentaje de Jóvenes en Orientación y Acompañamiento Psicosocial.



Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político 2011.

Entre 2005 y 2009 no se encontró registros sobre procesos de orientación y acompañamiento psicosocial en el subprograma Pereira vibra. Se cuenta con datos sobre el particular, a partir del 2010, año en el cual recibieron orientación 215 jóvenes que corresponden al 11% de los 1.956 que conforman la línea base del Subprograma, y a julio de 2011 han sido atendidos 176.

Desde el momento de la implementación se experimenta una tendencia creciente de la atención, debido a las diferentes problemáticas que presenta la población joven como es: consumo de sustancias psicoactivas, disfuncionalidad en las relaciones intrafamiliares, falta de herramientas en la resolución de conflictos, prevención de la violencia juvenil, entre otros.

B. Ninguno sin Registro

Proporción de niños y niñas menores de un (1) año registrados según lugar de nacimiento.

La Registraduría Especial del Estado Civil, no suministro la información requerida, durante el término de elaboración del presente informe, pese a las reiteradas solicitudes evidenciadas en los oficios de Mayo 03 de 2011 dirigido a los Registradores Especiales Dr. Raúl Armando Rico Galeano y Diego Jiménez Otálvaro y posterior requerimiento en Agosto 04 de 2011, a través del cual se cita a reunión de apoyo a la revisión y consolidación del informe, del cual se recibió respuesta en la que se manifiesta su imposibilidad en el suministro de dicha información, con fundamento en la falta de personal por exceso de trabajo previo a la jornada de elección popular.

5.2.4 CATEGORÍA DE DERECHOS PROTECCIÓN

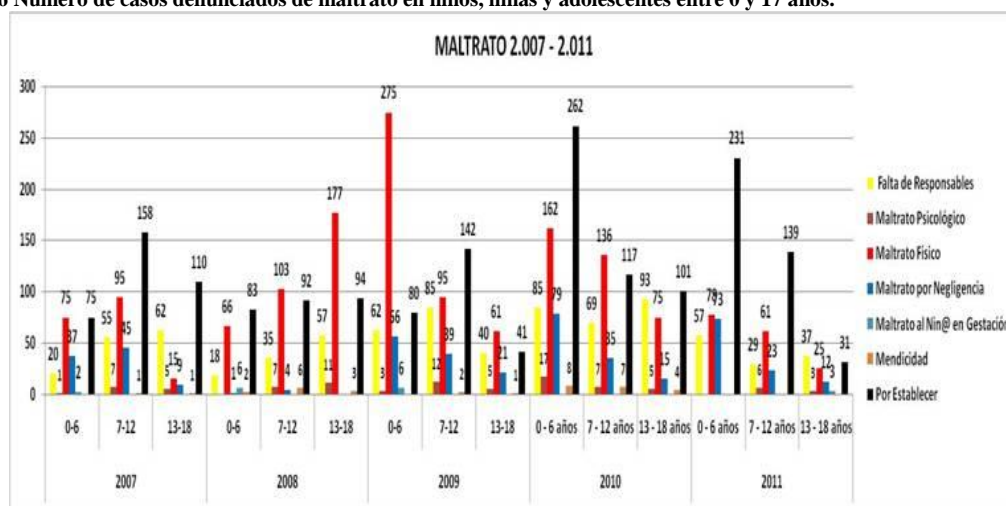
A. Ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto interno generado por grupos al margen de la ley

Como una acción valiosa de articulación del SNBF, en el Departamento de Risaralda, en el año 2010 se realizó la evaluación del Plan Nacional HAZ PAZ, y a partir de ese análisis se estableció el Plan Regional para 2011 a 2015, estableciendo a través del COMPREVER responsabilidad directa de su ejecución. El COMPREVER, liderado por la Secretaría de Salud Municipal, ICBF y Fiscalía General de la Nación, han formulado este plan, donde se definen las acciones para la prevención de la violencia intrafamiliar y delitos sexuales.

Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años.

Para los años 2005 y 2006, no se tenía un sistema de información confiable que permitiera obtener datos de manera clara por el tipo de denuncia, ya que las bases de datos que se llevaban no estaban consolidadas; por tal motivo solo se reporta información a partir del año 2007, tiempo en el cual el ICBF, creó un sistema unificado, que permite tener acceso a información oficial para el periodo 2007, 2008 y 2009 a través del Sistema de información y atención al ciudadano SIAC; y para el año 2010, se implementa en todo el territorio nacional el Sistema de Información Misional –SIM-, por lo tanto éstos dos sistemas fueron consultados en el Centro Zonal de Pereira, para tomar el número de denuncias por maltrato a niños, niñas y adolescentes que fueron reportadas al ICBF.

Gráfico 86 Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años.



Fuente: ICBF

Para el año 2007 el Municipio de Pereira, recibió el 20% de denuncias del total de los 14 municipios del departamento, lo que indica que es una cifra alta, aunque la situación puede explicarse porque es el municipio con mayor población y ser capital del Departamento; de igual manera en ese mismo período, las denuncias que se recibieron en mayor proporción estaban relacionadas con niños y niñas entre los 7 y 12 años; sin dejar de ser igualmente importante el maltrato en los otros ciclos de vida. Si bien para el año 2008, hubo una ligera disminución en el número de denuncias (bajo de 773 a 765), fue evidente como se incrementó la situación de maltrato denunciada en población de 13 a 17 años.

Es necesario resaltar como la variación en número de denuncias entre el año 2007 a 2009 en primera infancia se incremento en más del 100% y en este mismo período se incrementa cada año el número de denuncias por maltrato para la población en primera infancia. Esta última puede analizarse de la mano con los indicadores de migración para otras ciudades o para otros países pues se identifica en el gráfico que los NNAJ que con mayor proporción aparecen sin responsables entre los 7 y 17 años.

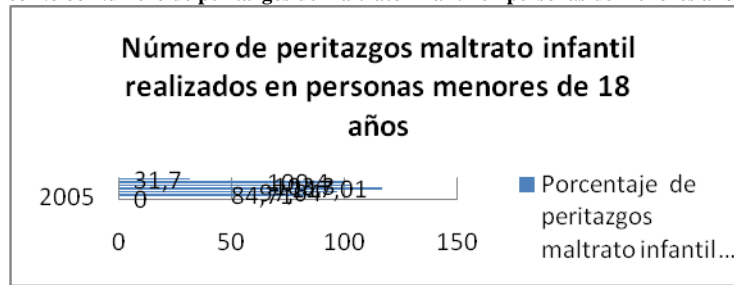
La siguiente tabla muestra el número de casos que por situación de maltrato fueron remitidos a medicina legal, lo que evidencia con respecto a los datos anteriores que no todos los casos de maltrato son remitidos a Medicina Legal.

Gráfico No 87 Número de Valoraciones médico legales por presunto delito de maltrato infantil



Fuente insituto forense de medicina legal junio 2011

Gráfico No 88 Número de peritazgos de maltrato infantil en personas de menores años



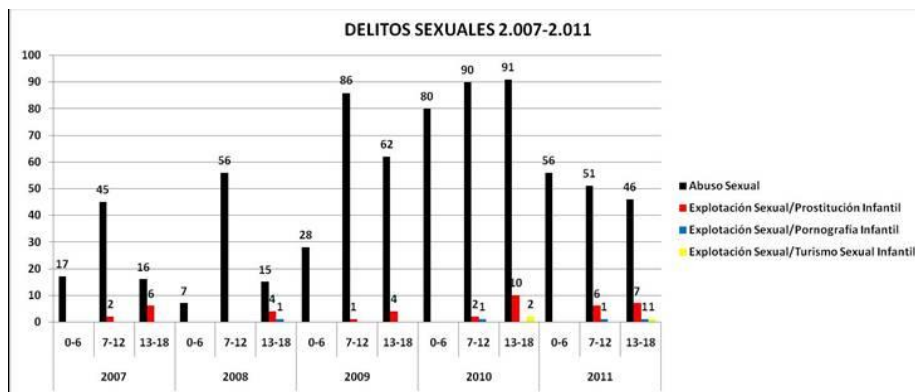
Fuente instituto forense de medicina legal junio 2011

Las causas del maltrato pueden ser varias, pueden iniciar por dificultades económicas asociada a las tasas de desempleo que en el último año se han reportado en Pereira, se ha evidenciado como la difícil situación económica logra alterar la estabilidad familiar e incrementar los niveles de agresión de las personas, donde generalmente son los más indefensos quienes resultan afectados con mayor facilidad. La situación de maltrato también podría estar asociada a patrones culturales de crianza, que no han podido ser desarraigados en esta región del país.

Número de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años

Las variaciones que evidencia la gráfica en el número de casos de delitos sexuales entre los años 2007 y 2011, no puede decirse que corresponden a un incremento en las denuncias; sino más bien a que la ciudad tomó la decisión de organizarse para afrontar este tipo de delitos que obviamente atentan contra la integridad de los niños, niñas y adolescentes.

Gráfico No 89 Número de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años



Fuente: ICBF

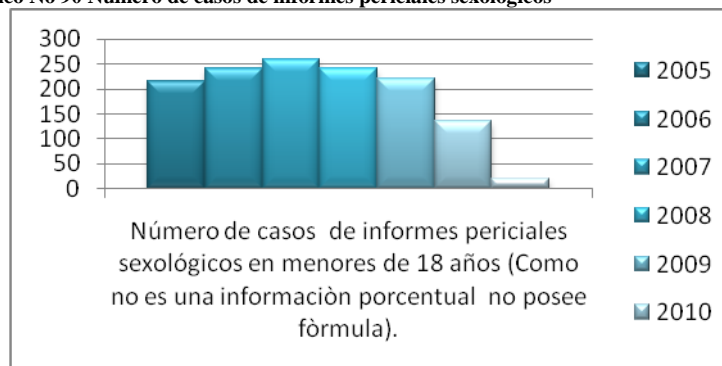
A raíz del convenio nacional No. 085 de diciembre 30 de 2008, suscrito por el ICBF y la Fiscalía General de la Nación; se solicitó que se implementara en esta ciudad el CAIVAS, como centro de atención integral a víctimas de abuso sexual; proceso en el cual se logró el concurso de diferentes actores del SNBF, que por ley están obligados a intervenir en el proceso de restablecimiento del derecho de las víctimas de éstos delitos y que están organizados a través del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la

Violencia Sexual y Atención Integral a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes – COMPREVER-, que está integrado por entidades tales como: el ICBF, la Fiscalía General de la Nación, Medicina Legal, la Alcaldía de Pereira a través de la Secretaría de Salud, la Gobernación de Risaralda, y la Policía Nacional. Para enero del año 2009, entró en funcionamiento el CAIVAS, lo que ha permitido no sólo cualificar el proceso de atención, sino tener mayor control en el número de casos de NNAJ que ingresan por ser víctima de un delito sexual.

De la situación de delitos sexuales, puede decirse que la población de 7 a 12 años es la más afectada y de acuerdo a las caracterizaciones incipientes que se han realizado, se sigue evidenciando que los agresores, están en el medio familiar.

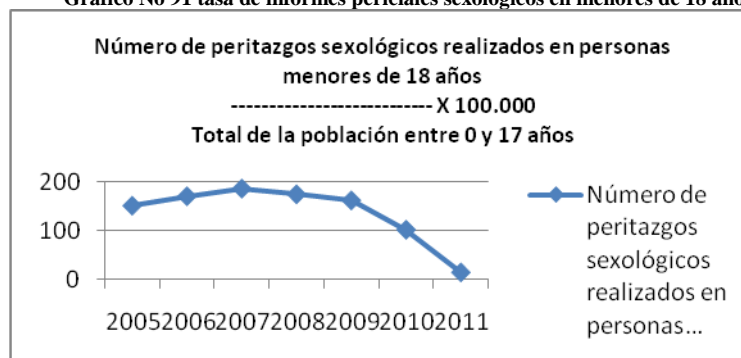
La siguiente gráfica muestra el número de valoraciones médicas sexológicas realizadas a menores de 18 años en el período 2005-2008, destacando igualmente que no en todos los casos que se denuncia un delito sexual es procedente la valoración sexológica.

