

Érase una vez...

...en un municipio de Santander
llamado **BUCARAMANGA**

Las niñas, niños y adolescentes lograron con unidad, perseverancia y liderazgo, superar los problemas que su ciudad no había podido hasta el momento. Ellos decidieron con la tenacidad y berraquera que caracteriza a las hormigas, liderar una:

**POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA,
ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR**
Plan Integral de Acción



Construcción Social,
Transparencia y Dignidad



**POLÍTICA PÚBLICA DE
PRIMERA INFANCIA,
INFANCIA,
ADOLESCENCIA Y
FORTALECIMIENTO
FAMILIAR**

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
2019-2029

Ing. Rodolfo Hernández Suárez
Alcalde de Bucaramanga

Consejo Municipal de Política Social
-COMPOS-

Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento
Familiar

Mesa de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes

Luz Elena Torres Molina
Secretaria de Desarrollo Social

Juan Manuel Gómez Padilla
Secretario de Planeación

Con la asesoría y apoyo
Instituto Colombiano de Bienestar familiar

Equipo Técnico

Dayanna Marcela Gutiérrez
Diana Marcela Carreño Núñez
Secretaría de Desarrollo Social
Laura Esther Moreno Rojas
Secretaría de Planeación

Participación Mesa de Niños, Niñas y Adolescentes elegidos 2018

Participación Mesa PIIAFF

Marly Johana Ortiz
Mesa de Participación NNA
Diana Ibeth Rincón Franco
Secretaría de Desarrollo Social
Leidy Xiomara Mateus
Nancy R. Márquez
Secretaría de Salud y Ambiente
Luisa Fernanda González
Liseth Arguello Plata
Secretaría de Educación
Claudia Alvarado Correa
Secretaría del Interior
Jennifer Natalia Mateus
IMEBU
Yaneth Vásquez Martínez
Shirley Rodríguez
INDERBU
Naya Gutiérrez Pinzón
María Fernanda Navarro
IMCT

Yorlenis Saavedra
Yenny M. Moreno
ISABU
Jenny Carolina Rodríguez
Gladys Merchán García
Programa Más Familias en Acción
Miriam Roselly Cáceres Jerez
Fanny Inés Díaz Mendoza
Genny Carvajal L.
Instituto Colombiano de Bienestar
Familiar
Marietha Amado Camacho
Martha Lucía Acuña
Prosperidad Social Regional Santander
Esperanza González
Defensoría del Pueblo
Omar Cifuentes León
Policía Nacional
Gloria Rodríguez
Luz Dary López
ASOCREVI
Yessica L. Bárcenas
Fundación Colombo -Alemana
Mercedes Castillo
Corporación Compromiso
Edith Robles Flórez
Madres Comunitarias
Olga Calderón
INVISBU

ÉRASE UNA VEZ...

En el municipio de Bucaramanga, las niñas, los niños y los/as adolescentes lograron con unidad, perseverancia y liderazgo, sobrepasar los problemas que su territorio no había podido resolverles hasta el momento. Ellos decidieron, con la tenacidad y berraquera que caracteriza a las hormigas, liderar la:

POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR 2019-2029

Dejando como enseñanza que la formulación e implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, con procesos participativos, es la herramienta básica e ideal para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes en el municipio de Bucaramanga, permitiendo alcanzar los objetivos de derechos, al establecer las acciones necesarias, preventivas, de servicios y/o de protección, para superar los problemas más sentidos de la región...

CONTENIDO

Pág.