Gráfico No 90 Número de casos de informes periciales sexológicos



Fuente: Medicina Legal

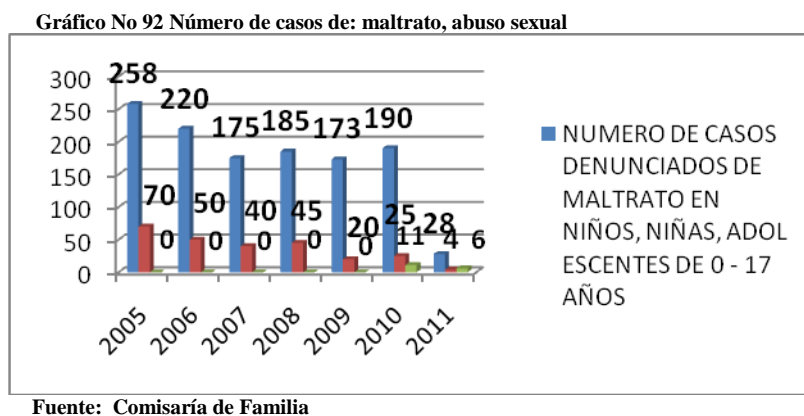
Gráfico No 91 tasa de informes periciales sexológicos en menores de 18 años



Fuente: Medicina Legal

De otra parte es necesario tener claridad en torno a la competencia que para atender situación de maltrato y delitos sexuales, tienen las Comisarías de Familia, según lo establecido en el decreto 4840 de 2007, por medio del cual se reglamentan algunos artículos de la ley 1098 y determina las competencias de Comisarías de Familia y Defensorías de Familia. La gráfica

siguiente muestra el número de casos de éstos dos delitos que se han conocido en las cuatro Comisarías de este municipio.



Las denuncias por abuso sexual pueden ser recibidas por las Comisarías, pero deben ser remitidas a la Fiscalía (CAIVAS), para que se haga el trámite correspondiente; es decir se siga la ruta establecida y de esta manera evitar la re-victimización.

Para afrontar la situación de maltrato las Comisarías de Familia han generado acciones de prevención y control mediante talleres y conferencias a la comunidad educativa (docentes, padres, madres y alumnos), campañas de publicidad en contra del maltrato. .

Indicadores 57 porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, que son víctimas de Minas antipersona y Municiones sin explotar.

En el municipio de Pereira, no se han reportado ante las instituciones de salud y de protección, casos de niños, niñas, adolescentes o jóvenes víctimas de minas anti-persona

Porcentaje de personas menores de 18 años desplazados por la violencia Número de NNA en situación de desplazamiento Pereira. 2011.

**Tabla No 93 Porcentaje de personas menores de 18 años desplazados por la violencia
Número de NNA en situación de desplazamiento Pereira. 2011.**

Número de Niños y Niñas en Situación de Desplazamiento	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
(acumulad o desde 97)							
Niños 0-5	1087	227	399	426	251	197	70
Niños 6-11	2346	524	665	645	335	247	70
Niños 12-17	3077	472	593	613	269	245	72

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social /UAO

Cuadro No 94 Total Población Desplazada en el Municipio de Pereira

Año	2005 (acumulado desde 97)	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total	19094	3079	3978	3774	1938	1635	551

Fuente: RUPD 2011 Acción Social.

Tabla No 95 Porcentaje de personas menores de 18 años desplazados por la violencia.

Porcentaje de personas Menores de 18 Años Desplazados por la Violencia	2005 (acumulado desde 97)	2006	2007	2008	2009	2010	2011
%Niños 0-5	5,69	7,37	10,03	11,29	12,95	12,05	12,7
%Niños 6-11	12,29	17,02	16,72	17,09	17,29	15,11	12,7
%Niños 12- 17	16,12	15,33	14,91	16,24	13,88	14,98	13,07

Fuente: RUPD 2011. Acción Social es la fuente oficial para la información de la población desplazada, denominada Registro Único de Población Desplazada (RUPD).

El Registro Único de Población Desplazada –RUPD- muestra la información de las familias que llegan a la Ciudad, declaran su desplazamiento y quedan incluidas reconociéndose su condición de desplazamiento, pero como población fluctuante no se puede afirmar que a la fecha se encuentren habitando en la ciudad, además se pueden identificar otras familias que viviendo en Pereira su proceso de inclusión lo han realizado en otros municipios.

Es importante aclarar que la Unidad de Atención y Orientación para la Población Desplazada (UAO), funciona desde el año 2004 en el municipio de Pereira, su objetivo es servir de enlace a las familias que se asientan en nuestro territorio con las instituciones que brindan los servicios para satisfacer las necesidades más sentidas de la población en situación de desplazamiento; de esta manera se contribuye desde la UAO con la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Para el año 2005 se tomó una cifra acumulada desde el año 1997, para los demás años con excepción del 2011 se tomaron los correspondientes a cada año, los datos del año 2011 tienen un corte a junio 30.

Se puede observar que el comportamiento de los datos tiene una tendencia a la baja, entre los años 2008 y 2009, esto obedece a que a nivel nacional y regional la recepción de población desplazada disminuyó.

La ciudad de Pereira ha sido gran receptora de población desplazada a través de los años, pero en el último cuatrienio se demuestra que esta situación ha cambiado con el comparativo nacional, pero conserva la tendencia de primera ciudad receptora en el eje cafetero.

Según la tabla, la tendencia muestra un crecimiento en la población de primera infancia, contrario a lo que se puede observar con el ciclo vital de infancia y adolescencia.

Dada las características de los trámites legales que se requieren para obtener la certificación de condición de desplazado y todos beneficios acorde con la Ley 387/97, la UAO atiende de manera precisa a los adultos de cada familia, que principalmente solicitan las ayudas humanitarias de emergencia que brinda Acción Social a través de giros bancarios.

Los recursos que la Alcaldía invierte directamente en ayudas para población desplazada se reflejan en la atención de urgencia a través del hogar de paso, asistencia alimentaria, transporte y atención psicológica, donde se tienen registros por ciclos vitales de las personas atendidas, estas bases de datos con estas especificidades se han logrado consolidar a partir del año 2011, para los años anteriores la información se encuentra de manera global.

Tabla No 96 Niños, niñas, adolescentes atendidos

NNA ATENDIDOS POR LA UAO (EJECUCIÓN 2011 CON CORTE A AGOSTO 31)				
CICLO VITAL	TRANSPORTE	HOGAR	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	MERCADOS
0-5	18	5	0	27
6-11	30	7	45	20
12-17	31	5	39	20

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social -UAO

Se puede observar que son pocos los niños atendidos en hogar de paso durante este año, debido a que han ingresado muchos adultos de manera individual que no tienen hijos. En atención psicológica, los niños entre 6 y 11 años acceden más a este servicio que los de los otros ciclos vitales.

B. Ninguno en actividad perjudicial

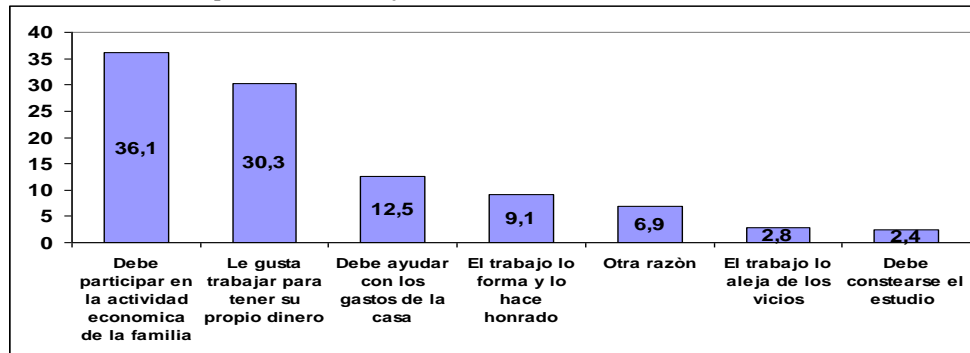
Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que participan en una actividad remunerada o no

De acuerdo al DANE, el trabajo infantil en el municipio de Pereira y Área Metropolitana ha disminuido de 8,7% en el 2003 a 3,7% en el 2009, las cifras serían alentadoras si no se presentase un estancamiento entre los años 2007 y 2009, es decir, el porcentaje de niños y niñas trabajando no descendió, sino que permaneció igual. Sin embargo, el porcentaje de menores de edad buscando empleo aumentó en el mismo periodo, pasando de 2,1% a 3,7%, por lo que el riesgo de un mayor número de niños y niñas en alguna forma de trabajo infantil aumentó en el mismo período.

Al observar en cifras absolutas, si bien la tasa de trabajo infantil permaneció igual, el número de niños y niñas trabajando aumentó: en el 2007 era de 4.811, mientras que en el 2009, se calcula una cifra de 4.934.

La siguiente gráfica, expresa las razones por las cuales trabajan los niños:

Gráfico No 98 razones por las cuales trabajan los niños



Fuente: DANE. Módulos de Trabajo Infantil en ECH 2003, 2005; GEIH 2007 y 2009

El siguiente cuadro muestra las ramas de actividad económica en la que se ocupan los niños de 5 a 7 años en Pereira y Área Metropolitana.

Cuadro No 23 Población de 5 a 7 años que trabaja

Agricultura	266
Industria	1.775
Construcción	175
Comercio	2.719
Total	4.935

Fuente: DANE. Módulos de Trabajo Infantil en ECH 2003, 2005; GEIH 2007 y 2009

Cuadro No 24 Población de 5 a 17 años que trabaja, según razón principal por la que trabaja, Pereira y Área Metropolitana

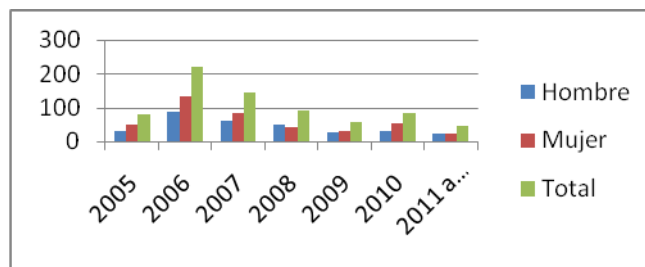
Razón Principal por la que trabaja	Número de niños entre 5 y 17 años	Porcentaje
Debe costearse el estudio	190	3,9
Debe ayudar gastos de la casa	799	16,2
Debe participar en la actividad económica de la familia	2.201	44,6
El trabajo lo forma y lo hace honrado	764	15,5
El trabajo lo aleja de los vicios	408	8,3
Le gusta trabajar para tener su propio dinero	573	11,6
Otra razón	0	0,0

Fuente: DANE. Módulos de Trabajo Infantil en ECH 2003, 2005; GEIH 2007 y 2009

Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar. Una peor forma de trabajo infantil que usualmente se desconoce es la de menores de edad en oficios domésticos - en el propio hogar, que configura si el menor de edad trabaja en labores del hogar por más de 15 horas a la semana. La cifra, que no se contabiliza dentro de la tasa de trabajo infantil, aumentó de 8.446 en el 2007 a 8.839 en el 2009.

Si comparamos la cantidad de niños y niñas entre los 5 y 17 años que trabajaban, buscaban trabajo y desarrollaban oficios en el hogar por más de 15 horas en la semana, en el 2007 eran 16.014, mientras que en el 2009 fueron 18.673. Aunque es necesario reconocer que el aumento fue principalmente en el grupo de menores de edad que buscan trabajo. En lo que respecta a las Autorizaciones de Trabajo para los Adolescentes, la Dirección Territorial de Trabajo del Ministerio de la Protección Social en Pereira para los años 2005 a junio de 2011, reporta un registro de 722 autorizaciones de las cuales 307 corresponden al sexo masculino y 415 al sexo femenino, el 57% de las autorizaciones corresponde a las mujeres, los sectores que solicitan el permiso son los de comercio y servicio.

Gráfico No 99: Número de adolescentes entre 15 y 17 años autorizados para trabajar por sexo

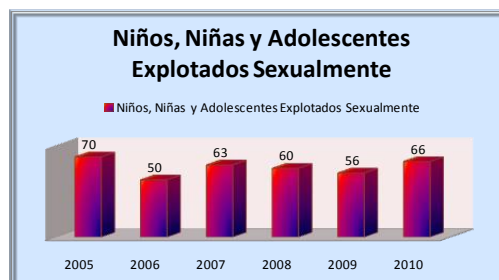


Fuente: registro Territorial Risaralda – Pereira

En la gráfica se puede apreciar un aumento significativo de autorizaciones para el año 2006 y 2007, el cual se pudo haber dado, por las siguientes razones: difusión realizada a la Resolución número 4448 del 2005 del Ministerio de la Protección Social vigente desde el mes de diciembre, la cual señala las actividades consideradas como Peores Formas de Trabajo Infantil- PFTI- hoy rige la Resolución 1677 de 2008, en dicha difusión se hacía énfasis en la importancia de la solicitud de autorización de trabajo para los adolescentes dada por el Inspector de Trabajo. Los Inspectores de Trabajo de la Dirección Territorial, hacen visitas a las diferentes empresas con el fin de verificar si los adolescentes a los cuales se les ha dado la autorización se encuentran trabajando en aquellas labores para las que fueron autorizados, y se constata si se encuentran debidamente afiliados a la seguridad social integral. Igualmente se verifica en las visitas de carácter general que las empresas cumplan el debido proceso para la vinculación de los adolescentes. Se completa el cuadro de acuerdo a las cifras del DANE/2009

Número de NNA entre 0 y 17 años explotados sexualmente.

Gráfico No 100: Número de Niños, Niñas y Adolescentes explotados sexualmente.



El gráfico anterior muestra otras formas de delito sexual, que si se miran aisladas no tendrían un gran impacto, pero al estar todas asociadas a la explotación sexual comercial, si queda evidenciado una grave afectación de este delito a la población infante del municipio.

Es importante resaltar que a pesar de las herramientas que el desarrollo normativo ha traído en los últimos 3 años, no se logra combatir efectivamente la explotación sexual de los niños, por la timidez de los operadores jurídicos en la toma de decisiones que permitan ser efectivos en el restablecimiento del derecho a través del acceso a la justicia; quedando la acción de restablecer el derecho solo en el área administrativa mediante las acciones del ICBF o las Comisarías de Familia, lo que a la postre resulta ser insuficiente, pues en muchas ocasiones especialmente los adolescentes regresan y son expuestos a continuar siendo víctimas de la explotación sexual, pues no hay acciones claras contra los proxenetas o contra las personas que en los sectores públicos de la ciudad contactan a los NNA, para abusar de su condición y explotarlos sexualmente.

Durante la presente administración se plantearon acciones preventivas y de protección a la infancia y adolescencia por el Decreto 877 de 2008 el cual restringe la presencia de menores de edad entre las once de la noche y las cinco de la mañana en el municipio, y la ley 745 de 2002 que determina las sanciones a establecimientos y conductas de adultos que ponen en riesgo la integridad de los menores de edad, estos abanderados por la Secretaria de Gobierno quien desarrolla su trabajo en cada una de las comunas y corregimientos en el proceso de medio ambiente, socialización y capacitación para prevención y protección como aporte a esta ley, realiza trabajo psicosocial desde diferentes áreas, apoyando todos los programas que se desarrollan desde las diferentes instancias municipales; el Decreto 877 del 2008 el cual se estableció como apoyo a controlar y prevenir que los menores de edad estén en lugares de eventos masivos como establecimientos abiertos al público, parques o zonas de alto riesgo.

Se realizan controles operativos por parte de la Secretaria de Gobierno los viernes y sábados, durante, conciertos, en las zonas de rumba, eventos deportivos, en casetas comunales, fiestas de aniversarios de barrios, veredas, plazas y parques, con el fin de darles acompañamiento y hacer prevención ante dificultades mayores con el niño, la niña, el o la adolescente, como a sus padres o adultos responsable o con la patria potestad frente a su negligencia en el cuidado de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, se muestra que del 2005 al 2007, se realizaban operativos mirando que se cumpliera con los lineamientos de la ley 745 frente al ingreso de menores de edad en establecimientos públicos de expendio de licor o de juegos de azar, mas no en la sanción por incumplir la ley. En el 2008 con el inicio del Decreto 877 se hacen 15 operativos en la zona urbana de Pereira, 2009, 2010 y 2011 se han incrementado más en la zona urbana, con poca intensidad en lo rural del Municipio, dando como resultado un total de 150 operativos realizados en los establecimientos abiertos al público y zonas de alto riesgo.

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes puestos en protección por encontrarse en establecimientos de comercio con expendido de licor

C. Adolescentes Acusados de Violar la Ley Penal con su Debido Proceso

Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados a procesos judiciales.

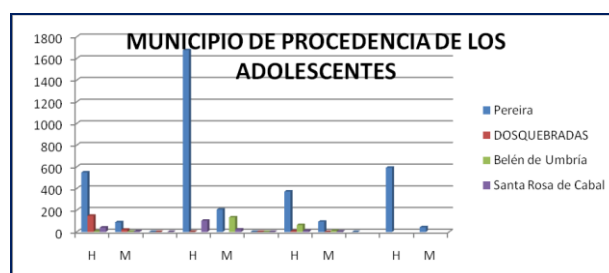
En el mes de abril de 2008, el Departamento de Risaralda, debió implementar el Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes, tal como está concebido en la Ley 1098 de 2006 en su libro II. Para ello en el proceso previo de preparación entre las diferentes autoridades administrativas y judiciales, consideraron la creación en el Departamento de un único distrito y circuito Judicial para Adolescentes, cuyo centro de operaciones sería el Municipio de Pereira y donde se atenderían los casos que surgieran en los 14 municipios del Departamento.

Desde el año 2008, el Municipio de Pereira con su aparato institucional viene atendiendo los adolescentes que ingresan al SRPA, para ello está constituida la Unidad de Fiscalías de Infancia y Adolescencia -integrada por 2 fiscales locales y 3 seccionales-, 3 Juzgados Municipales para adolescentes con funciones de conocimiento y 2 Juzgados del Circuito para adolescentes con funciones de conocimiento, 1 Centro de Servicios Judiciales para adolescentes, 6 Defensores Públicos para la asistencia técnica de los adolescentes, un delegado de la Personería de Pereira como representante del Ministerio Público, la Procuradora 21 Judicial de Pereira y 4 Defensores de Familia con dos equipos psicosociales.

Así mismo se cuenta con operadores para la atención de los adolescentes en las ubicaciones de centro transitorio, centro de atención especializada, centro de internamiento preventivo, centro de emergencia e internado.

El comportamiento del SRPA en Pereira, año a año, ha venido en incremento y en la actualidad con la entrada en vigencia de la Ley 1453, será necesario un mayor esfuerzo institucional para ser efectivos en la aplicación de la justicia de adolescentes con los criterios de especialidad y diferenciada como lo establecen los instrumentos internacionales.

Gráfico No 102



Fuente Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 2011.

Del total de adolescentes que ingresan al sistema el 57% son jóvenes del Municipio de Pereira, el 23% son del Municipio de Dosquebradas, el 9% al Municipio de Santa Rosa de Cabal y el resto corresponde a otros Municipios de Risaralda o de otros Departamentos.

Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal reincidentes.

Tabla No 24 Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal reincidentes.

INFORMACION GENERAL SRPA 2008 - 2009 - 2010 - 2011								
	Total 2008	%	Total 2009	%	Total 2010	%	Total 2011	%
Total Ingresos			1188	100	1403	100%	690	
Flagrancia	635	100%	788	66%	809	58%	305	100%
Reingresos	7	1%	345	29%	203	14%	80	10%
Sanciones	171	27%	88	7%	209	15%	51	6%
Sin definición	464	73%	700	59%	600	43%	254	31%

Fuente Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 2011.

La reincidencia en la comisión de delitos, como lo indica la tabla anterior, es alta; llama la atención el fenómeno que se dio en el año 2009 donde se presentó una reincidencia del 29%, lo más grave es que generalmente el adolescente ingresa por un delito más grave que el anterior, llevando en muchas ocasiones a que el adolescente en su segundo o tercer reingreso sea privado de la libertad no por la reincidencia si no por la calidad del delito que comete, pues es necesario recordar para ser privados de la libertad, deben cometer delitos graves.

Según los datos arrojados en el Diagnóstico Social Situacional realizado en el año 2010 frente a la situación de los adolescentes en el SRP, se encontró que la mayor proporción de adolescentes que infringía la Ley Penal están entre los 16 y 17 años, con niveles de formación educativa bajos, deserción escolar y provenientes de familias con ausencia de figura paterna y en muchos casos también ausencia de figura materna.

Todas las situaciones sociales, culturales, económicas, inciden en la incursión de los adolescentes en el mundo del delito, y el factor asociado que se encuentra en mayor proporción es el consumo de sustancias psicoactivas. Por todo lo anterior, es que se hace necesario que el Departamento de Risaralda, formule una política pública integral para la prevención del delito en menores de 18 años.

Si bien es cierto, las normas internacionales como las reglas de Beijín, las directrices de Riad establecen que para los Adolescentes la privación de la libertad es la última opción, también es cierto que la ley 1098, taxativamente contempló los delitos por los cuales independientemente de la edad, los adolescentes serían privados de la libertad, tales como el homicidio, secuestro, extorsión.

Toda esta situación de ingresos de adolescentes al SPR, por delitos considerados graves, hace que en la actualidad se tenga una atención en el CREEME, en sobre cupo, como consecuencia de esto, el Municipio de Pereira y el ICBF, asumen el sostenimiento de estos adolescentes en el Centro de Atención Especializado; y Municipios, como Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, solo asumen pagos de cupos por pocos periodos del año.

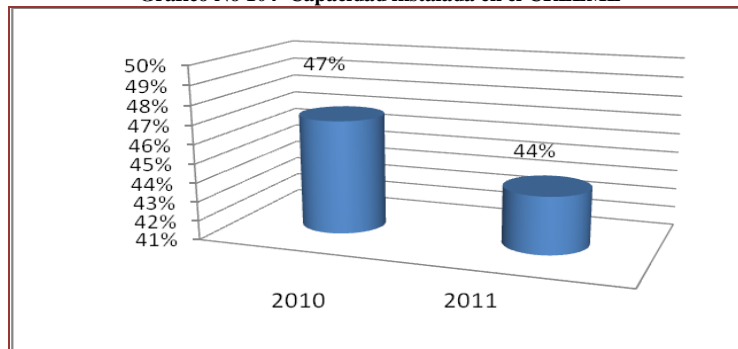
Es importante aclarar que al imponer la sanción de privación de libertad algunos adolescentes han sido ubicados en Centros de Atención Especializado de la región como La Primavera en

Montenegro, Quindío y La Linda en Manizales Caldas. En el municipio se tiene el Centro de Reeducción de Menores Marceliano Ossa -CREEME-, es institución es pública y administrada por la Alcaldía de Pereira, es el único centro para la atención de adolescentes infractores de la Ley Penal en el circuito del departamento de Risaralda.

Este cuenta con un equipo psicosocial interdisciplinario conformado por psicólogos, trabajadoras sociales, médico, nutricionista, odontólogo y formadores altamente cualificados que logran realizar un proceso de reinserción a la sociedad con los adolescentes privados de la libertad.

A continuación solo evidencia datos para el año 2010 y 2011, puesto que no se cuenta con registro de información del periodo comprendido del 2005 al 2009.

Gráfico No 104 Capacidad instalada en el CREEME



Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

Durante el periodo 2010, se presentó un hacinamiento de adolescentes representado en un 47%, ya que nuestra capacidad instalada es de 67 adolescentes y en este periodo se atendieron 128. Situación que sigue generándose para el periodo 2011, ya que en lo transcurrido del año, se han atendido 120 adolescentes, representando esto un hacinamiento del 44%.

Número de adolescentes atendidos en el CREEME

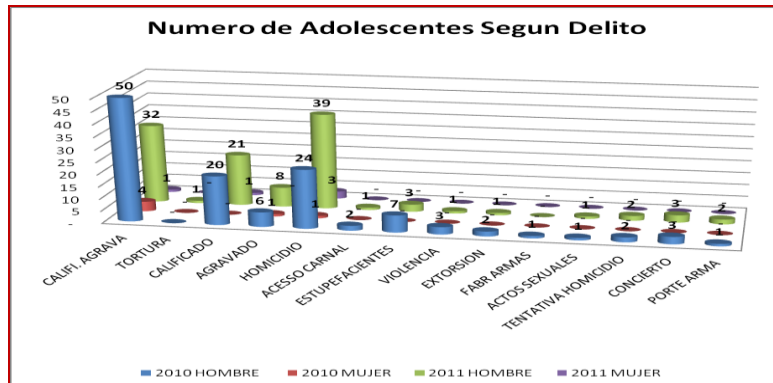
Gráfico No. 105 Número de adolescentes atendidos en el CREEME



Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

En el año 2010, ingresaron 128 adolescentes (122 hombres y 6 mujeres) y para el año 2011 de los 120 adolescentes atendidos, de los cuales 115 son hombres, mostrando esto que son los hombres de manera predominante los que más infringen la ley.

Número de adolescentes según el delito. Gráfico No 106



Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

Con relación a las fluctuaciones en los valores de los delitos, solo podemos exponer que estos son dictaminados por un juez del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Los delitos que representan los picos más altos son el hurto calificado y agravado con una representación del 42% en el total de adolescentes atendidos durante el 2010, siendo esto 50 adolescentes hombres y 4 adolescentes mujeres.

Durante el transcurso del año 2011, se presentó una disminución en el porcentaje de adolescentes atendidos por hurto agravado y calificado pasando de un 42% en el 2010 a un 28% en el 2011, con 32 adolescentes masculino y 1 del género femenino.

El segundo delito más representativo es el homicidio, con un 20% del total de los adolescentes atendidos, siendo 24 adolescentes hombres y 1 adolescente mujer. En relación con el delito de homicidio, se presentó un aumento pasando de 20% en el 2010 a un 35% para lo corrido del 2011, con participación en este de 39 adolescentes hombres y 3 adolescentes mujeres.

Porcentaje de escolaridad de los adolescentes

En el CREEME los adolescentes continúan con sus estudios con el fin de garantizar su derecho a la educación. Algunos han obtenido su título de bachillerato, y desde la institución se han gestionado becas universitarias contando con el apoyo de la Alcaldía de Pereira, en aras de la continuidad de su formación profesional. Así mismo, con la colaboración de las directivas y funcionarios de la institución se ha apoyado a algunos egresados a vincularse laboralmente.