PRESENTACIÓN	8
1. EN CONSULTA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REALIZARON ANÁLISIS Y DECLARATORIAS FRENTE A LA GARANTÍA DE SUS DERECHOS.	9
1.1 MESA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA	9
1.2 MESA DE PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	10
2. FELIZMENTE ACONTECIÓ DE ESTA MANERA, PORQUE EN DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SE CUENTA CON RESPALDO NORMATIVO Y TEÓRICO.....	12
2.1 MARCO NORMATIVO.....	12
2.2 LINEAMIENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES.....	15
2.3 SISTEMAS INSTITUCIONALES BÁSICOS PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	20
3. EUREKA, LLEGANDO VISIBILIZAN LA COLONIA Y CONSTRUYEN EL DIAGNÓSTICO EN CLAVE DE REALIZACIONES.....	23
3.1 ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA EN CLAVE DE REALIZACIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	24
3.2 ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA INFANCIA EN CLAVE DE REALIZACIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	47
3.3 ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA ADOLESCENCIA EN CLAVE DE REALIZACIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	61
4. Y PASO A PASITO, VAMOS PRIORIZANDO LAS PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA COLONIA	82
4.1 ANÁLISIS DE PROBLEMÁTICAS POR CURSO DE VIDA.....	82
4.2. DEFINICIÓN DE CAUSAS Y CONSECUENCIAS POR CURSO DE VIDA.....	88
4.3. APORTES ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN BAJO MARCO DE POLÍTICA PÚBLICA.....	96
5. TE CUENTO, ASÍ PLANEARON EL FINAL FELIZ.....	104
5.1 VISIÓN	104
5.2 OBJETIVOS DE POLÍTICA.....	104

5.3 EJES ESTRATEGICOS DE LA POLÍTICA	104
5.4 PLAN ESTRATÉGICO 2019-2029.....	108
6. SOPLANDO, SOPLANDO, LA COLONIA LOGRA SU ESTADO IDEAL PARA UN MEJOR VIVIR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS FAMILIAS, TAL Y COMO LO SOÑARON.....	119
6.1 PLAN DE ACCIÓN.....	119
7. LOGRANDO PROTEGER LA COLONIA, CREAMOS UN SISTEMA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA PROVEER INFORMACIÓN SOBRE EL AVANCE DE LA POLÍTICA.....	142
¡EN EL CAMINO SURGEN AMIGOS QUE NOS APOYAN A SUPERAR LOS OBSTÁCULOS!.....	144
RUTA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	146
RUTA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN BUCARAMANGA	147
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MATERNO PERINATAL	149
RUTA DE REPORTE Y ATENCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL.....	151
RUTA DE ATENCIÓN INTERSECTORIAL EN SALUD PARA ADOLESCENTES DEL SRPA.....	153
BIBLIOGRAFÍA.....	156

LISTA DE ILUSTRACIONES

Pág.

Ilustración 1: Encuentros de la MPIIAFF actualización de la política pública 2017-2019.....	9
Ilustración 2: Diálogo de problemáticas diagnóstico de Política Pública. Mesa de Participación NNA 2018.....	11
Ilustración 3: Validación del plan estratégico 2019- 2029 de la política pública. Mesa de participación de NNA 2019.....	11
Ilustración 4: Características enfoque de Derechos Humanos	16
Ilustración 5: Acciones enfoque Protección Integral	18
Ilustración 6: Realizaciones como enfoque de la Política Pública.....	20
Ilustración 7: Instancias en el contexto del SNBF.....	21

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución poblacional niños y niñas de 0 a 6 años, Bucaramanga, 2018.....	24
Gráfico 2: Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos 2008-2016.....	31
Gráfico 3: Tasa de mortalidad en menores de 1 y 5 años 2008 -2017.....	32
Gráfico 4: Tasas de mortalidad por ERA y EDA en menores de 5 años. 2008-2016.....	33
Gráfico 5: Coberturas de inmunización año 2016.....	35
Gráfico 6: Tasa de Mortalidad Fetal. 2011-2016.....	35
Gráfico 7: Cobertura programas de educación inicial modalidades ICBF.2011-2016.....	41
Gráfico 8: Cobertura en Transición. 2011-2016.....	41
Gráfico 9: Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil en el municipio. 2008-2016.....	43
Gráfico 10: Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas menores de 5 años. 2008-2017.....	46
Gráfico 11: Distribución poblacional niños y niñas de 7 a 11 años, Bucaramanga, 2018.....	47
Gráfico 12: Coberturas en educación básica primaria. 2008-2017.....	54
Gráfico 13: Evolución de la calidad educativa. 2011-2016.....	54
Gráfico 14: Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas entre 6 y 11 años. 2008-2017.....	58
Gráfico 15: Número de niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos - PARD. 2011-2016.....	60
Gráfico 16: Distribución poblacional adolescentes de 12 a 17 años, Bucaramanga, 2018.....	61
Gráfico 17: Tasa de violencia intrafamiliar (menores de 18 años) suma V.N.N.A y de pareja.....	67