Gráfico No 107 Porcentaje de escolaridad de los adolescentes

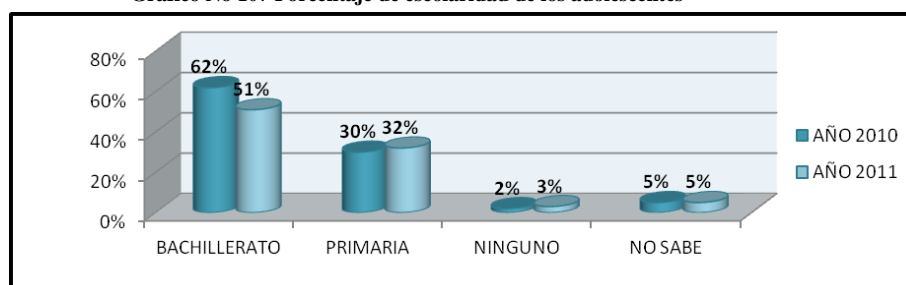
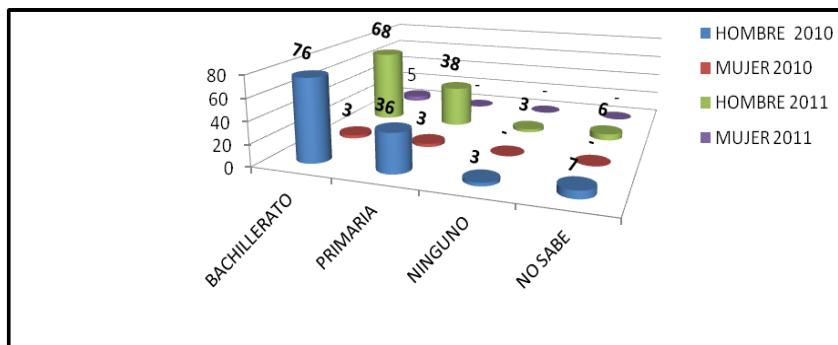


Gráfico No. 108 Porcentaje de escolaridad de los adolescentes por género



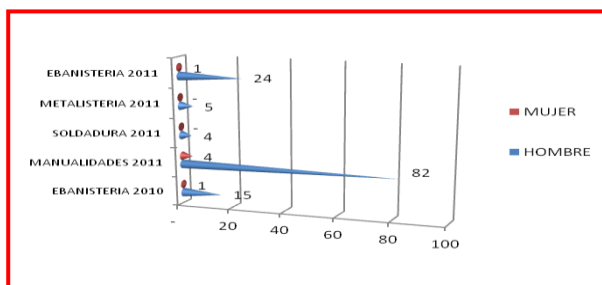
Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

Para el año 2010, el 62% de los adolescentes atendidos en el Centro de Reeducción, tenía el nivel académico de bachillerato. De estos, 76 eran hombres y 3 adolescentes mujeres. Para el año 2011, el 51% de los adolescentes, están en secundaria continuando sus estudios en la institución, 68 adolescentes son hombres y 5 adolescentes son mujeres.

Capacitación en artes u oficios

En los talleres se nota una baja participación de las instituciones obligadas a suministrar dichas capacitaciones (SENA), estas con el fin de garantizar conocimientos en artes y oficios que permitan una adecuada formación laboral de los adolescentes.

Gráfico No 109



Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

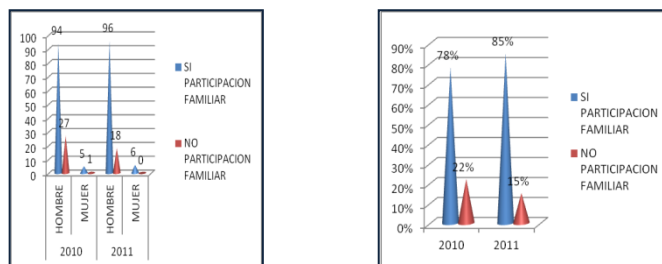
En el periodo 2010, solo se dictó taller de ebanistería, del cual 16 adolescentes participaron. A julio del 2011, se han realizado talleres de metalistería con la participación de 5 adolescentes hombres, soldadura con la participación de 4 adolescentes hombres, manualidades con 82 adolescentes hombres y 4 adolescentes mujeres y el de ebanistería con 24 adolescentes hombres y 1 adolescente mujer.

Nivel de participación familiar

La participación familiar en los procesos de restitución de derechos de los adolescentes es positiva, las familias participan activamente en estos, ya que son conscientes que el núcleo

familiar es de gran apoyo para la formación y fortalecimiento de valores y principios. La menor participación se da por parte de las familias que residen fuera del municipio de Pereira, limitando su activa participación en los procesos psicosociales.

Gráfico No 110

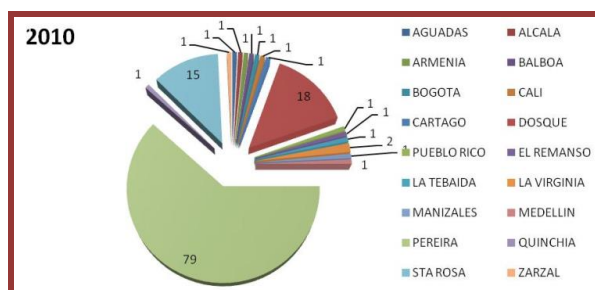


Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

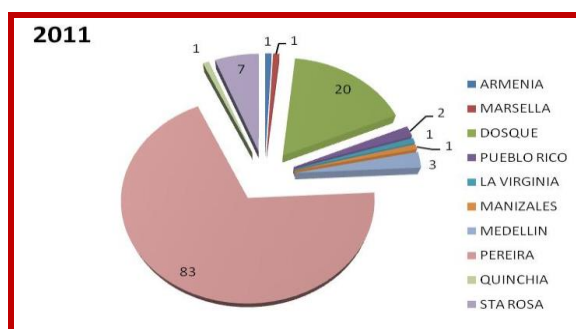
Los niveles de participación familiar son representativos, para el 2010 se contó con el 78% del apoyo familiar en los procesos de reeducación y resocialización de los adolescentes infractores de la ley penal colombiana; y para el 2011 se cuenta con un 85% de participación.

Porcentaje de adolescentes atendidos en el CREEME por procedencia.

Gráfico No 111 Porcentaje de adolescentes atendidos en el CREEME por procedencia



Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

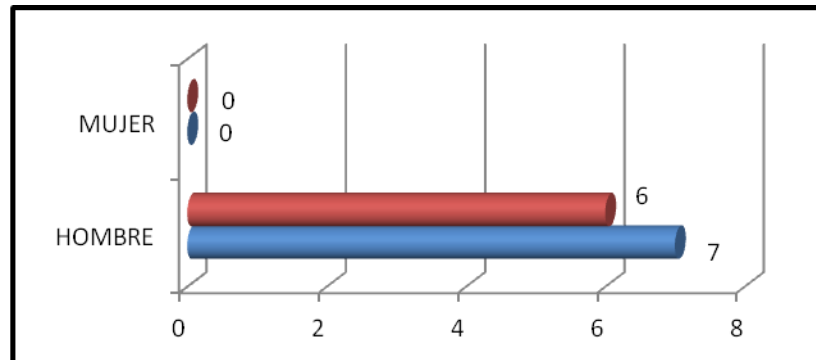


Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

Los adolescentes institucionalizados en su mayoría proceden de municipios cercanos a Pereira, como Dosquebradas y la Tebaida. Se ha realizado un trabajo arduo de celebrar convenios de aportes con otros municipios de los cuales se atienden adolescentes en el CREEME, esto con el fin de garantizar la responsabilidad de cada municipio, pero a la fecha no se ha tenido una respuesta positiva por parte de los administradores de los municipios.

Porcentaje de adolescentes que se evaden del CREEME

Gráfico No 113 Porcentaje de adolescentes que se evaden del CREEME por género.



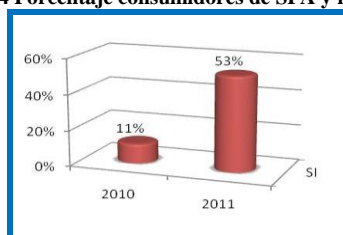
Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

El CREEME cuenta con medidas de seguridad para la atención de los adolescentes. En el año 2010, se presentaron 7 evasiones del Centro de Reeducción de Menores Marceliano Ossa, lo cual representa un 5% del total de adolescentes atendidos (128 adolescentes). Las evasiones presentadas son en su totalidad de adolescentes de género masculino. Para el año 2011, las evasiones son de 6 adolescentes de género masculino, representado en un 5% del total de los 120 adolescentes atendidos al mes de julio.

Adolescentes privados de la libertad consumidores de Sustancias Psicoactivas

Durante el proceso de reeducación de los adolescentes, no se permite el consumo de estas sustancias, y se hace un manejo arduo con el fin de evitar la residencia en el consumo.

Gráfico No 114 Porcentaje consumidores de SPA y número por género



Fuente: Secretaría Desarrollo Social y Político. 2011

En el 2010 los niveles de adolescentes consumidores de Sustancias Psico-Adictivas fue del 11% de los cuales 9 adolescentes hombres y 5 adolescentes mujeres. En lo corrido del año 2011, el nivel aumentó considerablemente, puesto que el 53% de los adolescentes atendidos son consumidores de SPA con la participación de 59 adolescentes hombres y 5 adolescentes mujeres.

5.3 Consulta a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes sobre la Garantía de sus Derechos.

El municipio de Pereira ha adelantado diferentes momentos de consulta acerca de la opinión y percepción de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes frente al ejercicio de los derechos, siempre buscando la expresión de los saberes y sentires de estos como sujetos de derechos, activos, participativos y capaces de comprender el mundo.

Los espacios de consultas metodológicamente se abordaron desde técnicas participativas, formas jugadas y lúdicas para orientar los grupos de trabajo en su proceso colectivo de discusión y reflexión, donde el saber individual enriqueció y fortaleció el conocimiento colectivo, en cuanto a lo que se siente, se sabe y se vive en cada una de las dimensiones de la vida infantil y juvenil relacionada con la garantía y goce efectivo de sus derechos.

Gracias al trabajo conjunto y esfuerzo de las diferentes instituciones del Municipio y de Administración Municipal, las voces, realidades, inquietudes y sueños fueron escuchados en aras del avance en la garantía de los derechos.

La población participante corresponde a un total de 850 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de diferentes comunas y barrios de la Ciudad, de las Juntas Comunales Infantiles y de Plaza Minorista de Mercado en el municipio de Pereira.

A continuación con cierto temor, no por dejar de hacer, sino por no acertar y no comprender las voces, ideas y sueños de los niños y niñas. La riqueza y el valor de la consulta están en la capacidad y sensibilidad para hacer la lectura de sentimientos, ideas, emociones y frases, que a puño y letra, y desde el corazón, los niños, niñas y adolescentes dejaron plasmados en el papel.

A través de *“el lenguaje de los Derechos”* (así se denominaron los espacios de encuentro) los infantes y adolescentes participantes se reconocen como conocedores de los derechos y deberes, además expresaron sus percepciones sobre las realidades en las que se encuentran inmersos y las cuales hacen que la garantía de sus derechos nos sea efectiva totalmente.

La familia es reconocida como el núcleo y fundamental al generar espacios protectores donde los niños y niñas se sienten seguros, felices, reconocidos, libres, acompañados, sanos, tranquilos; además en los relatos identifican a *“mis papas, mis hermanos, con mis tías, y tíos, con la mamá, con la abuela, con la madrina”* como las personas con las que se siente felices y seguros. Así mismo, es reconocida la familia como la responsable de brindar apoyo, educación, respeto entre otros. Pero aún se advierten acciones de maltrato físico y psicológico, que los marca, y al hablar de ello se refleja en sus rostros tristeza e impotencia, esto se evidencia en las expresiones como *“que no me peguen y me den buena alimentación, que no fumen vicio los grandes, que nos reprendan pero no nos peguen”*

Reconocen los **espacios protectores y personas protectoras**, asignan gran valor e importancia la casa, el colegio y los docentes, mencionan también, un gran afecto por la calle y las personas que hacen parte de su entorno inmediato: son muy importantes para ellos, los abuelos, tíos, primos, los amigos, el novio(a) y los espacios de participación y juego (aunque no todos participan de ellos) en sus ratos de ocio o alternos a la jornada escolar. Se da cuenta de la necesidad de fortalecer el desarrollo humano en esferas de participación, liderazgo, trabajo en equipo, derechos humanos, valores, convivencia, identidad, entre otros.

Ellos y ellas identifican las siguientes problemáticas sociales presentes en sus comunidades: maltrato infantil, pandillismo, violencia intrafamiliar, muertes violentas, abuso sexual, entre otros; otras de mayor impacto como la existencia de drogas legales e ilegales(marihuana, el bazuco, el alcohol y el cigarrillo), así mismo, reconocen sus efectos directos e indirectos en la niñez y adolescencia, Además refieren sentir, miedo, tristeza, rabia, impotencia y hasta decir que no hay salida para estas situaciones.

Frente a las categorías de derechos las opiniones y percepciones de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes expresaron lo siguiente:

Existencia:

- *Comer muchas frutas y mantener alegres para tener una mentalidad bien fuerte.*
- *Tener vida y salud y los papas que nos apoyen.*
- *Que nos apliquen las inyecciones de las edades*

- *Tener el papá y la mamá cerca, mucho amor, y nada de violencia.*
- *Una familia necesita muchos valores pero principalmente el valor del respeto para que nosotros los niños seamos alegres.*
- *Cuando me enfermo me llevan al hospital de Kennedy, al hospital San Jorge, Saludcoop.*
- *Bañarnos todos los días, alimentarnos, lavarnos las manos, la comida cocinarla bien y estar aseada la cocina.*

Desarrollo:

- *Hablarme con sinceridad, hacerme caerme caer en cuenta de mis errores, mis virtudes, inspirarme, guiarme, hacerme soñar y pensar que en un futuro seré y tendré lo que yo con mis actos y actitudes haga.*
- *Tener salones limpios, iluminados, tener profesores que comprendan a los niños y también muy importante tener enfermería, tener un psicólogo que pueda escuchar a los niños, tener juegos y canchas.*
- *Dialogando, escuchar y no ser grosero con el papá y la mamá, respetar al papá, y el papá no ser grosero con nosotros.*

Ciudadanía y Participación:

- *Paz y libertad para soñar un futuro y volar más alto sin que nada nos lo impida.*
- *Queremos paz en Colombia y en todo el país con los niños, niñas y adultos, queremos, que nos queramos entre todos como hermanos.*
- *Que no haya guerra, si a la libertad, si a la motivación, si a la alegría, no a la tristeza.*
- *Respetar las normas de tránsito, respetar a los demás y ser tolerante en los lugares públicos, igual con nosotros.*
- *Ir a la biblioteca, ir a conciertos, ayudando a los demás, respetando a los demás.*
- *Tenemos derechos a una identidad (nombre, apellido, nacionalidad).*
- *Participo en el futbol, en campeonatos del barrio, recocho con mis amigos en la cancha y videojuegos.*
- *Participo en grupo de teatro y clases de Comfamiliar Risaralda.*

Protección:

- *Que no haya más violencia contra los niños.*
- *Que no haya más abuso sexual contra los niños.*
- *Que no haya violencia intrafamiliar.*
- *No al maltrato para los homosexuales niños y niñas, somos humanos.*
- *Que nos traten a todos por igual.*
- *Me han pegado con la chancla, pringamoza, con la correa, a mí me dicen tranquilo que me las ajuntan todas, con la mano, mi papa con la correa y mi mama con la chancla, un planazo y me dejaron la marca, nos han pegado con palos.*



6. EJES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

A partir de lo anterior, se reitera que la niñez y la adolescencia como asunto de lo público, requiere orientaciones éticas, voluntades políticas y acciones concertadas y coordinadas que partan de las necesidades reales y sentidas de la población destinataria de las políticas, y de las potencialidades de los ciudadanos y ciudadanas, para alcanzar logros en el ámbito del desarrollo social, político cultural y económico que permitan garantizar la sostenibilidad, articulación, pertinencia y efectividad, de las mismas.

La Política Colombiana de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia se constituye en un marco referencial en la formación de las políticas municipales, teniendo en cuenta la importancia y pertinencia que tiene hoy el tema de la Infancia, la Adolescencia, las Familias, los Derechos y el Desarrollo, en una agenda social que explicita la decisión y el compromiso con amplitud de visiones y de responsabilidades para lograr una sociedad que cree las condiciones y oportunidades para el desarrollo de los niños, las niñas y adolescentes²⁸. Un desarrollo compatible con la equidad en un contexto de paz, democracia y justicia social, para lo cual se requiere generar proceso de sustentabilidad económica, social y cultural que permita enfrentar las fuerzas obstaculizadoras que puedan presentarse.

Como parte del resultado de este proceso se espera la articulación de diversas voluntades y en la confluencia de elementos en la formación de la política pública pensada en un horizonte de mediano plazo que busca trascender los criterios de la planeación gubernamental por períodos, para sentar las bases de un *plan de ordenamiento social* construido desde una aproximación colectiva, con el fin de incluir una continuidad programática y sostenibilidad financiera a la gestión del Municipio en materia de política pública durante los próximos diez años, así como legitimidad social y política.

²⁸ Departamento Nacional de Planeación, ICBF y UNFPA. Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio, 2008.

También requiere de un carácter articulador, mediante el cual se pretende sintonizar la tensión esencial que se presenta entre las dimensiones sectorial, territorial y poblacional de la política, y avanzar en una acción que tenga en cuenta las necesidades del ser humano como sujeto activo y como eje referencial de la gestión pública.

Su naturaleza integradora ha buscado ser pensados y contruidos los lineamientos, teniendo en cuenta la complementariedad y la cooperación como principios de acción, tanto para aunar esfuerzos y recursos públicos y privados en el municipio.

Esta apuesta se concretiza en los siguientes lineamientos sobre los ejes estratégicos de acción para el logro de los objetivos que se han planteado desde los derechos: su reconocimiento, garantía prevención de la amenaza y restablecimiento de los mismos para la primera infancia, la infancia y la adolescencia periranas.

7. OBJETIVOS

Objetivo General

Garantizar la existencia, el desarrollo, la protección, la participación y la movilización social de los niños, niñas y adolescentes en el Municipio de Pereira, mediante la generación de condiciones que favorezcan el desarrollo integral y la calidad de vida desde los principios de equidad, inclusión, diversidad y territorio.

Objetivos Específicos

- Generar las oportunidades y las condiciones necesarias desde la concepción, la gestación, la primera infancia, la infancia y la adolescencia para garantizar la vida, así como las condiciones sociales y de salud física y mental requeridas para estar protegidos o ser 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 de su bienestar.

-Propiciar las condiciones necesarias para que niños, niñas y adolescentes participen activamente en sus procesos de desarrollo, mediante la generación de ambientes y procesos de interacción para el ejercicio pleno de la ciudadanía y el protagonismo infantil.

- Promover el reconocimiento, el respeto, el cuidado y la protección por la integridad y la calidad de vida de la primera infancia, la infancia y la adolescencia mediante el fortalecimiento de los escenarios familiares, comunitarios, sociales y culturales, en los cuales transcurre su cotidianidad.

- Fortalecer las instituciones que trabajan con el desarrollo y la protección de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en el municipio, mediante procesos de formación y actualización permanentes.

- Fortalecer los procesos de atención a la Primera Infancia, la infancia y adolescencia mediante procesos de sistematización de experiencias e investigación que permitan evidenciar aprendizajes y crear nuevas alternativas de acción en pro del desarrollo y bienestar de niños, niñas y adolescentes.

8. EJES ESTRATÉGICOS

La apuesta política expresada en el presente documento, marca como finalidad el reconocimiento, la garantía, la prevención de la vulneración de los derechos y restablecimiento de los mismos, a los niños, niñas y adolescentes en el Municipio de Pereira, desde el desarrollo humano y la protección integral, para lo cual se requiere generar procesos de sustentabilidad económica, social, cultural, jurídica y técnica que permita enfrentar las fuerzas obstaculizadoras que puedan presentarse. Dado lo anterior, se presentan los ejes estratégicos de acción para el logro de los objetivos que comprenden:

LINEAMIENTOS DE LA POLITICA PUBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA								
Líneas Orientadoras	Categoría de Política	Objetivo de Política	Línea base	Metas		Líneas Estratégicas	Líneas de Acción	Responsable -- Corresponsable
				2015	2019			
NIÑOS SEGUROS		TODOS VIVOS	*Razón de mortalidad Materna evitable 2010: 71,8.	* Disminuir la razón de mortalidad materna evitable a 56,8 por mil nacidos vivos.	* Disminuir la razón de mortalidad evitable materna a 45 por mil nacidos vivos.	*Atención primaria en salud para la niñez, la adolescencia y la familia.	*Conformación de equipos básicos extramurales de carácter interdisciplinario e intersectorial con continuidad y permanencia, que actúen desde los lineamientos de la estrategia de atención primaria, capaces de llevar a las comunidades las estrategias de información, educación y acciones comunicativas articuladas entre los diferentes programas.	SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			* Tasa de mortalidad infantil 2010: 11,32	* Disminuir a 10,83 la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos	* Disminuir a 10,1 la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos.		* Fortalecimiento del componente de seguridad materna teniendo en cuenta proceso de inspección, vigilancia, asistencia técnica y educación a la gestante y la familia.	
			* Tasa de mortalidad infantil menores de cinco años 2010: 3,0	*Disminuir a 2,3 la tasa de mortalidad en menores de cinco años.	* Disminuir a 1 la tasa de mortalidad en menores de cinco años.		* Desarrollo de un programa sistemático y continuo de educación familiar en torno a la detección y control de los riesgos y la prevención y determinación de conductas a seguir ante posibles enfermedades prevalentes de la primera infancia, infancia y adolescencia.	
			* Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas 2010: 0-6 años: 12,3. 7 - 12 años: 2.2. 13 - 18 años: 46.7	* Disminuir la tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas 2010: 0-6 años: 11,5. 7 - 12 años: 2.0. 13 - 18 años: 45.9.	* Disminuir la tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas 2010: 0-6 años: 10,6. 7 - 12 años: 1.6. 13 - 18 años: 40.7.		* Desarrollo de un plan estratégico de información, comunicación y educación en salud para entornos familiares, escolares, institucionales y comunitarios.	
				* Un equipo básico extramural conformado operando en el 40% de los barrios pobres y vulnerables del municipio.	Sostenibilidad e incremento de equipo básico extramural operando en el 80% de los barrios pobres y vulnerables del municipio.		* Fortalecimiento de las redes de seguridad y policia comunitaria.	
							* Fortelecer los programas de seguridad vial que incluya entre otros la regulación la movilización de niños y niñas en cualquier medio de transporte.	
							* Implementación de un proceso continuo de control y vigilancia sobre el servicio de transporte escolar de los colegios públicos y privados.	

NIÑOS SEGUROS	EXISTENCIA	TODOS SALUDABLES	* Cobertura inmunización contra el BCG en niños (as), menores de 1 año. 2010: 80,66	*Cobertura útil en todos los biológicos del 95%.	* Mantenimiento y Cobertura útil en todos los biológicos del 95%	Instituciones, vecinos y amigos de la primera infancia, infancia y adolescencia.	* Implementación y mantenimiento de estrategia de Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), Escuelas Saludables, Vecinos y Amigos de la Primera Infancia.	SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			* Cobertura de inmunización contra el polio en niños (as) en menores de 1 año. 2010: 80,6.				* Aseguramiento de universal en salud de niños, niñas y adolescentes.	
			* Cobertura de inmunización contra el DPT en niños (as) menores de 1 año. 2010: 80,6				* Creación de centros de atención especializados de funcionamiento permanente para NNA con derechos amenazados, inobservados y vulnerados; y para atender necesidades específicas relacionadas con procesos de habilitación, rehabilitación y tratamiento integral desde los componentes biopsicosociales.	
			*Cobertura de inmunización contra la hepatitis B en niños (as) menores de 1 año. 2010: 80,6				* Diseño, producción e implementación de herramientas lúdico pedagógicas para el fomento de estilos de vida saludables.	
			*Cobertura de inmunización contra el Rotavirus en niños (as) menores de 1 año. 2011: 76,0.				* Fortalecimiento de la estrategia Servicios Amigables del Adolescentes a nivel institucional y comunitario.	
			* Cobertura de inmunización contra el Neumococo en niños (as) de 1 año. 2010: SD				* Fortalecimiento al proceso de formación de familias y cuidadores en pautas de crianza, prácticas y estilos de vida saludable, factores protectores como garantes de derechos de la infancia y la adolescencia.	
			*Cobertura de inmunización contra la Triple Viral en niños (as) menores de 1 año. 2010: 81,0				* Fortalecimiento del programa de crecimiento y desarrollo.	
			* Cobertura de inmunización contra la influenza en niños (as) menores del año. 2010: 65,3				* Programas y proyectos orientados a la prevención, detección y atención de los trastornos selectivos del desarrollo y atención de niños, niñas y adolescentes con habilidades o capacidades excepcionales.	
			* % de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa). 2010: SD				* Fortalecer la red interinstitucional para impulsar la prevención, reducción y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas por parte de niños, niñas y adolescentes en articulación con la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	
			*Tasa de transmisión materno infantil de VIH. 2010: SD				* Fortalecimiento de programa Río de Agua Pura.	
			% de embarazos en mujeres adolescentes: 2010: 25,6%	* Reducir el porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes 23 %.	* Reducir el porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes: 14%.		* Fortalecimiento de la estrategia vacunación sin barreras y seguimiento a la cohorte de recién nacido.	
				Creación de un centro de atención especializado.	Mantenimiento del centro de atención especializado.		* Implementación de la estrategia Entornos Saludables.	

NIÑOS SEGUROS	EXISTENCIA	TODOS SALUDABLES	* % de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17. 2010: 30,5			Instituciones, vecinos y amigos de la primera infancia, infancia y adolescencia.		SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			* Tasa de sífilis congénita. 2010: 4,0	* Reducir la tasa de sífilis congénita por debajo de 2,5.	* Reducir la tasa de sífilis congénita por debajo de 0,6.			
			* Tasa de morbilidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en menores de 5 años. 2010: 2,9	Disminuir la Tasa de morbilidad por EDA 2.1	Disminuir laTasa de morbilidad por EDA 1.8			
			* Tasa de por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en menores de 5 años. 2010: 2,9	Disminuir laTasa de morbilidad por ERA 2.2	Disminuir laTasa de morbilidad por ERA 1.9			
			* % de niños (as) entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo. 2010: SD	* 50% de niños y niñas menores de 10 años con asistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo.	* 80% de niños y niñas menores de 10 años con asistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo.			
			* Cobertura de saneamiento básico: 2010: 92,52%	Cobertura de saneamiento básico: 95%	Cobertura de saneamiento básico: 98%			
			* Cobertura con agua potable. 2010: 105,97%	* Cobertura con agua potable. 105,97%	* Cobertura con agua potable. 105,97%			
			Cobertura de agua. 2010: 100%	*Cobertura de agua. 100%	Cobertura de agua. 100%			
		TODOS BIEN NUTRIDOS	Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición Global. 2008: 36.9%.	* Disminuir la desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años a 25, 6%.	* Disminuir la desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años a 21, 7%.	Seguridad alimentaria para madres gestantes, lactantes, niños, niñas y adolescentes.	* 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 (desnutrición, sobrepeso y obesidad). .	SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL - SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición Global. 2008: 30,1%.	* Disminuir la desnutrición global niñas menores de 10 años 26. 7%.	* Disminuir la desnutrición global niñas menores de 10 años 20 %.		* Fomento a la implementación del programa madre canguro en las IPS del municipio.	
			* Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 valorados con Desnutrición Global. 2008: 21,0%.	* Disminuir Desnutrición Global de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 años a 20.2%.	* Disminuir la desnutrición Global de niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 años a 15.2%.		* 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	
			* Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años valorados con desnutrición crónica. 2008: 26,9%	* Disminuir la desnutrición crónica en niños, niñas menores de 5 años a 21. 8%.	* Disminuir la desnutrición crónica en niños, niñas menores de 5 años a 16 %.		* Articulación con la política de seguridad alimentaria con los componentes de disponibilidad, acceso, consumo, uso, aprovechamiento, calidad e inocuidad.	

			* Porcentaje de niños, niñas menores de 10 años valorados con desnutrición crónica. 2008: 27,4%	* Disminuir desnutrición crónica en niños, niñas menores de 10 años a 23,2%.	* Disminuir desnutrición crónica en niños, niñas menores de 10 años a 18,7%.		* Tiendas escolares saludables. * Loncheras saludables.	
			* Media de Lactancia Materna: 2,2	* Aumentar la media de duración de la Lactancia Materna: 3,2	* Aumentar la media de duración de la Lactancia Materna: 4		* Realización de investigaciones relacionadas con las situación nutricional de niños, niñas y adolescentes.	
			Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer. 2010: 8,2	Disminuir el porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer a 6.0	Disminuir el porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer a 4,5		* Implementación de programas de cocina experimental que incluya recuperación de prácticas tradicionales	

NIÑOS SEGUROS	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad. 2010: 99	Disminuir a 89 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad	Disminuir a 79 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad	Niños, niñas y adolescentes con derecho a la felicidad , a la familia y a hogares de protección especial.	* Fortelecer los procesos de atención integral a los niños, niñas y adolescentes en situación de inobservancia, amenaza o vulneración * Implementar un programa para la prevención de la explotación sexual comercial en NNA .	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			Número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años, dados en adopción. 2010: 198. *	Disminuir a 150 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad	Disminuir a 100 el número de niños (as) y adolescentes entre los 0 y 17 años declarados en situación de adoptabilidad		* Fortalecer las estrategias de protección, restitución y goce efectivo de derechos.	
			Número estimado de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle. 2010: 4	Disminuir a 0 el número de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle.	Disminuir a 0 el número de niños (as) entre 0 y 5 años en situación de calle.		*Fortalecimiento de las competencias del recurso humano que trabaja en el ámbito de promoción, prevención, atención y restablecimiento de derechos vulnerados.	
			Número estimado de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle. 2010: 15	Disminuir 0 (cero) el número de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle.	Disminuir 0 (cero) el número de niños (as) entre 6 y 11 años en situación de calle.		* Fortalecimiento y formación de las familias y cuidadores de los NNA en su responsabilidad como garantes de sus derechos y en el afianzamiento de factores protectores de su vida y su entorno.	
			Número estimado de niños (as) entre 12 y 17 años en situación de calle. 2010: 39	Disminuir a 0 (cero) el número de niños (as) entre 12 y 17 años en situación de calle.	Disminuir a 0 (cero) el número de niños (as) entre 12 y 17 años en situación de calle.		*Implementación de programas y proyectos orientados a la prevención, detección y atención de los trastornos selectivos del desarrollo y/o detección y atención NNA con habilidades o capacidades excepcionales en el ámbito comunitario y escolar.	
							* Diseño, implementación y/o fortalecimiento del centro de atención integral de emergencia para niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo y de calle.	
							* Creación de centros de atención especializados de funcionamiento permanente para NNA con derechos amenazados, inobservados y vulnerados; y para atender necesidades específicas relacionadas con procesos de habilitación, rehabilitación y tratamiento integral desde los componentes biopsicosociales (conforme a lo establecido en el artículo 60 de la Ley 1098 de 2006).	

			Número estimado de personas menores de 18 años en situación de calle. 2010: 58	Disminuir a 0 (cero) el número de personas menores de 18 años en situación de calle.	Disminuir a 0 (cero) el número de personas menores de 18 años en situación de calle.		*Creación de la red de hogares de paso.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

NIÑOS SEGUROS	PROTECCION	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	Disminuir 200 el número de casos atendidos por violencia escolar, institucional e intrafamiliar donde las víctimas sean los NNA.	Disminuir 100 el número de casos atendidos por violencia escolar, institucional e intrafamiliar donde las víctimas sean los NNA.	Pereira, una ciudad amiga y protectora de la primera infancia, adolescencia con enfoque en las políticas de Haz Paz, Erradicación del trabajo infantil, Explotación sexual comercial, violencia sexual e intrafamiliar,	Fortalecimiento del CAIVAS y del CAVIF con aumento de equipo humano cualificado que agilice el proceso de restablecimiento de derechos vulnerados Implementación de estrategias de información, comunicación y educación en torno a la prevención de la violencias sexual e intrafamiliar y a la denuncia del delito.	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			Número de casos denunciados por abuso sexual en niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años (Municipio.) 2010: 676	Disminuir 200 el número de casos atendidos por abuso sexual donde las víctimas sean los NNA.	Cero revictimización de NNA e impunidad al 2019 en el municipio de Periera por caso comprobado y el victimario judicializado.		* Implementación de programas encaminados a promover la corresponsabilidad de las familias en la protección y cuidado de niños, niñas y adolescentes.	
							* Creación de la red de hogares de paso.	
							*. * Diseño, implementación y/o fortalecimiento del centro de atención integral de emergencia para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y de calle.	
							* Desarrollo de las gestiones requeridas con otros municipio de procedencia para la operación retorno e inclusión familiar de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y de calle. *	
							* Fortalecer la atención psicosocial de niños, niñas y adolescentes víctima de vulneración de derechos. * Realizar la gestión para modificar el DECRETO 877 de 2008. “Prohíbe la presencia de los menores de 18 años de edad en establecimientos nocturnos abierto al público para minimizar riegos que afecten la integridad de NNA”.	
							Fortalecer el área psicosocial de la UAO. * Implementar la Ludoteca en la UAO.	
							* Línea amiga con funcionamiento efectivo.	

					<div><div>* Implementación de la línea amigam para los niños, niñas y adolescentes. * Fortalecer las Comisarías de Familia. Campañas masivas de prevención y rutas de denuncia</div><div>* Ampliar el Equipo Interdisciplinario de Planta para garantizar una atención oportuna a los beneficiarios.Socialización e implementación de la Política Haz Paz.</div><div>* Socialización e implementación de políticas y planes nacionales de: Estrategia Nacional de Hechos y Derechos, Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, Erradicación de la peores formas de trabajo infantil, Cero a Siempre – Primera Infancia, discapacidad, Niñas, Niños y Adolescentes víctimas del desplazamiento por el conflicto interno y demás políticas intersectoriales que se deben implementar en el territorio..</div><div>* Equipo interdisciplinario conformado y operando para la atención de los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento. * Implementar un programa para la prevención de la explotación sexual comercial en NNA . *fortalecimiento operativo de las comisarías de Familia y casa de Justicia del municipio</div><div>* Diseño, desarrollo e implementación de estrategias de información, educación y comunicación de manera sistemática y continua para la promoción de estilos de vida saludables a favor del proceso de crecimiento y desarrollo; y para prevención de la morbilidad y de situaciones en que los NNA se vean involucrados en infracciones a la ley penal; sean víctimas de maltrato infantil, explotación sexual, explotación laboral, abuso sexual, violencia intrafamiliar, y víctimas del reclutamiento por grupos ilegales.</div></div>	
--	--	--	--	--	--	--

NIÑOS SEGUROS	PROTECCION	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				* Implementar estrategias de prevención y erradicación de las peores formas del trabajo infantil y protección al joven trabajador.	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			Número de niños (as) y adolescentes entre los 7 y 12 años, que participan en una actividad remunerada o no. 2010. SD				* Implementación efectiva de la estrategia Entornos saludables en el ámbito domiciliario, escolar, comunitario e institucional.	
			Número de niños (as) y adolescentes entre los 13 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no. 2010. SD				Fortalecimiento de las competencias del recurso humano que trabaja en el ámbito de promoción, prevención, atención y restablecimiento de derechos vulnerados.	
			Numero de niños (as) y adolescentes entre 7 y 13 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar 2010. SD				* Diseño, desarrollo e implementación de estrategias de información, educación y comunicación de manera sistemática y continua para la promoción de estilos de vida saludables a favor del proceso de crecimiento y desarrollo; y para prevención de la morbilidad y de situaciones en que los NNA se vean involucrados en infracciones a la ley penal; sean víctimas de maltrato infantil, explotación sexual, explotación laboral, abuso sexual, violencia intrafamiliar, y víctimas del reclutamiento por grupos ilegales.	
			% De niños (as) y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar. 2010. SD				Fortalecer el trabajo sectorial de campo del Ministerio de Trabajo e ICBF. fortalecer el protocolo de policia Judicial que agilice la acción delos Jueces de Garantias aplicabilidad de las leyes 1336-1329 y 1453 60% de casos reportados por el # de casos con restablecimiento. cero impunidad frente a los delitos de explotación sexual y trata de personas en el municipio de Pereira.	
			Tasa de trabajo infantil Área Metropolitana Pereira. 2010. SD					
			Autorizaciones de trabajo a los adolescentes entre 15 y 17 años. 2010: 84					
			# De niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente. 2010: 66	Reducir a 30 el número de niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente	Reducir a 0 (cero) el número de niños (as) y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente			

NIÑOS SEGUROS	PROTECCION	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	Disminuir a 1200 el número de adolescente entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales en el municipio.	Disminuir a 1000 el número de adolescente entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales en el municipio.	Equipo intrrsectorial e intsitucional desarrollando estrategias de inclusión social, Familiares, educativas, laborales , culturales y deportivas a los adolescentes vinculados , infractores y egresados del SRPA en el municipio	Sistema de Responsabilidad penal para adolescentes: Centro de Atención Especializado de adolescentes y jóvenes en conflicto con la Ley, Modelo Pedagógico implementado. Modelo de apoyo pos institucional al egreso del SRPA	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
							Realizar la gestión para modificar el DECRETO 877 de 2008. “Prohíbe la presencia de los menores de 18 años de edad en establecimientos nocturnos abierto al público para minimizar riegos que afecten la integridad de NNA”.	
							Integración e inclusión a través de programas de vinculación educativa y laboral para los jóvenes que han estado en conflicto con la ley penal y que son egresados de los programas de especializados en alianzas con los diferentes gremios y sectores empresariales del municipio.	
			%de adolescente entre 14 y 17 años infractores de ley penal reincidentes. 2010: 14.5%	Disminuir a 10.5 % de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de ley penal reincidentes.	Disminuir a 5.5 % de adolescentes entre 14 y 17 años nfractores de ley penal reincidentes.		* Diseño, desarrollo e implementación de estrategias de información, educación y comunicación de manera sistemática y continua para la promoción de estilos de vida saludables a favor del proceso de crecimiento y desarrollo; y para prevención de la morbilidad y de situaciones en que los NNA se vean involucrados en infracciones a la ley penal; sean víctimas de maltrato infantil, explotación sexual, explotación laboral, abuso sexual, violencia intrafamiliar, y víctimas del reclutamiento por grupos ilegales.	
			% de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley. 2010: 14.68%	Disminuir a 10.68% los adolescentes entre 14 y 17 años privados de la libertad procesados conforme a la ley	Disminuir a 5.68 % los adolescentes entre 14 y 17 años privados de la libertad procesados conforme a la ley .			

NIÑOS CAPACES	DESARROLLO, CUIDADANIA Y PARTICIPACIÓN	TODOS CON EDUCACIÓN	*% de niños (as) vinculados a programas de educación inicial. 2010: 108,2%	Aumentar el % de niñas, niños vinculados a programas de educación inicial.	Sostener el % de vinculación de niñas y niños vinculado a programas de educación inicial.	Educación con calidad en todos los niveles del sistema educativo en el marco de la formación integral (ser, saber, hacer) y educación inicial	Creación del sistema de aseguramiento y de calidad (definición y desarrollo) en todas las insituciones educactivas -públicas y privadas- del municipio de Pereira	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			Tasa de deserción escolar interanual de transición a grado once: 2010: 3.4%	Reducir en 2 % la tasa de desercion escolar interanual de transición a grado once	Reducir en 0.4 % la tasa de desercion escolar interanual de transición a grado once		*Fortalecimiento del desarrollo de las competencias básicas, científicas ciudadanas, biligues, lingüísticas, tecnológicas y matemáticas.	
			Tasa de repitencia en educación básica primaria. 2010: SD	Reducir a % tasa de repitencia en educación básica primaria	Reducir a % tasa de repitencia en educación básica primaria		*Fortelecimeinto del sistema de evaluación de ñas instituciones educativas -públicas y privadas- del municipio.	
			Tasa de repitencia en educación básica secundaria.2010: SD	Reducir % a tasa de repitencia en educación básica secundaria	Reducir % a tasa de repitencia en educación básica secundaria		* realización de estudios de cobertura y permanencia educativa por comuna y corregimiento. * Construcción e implementación de curriculos de competencias laborales en la media básica y universidad.	
			Tasa de repitencia en educación básica media. 2010: SD	Reducir % a tasa de repitencia en educación básica media	Reducir % a tasa de repitencia en educación básica media		. * Fortalecimiento del SIGCE.	
			Tasa de repitencia del municipio. 2010: 2.1%	Reducir 1.1 % a tasa de repitencia del Municipio	Reducir 0.1 % a tasa de repitencia del Municipio		* Fortalecimientpo y modernización de la gestión de la Secretaría de educación y sus establecimiento educativos como espacios garantes de los derechos de la primera infancia, infancia y adolescencia.	
			Puntaje promedio de las pruebas SABER- 5 grado: 2009: 316	Aumentar el promedio de las pruebas SABER- 5 grado a 340	Aumentar el promedio de las pruebas SABER- 5 grado a 360		* Construcción y /o adecuación de espacios propicios para la educación inicial a la primera infancia en las instituciones públicas de municipio de Pereira.	
			Puntaje promedio pruebas SABER- 9 grado: 2009: 319	Aumentar el promedio de las pruebas SABER- 9 grado a 350	Aumentar el promedio de las pruebas SABER- 9 grado a 380			
			Puntaje promedio en las pruebas ICFES: 2010: 44.8%	Aumentar el puntaje promedio en 54.8% de las pruebas ICFES	Aumentar el puntaje promedio en 74.8% de las pruebas ICFES			

			Número de niños y niñas de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial: 2010:30.130	Aumentar a 30. 500 las niñas y niños de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial	Aumentar a 31.000 las niñas y niños de grado cero a quinto atendidos por la cultura vial			
			Número de estudiantes de grado 6 a 11 educados en tránsito. 2010: 31.255.	Aumentar a 31.600 estudiantes de grado 6 a 11 educados en tránsito.	Aumentar a 32.000 estudiantes de grado 6 a 11 educados en tránsito.			
			Número de niños (as) entre 0 y 6 años que asisten a bibliotecas. 2010: 1.864.	Aumentar a 2500 el número de niños (as) entre 0 y 6 años que asisten a bibliotecas	Aumentar a 3500 el número de niños (as) entre 0 y 6 años que asisten a bibliotecas		* Fomento de escuelas itinerantes de teatro y danza. * Implementación de festivales folclóricos de la diversidad étnica y cultural del municipio de Pereira.	
			Número de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años que asisten a bibliotecas. 2010. 3.262	Aumentar a 4.500 Número de niños (as) entre 7 y 12 años que asisten a bibliotecas	Aumentar a 6000 el número de niños (as) entre 7 y 12 años que asisten a bibliotecas		* Realización de campañas de formación cultural que expresen la imagen de los niños y niñas primero en cualquier espacio público de la ciudad.	

NIÑOS CAPACES	DESARROLLO, CUIDADANIA Y PARTICIPACIÓN	TODOS JUGANDO	Número de adolescentes entre 13 y 17 años que asisten a bibliotecas. 2010: 4.194	Aumentar a 6000 el número de adolescentes entre 13 y 17 años que asisten a bibliotecas.	Aumentar a 8000 el número de adolescentes entre 13 y 17 años que asisten a bibliotecas.	Infancia y adolescencia activa con recreación y deporte	* Promoción de la cultura ciudadana defensora de los derechos de los infantes y adolescentes.	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			% de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte: 2010: 17%	El 45 % de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte	El 70 % de niños (as) y adolescentes entre 7 y 12 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte		* Fortalecimiento de programas recreativos, lúdicos, culturales y deportivos con énfasis en desarrollo psicomotor y habilidades para la vida.	
			% adolescentes entre 13 y 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte. 2010: 7%	El 20 % adolescentes entre 13 y 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.	El 50 % adolescentes entre 13 y 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.		* Diseño e implementación de parques para la primera infancia - Una oportunidad segura y de sano esparcimiento-.	
			% de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales: 2010: 10.1%	El 25 % de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.	El 50 % de niños, niñas entre 0 y 6 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.		* Dotación y adecuación de espacios escolares y comunitarios para la lúdica, juego, recreación, actividad física, deporte y cultura.	

			% de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.2010: 21.4%	El 40 % de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.	El 70 % de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 12 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.		Implementación de programas de lectura para niños, niñas y adolescentes constructores de textos. *	
			% de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.2010: 28.5%	El 45 % de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.	El 70 % de adolescentes entre 13 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales.			
		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	Aumentar a 42.500 el número de niños (as) y adolescentes que reciben orientación en educación sexual y reproductiva	Aumentar a 45.000 el número de niños (as) y adolescentes que reciben orientación en educación sexual y reproductiva	Habilidades para vivir y para transmitir afectos y emociones.	* Capacitar al personal docente en estrategias pedagógicas adecuadas para brindar asesoría y orientación en educación sexual e involucrar ala familias en el prdoesco de educación sexual.	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
							* Diseñar e implementar estrategias pedagógicas para niños y niñas innovadoras para el proceso de la salud sexual y reproductiva.	

NIÑOS CAPACES	DESARROLLO, CUIDADANIA Y PARTICIPACIÓN	Todos participando en espacios sociales	% de gobiernos escolares operando en las instituciones. 2010: 85%	El 90 % de gobiernos escolares operando en las instituciones educativas	El 90 % de gobiernos escolares operando en las instituciones educativas	Infancia y adolescencia protagonistas del ejercicio de su ciudadanía	* Capacitación de niños, niñas y adolescentes en mecanismos de participación ciudadana, fortaleciendo y acompañando el proceso de elección y accionar de las JACI , gobierno escolar y Consejo Municipal de Juventud. * Promoción de la participación y el protagonismo de los niños, niñas y adolescentes en los Consejos de Política Social como espacio de toma de decisiones en beneficio de la garantía de sus derechos y en pro desarrollo integral. * Formación de niños, niñas y adolescentes en control social del riesgo. * Promover la participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes mediante la organización de clubes prejuveniles y juveniles en el municipio de Pereira.	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			% de consejos de política social (Departamental y Municipal) en los que participan niños (as) y adolescentes. 2010: SD	31 niños, niñas y adolesecntes participando en los Consejos de Política Social representantes de las comunas y corregimientos del municipio de Pereira.	31 niños, niñas y adolesecntes participando en los Consejos de Política Social representantes de las comunas y corregimientos del municipio de Pereira.			
			Concejos de Juventud Municipales conformados. 2010: 1	1 Concejo de Juventud Municipal en pleno funcionamiento	1 Concejo de Juventud Municipal en pleno funcionamiento			
		Todos Registrados	Proporción de niños (as) menores de 1 año registrado según lugar de nacimiento. 2010: SD	El 100% de los niños y niñas recien nacidos vivos registrados en el área urbana y rural del municipio de Pereira	El 100% de los niños y niñas recien nacidos vivos registrados en el área urbana y rural del municipio de Pereira	Niños y, niñas con identidad ciudadana y civil.	Implementar un jornadas de registro civil en las entidades de salud, educación y hogares comunitarios. Jornadas de expedición de tarjeta de identidad en la población escolaes	

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL			Rendición de cuentas anuales de política pública en primera infancia, Infancia y la adolescencia.	Tres rendición de cuentas que visibilice los programas y la inversión de la administración pública y la proyección para la atención de la primera infancia, Infancia y la adolescencia.	Cuatro rendición de cuentas que visibilice los programas y la inversión de la administración pública y la proyección para la atención de la primera infancia, Infancia y la adolescencia.	Instituciones amigas y comprometidas con la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecimiento de los mecanismos de cooperación interinstitucional que garanticen las vinculación y acceso a salud, registro civil, identidad, educación, deporte y recreación, entre otros. • Fortalecimiento en cultura organizacional con instituciones y entidades públicas y privadas protectoras y amigas de los niños, niñas y adolescentes en el municipio de Pereira. • Fomento de una cultura organizacional orientada a “Despachos Amigos de los niños” • Capacitación y asesoría a las dependencias de la administración y la institucionalidad para facilitar la garantía de derechos de la primera infancia, infancia y la adolescencia. • Socialización de la Ley 1098, Estrategias Hechos y Derechos, Ley 1438 de 2011, Objetivos del Milenio relacionado con la primera infancia, infancia y adolescencia. • Fortalecimiento del observatorio de políticas públicas. 	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			Sistema único de información (SUI) municipal	El municipio de Pereira cuenta con un sistema único de información (SUI) que articula los datos de los procesos adelantados en las dependencias respectivas evidenciando la garantía y el goce efectivo de derechos.	El municipio de Pereira cuenta con un sistema único de información (SUI) que articula los datos de los procesos adelantados en las dependencias respectivas evidenciando la garantía y el goce efectivo de derechos.			
			Servidores públicos formados, capacitados y cualificados en atención integral con enfoque diferencial.	60 % de los servidores públicos y operadores capacitados para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes del municipio.	80 % de los servidores públicos y operadores capacitados para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes del municipio.			

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL			Observatorio de Políticas Públicas	El municipio de Pereira cuenta con el observatorio de Políticas Públicas fortalecido y funcionando en primera Infancia, Infancia y Adolescencia.	El municipio de Pereira cuenta con el observatorio de Políticas Públicas fortalecido y funcionando en primera Infancia, Infancia y Adolescencia.	Instituciones amigas y comprometidas con la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación del sistema de único de información para la garantía de derechos de la primera infancia, infancia y la adolescencia. • Diseño e implementación el proceso de formación de servidores públicos, comunicadores y operadores de programas competentes en el tema de primera infancia, Infancia y Adolescencia. 	ALCALDÍA DE PEREIRA Y DEMAS ENTIDADES CORRESPONSABLES DEL SNBF
			Cátedra de Primera Infancia	Una catedra en primera infancia funcionando en las instituciones educativas del municipio	Sostenibilidad de la catedra en primera infancia funcionando en las instituciones educativas del municipio		Alianzas con la academia público-privada para el diseño e implementación de la cátedra de primera infancia. Institucionalización de la cátedra de Primera Infancia en las universidades del municipio de Pereira.	
			Comisarias de familia	Crear tres nuevas comisarias (Parque Industrial, Caimalito y Puerto Caldas .	Fortalecimiento operativo y logístico de las comisarias de familia del municipio.		Apoyo al fortalecimiento de logístico de la Policía de Infancia y Adolescencia en el municipio de Pereira. Implementación y fortalecimiento de las Redes Básicas Comunitarias en el municipio como soporte de la prevención integral a los NNA	

9. SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN.

La política pública para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia debe ser implementada por cada uno de los organismos que hacen parte de la oferta territorial e institucional del municipio de Pereira, como política pública se debe dar a través de un acuerdo proferido por el Concejo Municipal presentado a iniciativa del Señor Alcalde.

Para lo anterior se han fijado metas alcanzables viables pero ambiciosas con el único fin de cumplir las cuatro categorías de política derechos mínimos vitales; así: en el caso de los derechos fundamentales se buscará ofrecer una cobertura plena, es decir del 100%. En los otros componentes se pretende un aumento de cobertura en al menos 70% para el año 2019.

El municipio de Pereira deberá aumentar el nivel de inversión que ha mantenido en promedio en los últimos años para implementar adecuadamente la Política Pública y el Plan de Acción que se debe proponer su implementación.

Además de este esfuerzo presupuestal el municipio podrá beneficiarse de la inversión departamental, nacional y de cooperación internacional que se logre gestionar de acuerdo a la implementación del plan nacional y departamental.

SISTEMA DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y COORDINACIÓN

Una política pública es un proceso dinámico que contempla un sistema de seguimiento con un monitoreo y una evaluación que permita ajustarla permanentemente, de acuerdo con los cambios que se presenten en el territorio en cuanto a la dinámica de la población de primera infancia, infancia y adolescencia, a la capacidad institucional, a la demanda de servicios, a los recursos y presupuestos y a todas las demás eventualidades que puedan sobrevenir y afectar la situación luego de elaborada. Si la situación territorial y las prioridades de intervención son inestables, es decir que se presentan cambios radicales en el municipio, la política necesitará ser revisada y actualizada frecuentemente, con una periodicidad mínima de un (1) año a través del comité de monitoreo, seguimiento y evaluación conformado según el acuerdo municipal que sustenta la misma.

Dado lo anterior, se requiere conformar una comisión responsable del monitoreo, diseño, seguimiento, evaluación y mejoramiento al proceso de implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia en el municipio de Pereira. Esta comisión estará conformada por integrantes del Comité temático de Infancia y Adolescencia, liderado por la Secretaria de Planeación, Secretaría Desarrollo Social y Político, Secretaría de Salud y Seguridad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de la Protección Social, y vigilada por la Procuraduría de Familia y la Personería Municipal de Pereira, además de contar con la asistencia de representantes de grupos de infantes y adolescentes del Municipio de Pereira.

Por lo tanto, la Secretaría de Desarrollo Social y Político, la Secretaría de Salud y Seguridad Social, la Secretaría de Planeación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, serán las entidades responsables de coordinar la formulación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Pública, así como de los ajustes necesarios en su ejecución. La evaluación de su ejecución se hará periódicamente con el fin de revisar el cumplimiento de responsabilidades y tomar acciones correctivas. Anualmente se presentarán y socializarán los informes respectivos.

Es importante tener en cuenta la evolución de los programas institucionales nacionales y locales, ya que afectan la oferta institucional y por ende la oportunidad de actuación. La gestión social de las políticas, su implementación y seguimiento es uno de los procesos que revisten mayor importancia en la actualidad, ésta se desarrolla por medio de programas y proyectos con el fin de contribuir al desarrollo humano y social de las poblaciones que atienden y que permiten beneficiar a niños, niñas y adolescentes, del ámbito urbano y rural.

Se debe tener en cuenta como el enfoque que da marco referencial a dichos procesos se ha venido trabajando desde diferentes orientaciones y en la actualidad es relevante incorporar el enfoque desarrollo humano y derechos, para generar valor público y hacer entornos viables y sostenibles social, cultural, económica, política, normativa y técnica, en el marco de la Constitución Política de Colombia, de la Ley de infancia y Adolescencia y del Plan de Desarrollo Municipal actual para Pereira.

Con el fin de facilitar el proceso de ejecución del Plan de Acción de la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia y de los contenidos de infancia y adolescencia en los planes de acción de las distintas dependencias de la Administración Municipal, Institutos Descentralizados y/o Empresas prestadoras de servicios públicos, de carácter público, privado o mixto, créanse las Mesas Institucionales de Infancia y Adolescencia, conformadas por un (01) funcionario responsable de presupuesto, un (01) funcionario responsable de planeación y un (01) funcionario responsable de los temas de Infancia y Adolescencia, en cada una de las dependencias. Las actuaciones de dichas mesas obedecerán a los lineamientos que deberán ser formulados por el Comité temático de Infancia y Adolescencia, del Consejo de Política Social del Municipio de Pereira, en el desarrollo de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. El Comité tendrá un plazo máximo de cuatro (4) meses a partir de la aprobación del presente acuerdo para entregar a la Administración Municipal los lineamientos mencionados en el presente artículo.

De acuerdo con los objetivos propuestos se requiere de una investigación social, de tipo evaluación de impacto, con momentos cualitativos y cuantitativos, en la que se aborda el campo del desarrollo social, desde el valor público y el impacto sobre la dinámica social y sobre las relaciones de la población con el entorno que han generado los programas y proyectos del proceso de gestión social de la Política en el municipio de Pereira en el marco del desarrollo humano y los derechos y los principios que orientan la política.

Para este caso se entiende por análisis de impactos, las transformaciones familiares, sociales, económicas y ambientales que han generado las políticas, en sus grupos de interés, de tal manera que permita valorar e identificar las buenas prácticas, caracterizar su gestión, y analizar cómo esa relación se traduce en desarrollo local, en el mejoramiento de la calidad de vida de estos grupos. Del mismo modo, permite hacer visible las contribuciones en la resolución de problemas y necesidades, como también otros resultados no planeados, a partir de la ejecución de las propuestas. De hecho, pretende determinar el grado de logro de los objetivos, propuestos, para determinar los cambios y la magnitud que tuvieron, los aportes que generaron, atribuibles a la intervención y también examinar consecuencias no previstas.

La evaluación de impacto también se constituye en un proceso político, con perspectiva de transformación, puesto que capacita y libera, contribuye al cambio de las relaciones y estructuras

de poder en procesos de diálogo, acuerdos, negociación. Aprovecha el saber local al analizar las preocupaciones de las partes interesadas y afectadas. Promueve la participación de los interesados en la evaluación de los impactos sociales, el análisis de alternativas y el seguimiento de la acción planeada, para mejorar su desempeño.

Lo anterior implica la construcción de una ruta explicativa y comprensiva que permita responder a las preguntas y objetivos de la evaluación, que incorpora la categoría de red de factores de incidencia múltiple en la producción de resultados de impacto, entendidos como el conjunto de factores, condiciones y relaciones que contribuyen a producir los cambios observados en la población objetivo y en su contexto.

ENTIDADES PARTICIPANTES EN LA CONSTRUCCIÓN

Organizaciones Gubernamentales.

Defensoría del Pueblo Regional Risaralda
Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ministerio de la Protección Social.
Personería de Pereira
Policía de Infancia y Adolescencia
Secretaría de Educación
Secretaría de Gobierno
Secretaría de Desarrollo Social y Político
Secretaría de Desarrollo Rural
Secretaría de Planeación
Secretaría de Salud y Seguridad Social
Secretaría de Planeación y de Educación de la Gobernación de Risaralda
Servicio Nacional de Aprendizaje.

Organizaciones No Gubernamentales.

ACJ-YMCA Asociación Cristiana de Jóvenes
Alianza con la Infancia de Risaralda
Asociación Mundos Hermanos.
Asociación Lobo Sur
Asociación de Discapacitados del Risaralda ASODIRIS
A un Nuevo Amanecer.
Asociación Voluntariado El Sembrador.
Casa de la Juventud
COMFAMILIAR
CINDES
Corporación de Limitados Visuales - CORPOVISIÓN
Federación de ONGs
Fundación Amparo de niños San Marcos
Fundación Apóyame
Fundación Cultural Germinando
Fundación MOI POUR TOI
Fundación INPE
Fundación Niños de los Andes
Fundación Nuestro Hogar
Fundación Universitaria del Área Andina
Corporación Déjalo Ser
Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza.
Hogares Claret
Hogar del niño de la calle Esta es mi Casa.
Instituto de Audiología Integral - IDEA
Red del Buen Trato

Red de Protección a la Infancia

Sanar

Save The Children

Corporación Sirviendo con Amor

Unión Temporal Acunarte

Universidad Tecnológica de Pereira-Facultad de Medicina-Observatorio de Políticas Públicas de Infancia

Universidad Libre Seccional Pereira.

Organizaciones Sociales.

Asociación de Personeros

Colegio Liceo Pino Verde

Comunidad Rescate Juvenil

Participación Pública de Juventud

Organizaciones Comunitarias.

Líderes comunitarios (veredas)

Líder comunitario Samaria I.

BIBLIOGRAFÍA

ABC, Código de la Infancia. ICBF. Bogotá 2007 Imprenta Nacional.

Alcaldía de Pereira, Informe de Gestión sobre la Garantía de los Derechos de la Primera infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud. 2008-2011, Pereira, 2011.

Alfageme, Erika; Cantos Raquel; Martínez, Marta. De la participación al protagonismo infantil. Propuestas para la acción. España, Edición Plataforma de Organizaciones de Infancia. 2003.

Arim, Rodrigo. Derechos de la Niñez e Inversión Social en la Infancia. *FUNDACIÓN ARCOR / UNICEF*. 2007.

Botero, Salazar y Torres. Reflexiones en torno a las Políticas Públicas de Niñez y Adolescencia, Manizales, 2010.

Castellanos, Juan G. Módulo Gerencia de Proyectos. Especialización en Gerencia de Tecnología. Convenio Escuela Administración de Negocios - EAN y la Universidad Tecnológica de Pereira: Pereira, 2000.

Chiavenato, Idalberto. Administración de recursos humanos: México, MacGraw-Hill, 1993. Código de la Infancia y la Adolescencia. Versión comentada. UNICEF, Panamericana Formas e Impresos, S.A. 2009.

Constitución Política de Colombia: Bogotá, 1991.

David, Fred. La gerencia estratégica. Serie empresarial: Bogotá, Legis, Novena reimpresión.

Departamento Nacional de Planeación DNP- ICBF Guía para Alcaldes. Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio, 2007.

Escobar H. Martha. Módulo Tecnología en la Planeación Estratégica. Especialización en Gerencia de Tecnología. Convenio Escuela Administración de Negocios - EAN y la Universidad Tecnológica de Pereira: Pereira, 2000.

ESTRATEGIA - HECHOS y DERECHOS. Participación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Seis Claves. ICBF- Procuraduría General de la Nación. Bogotá, 2007.

Gaitán Muñoz Lourdes. La nueva sociología de la Infancia, aportaciones de una mirada distinta. En Política y Sociedad vol. 43 No. 1 España: Universidad Complutense de Madrid, 2006.

Gobernación de Cundinamarca, secretaría de Planeación. Guía metodológica para la definición de políticas públicas. Bogotá, 2005.

Gobernación de Risaralda, Plan de Desarrollo del Departamento Risaralda, Sentimiento de

Todos 2008 – 2011, Pereira, 2011.

Hincapié, L.H., Salazar, M. y otros. Políticas de niñez y Adolescencia, Manizales, 2008.
Honorable Corte Constitucional.

Lineamientos técnicos para el marco general y orientaciones de políticas públicas y planes territoriales en materia de infancia y adolescencia. ICBF. Bogotá, 2008

Plan de Desarrollo Municipal “Pereira, región de Oportunidades 2008 – 2011”

Plan de Desarrollo Nacional “Hacia un Estado Comunitario 2008 – 2011”

Plan de Desarrollo Nacional “Prosperidad para Todos 2011- 2014”

PROCOMUN. Corporación Promotora de las Comunidades Municipales de Colombia. Guía para la Gestión Municipal. 4ª Edición. 2001.

Rendición de cuentas, un espacio para la gestión transparente de los derechos de la Niñez y la Adolescencia en Colombia. ICBF. Bogotá, 2009.

Roth Deubel, André-noël. Políticas Públicas: Formulación, implementación y evaluación. Bogotá, ediciones aurora: 2007.

Seguimiento sentencia T-025 de 2004. Adopción de indicadores de goce efectivo de derechos, complementarios y asociados. Bogotá, 2007.

Sinergia - Sistema Nacional de Evaluación de Resultados. DNP - División Especial de Evaluación: 1999.

Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia. GTZ – ICBF – UNICEF. 2005.

VERTICE. Honorable Corte Constitucional de Colombia. Autos 003, 004 y 005: Bogotá, 2005.

WEBGRAFÍA

<http://www.accionsocial.gov.co>

<http://www.childfriendlycities.org/documents/view/id/67/lang/en>

<http://www.lacittadeibambini.org/spagnolo/progetto/citta.htm>

<http://www.codesarrollo.org.desal>

<http://www.colombia.gov.co>

<http://www.dane.gov.co>

<http://www.pereira.gov.co>

<http://www.utp.edu.co>

<http://www.vertice.gov.co>