Gráfico 18: Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años. 2011- 2017	68
Gráfico 19: Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años. 2010- 2016.....	70
Gráfico 20: Prevalencia de uso de métodos modernos entre mujeres adolescentes. 2012-2016.	72
Gráfico 21: Tasa de fecundidad específica en adolescentes. 2012- 2016.....	73
Gráfico 22: Porcentajes de mujeres que han sido madres o están embarazadas menores de 18 años. 2012- 2016	73
Gráfico 23: Coberturas educativas en básica secundaria. 2008-2017.....	74
Gráfico 24: Coberturas educativas en educación media. 2008-2017.....	75
Gráfico 25: Deserción escolar secundaria y media.2011-2016	75
Gráfico 26: Repitencia escolar secundaria y media. 2011-2016	76
Gráfico 27: Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes entre 12 y 17 años.2008-2017.....	79
Gráfico 28: Número de adolescentes entre 14 y 17años vinculados al sistema de responsabilidad penal por diversos delitos tipificados.2008-2016.....	81

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Población niños, niñas y adolescentes de Bucaramanga por ciclo vital y género	23
Tabla 2: Indicadores de primera infancia.....	26
Tabla 3: Indicadores de Infancia.....	49
Tabla 4: Indicadores de Adolescencia.....	63
Tabla 5: Análisis problemáticas por curso de vida.....	82
Tabla 6: Definición de causas y consecuencias por curso de vida.....	88
Tabla 7: Propuesta de acciones de Política como alternativas de solución.....	96
Tabla 8: Plan estratégico 2019-2029.....	108
Tabla 9: Plan de acción 2019.....	120

PRESENTACIÓN

Nuevas historias para dignificar la vida de las niñas, niños y adolescentes

Los niños, niñas y adolescentes, son esenciales en la construcción de la ciudadanía, la democracia y la participación, para la edificación de una ciudad más equitativa en la que como sujetos de derechos prevalentes se caracterizan y desarrollan como personas de formas diferentes, por lo cual la garantía de sus derechos y la promoción del desarrollo integral a lo largo de su vida, exige reconocer dichas particularidades a nivel individual y social. (Alcaldía de Bucaramanga, 2016)

Es así como esta Política Pública materializa este reconocimiento, acogiendo como marco las Realizaciones, al representar los estados ideales para el goce y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, en donde a través de los ejes y las acciones propuestas en el Plan Estratégico 2019-2029 contribuyan a hacerlas realidad dando cumplimiento a la responsabilidad institucional adquirida para la Garantía de Derechos en el Territorio.

1. EN CONSULTA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REALIZARON ANÁLISIS Y DECLARATORIAS FRENTE A LA GARANTÍA DE SUS DERECHOS.

1.1 MESA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

El Proceso de actualización de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, se desarrolló en el marco de la Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar (MPIIAFF), instancia responsable del proceso, en la cual se realizaron ejercicios participativos con los actores y actoras intervinientes, que son concebidos como representantes y delegados/as de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que operan en el territorio.

Participaron activamente, en la construcción del diagnóstico, el análisis de problemáticas mediante la metodología de Marco Lógico, la matriz del plan estratégico y plan de acción, de acuerdo a cada uno de los cursos de vida.

Ilustración 1: Encuentros de la MPIIAFF actualización de la política pública 2017-2019





1.2 MESA DE PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Igualmente y de manera primordial la participación de la Mesa de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes, en donde posterior a las elecciones de conformación de la mesa realizada en mayo del 2018, siendo elegidos 39 niños, niñas y adolescentes representando 14 comunas y corregimientos 1 y 3 del municipio, se efectuó en el mismo mes el espacio para dialogar acerca de las problemáticas que afectan su diario vivir, aportando de esta manera al análisis del diagnóstico de política pública y la construcción de acciones de intervención.

En el segundo semestre de 2018 esta Mesa construyó su plan de trabajo planteando la necesidad de continuar la participación en la actualización de esta política pública, para ello en el mes de abril de 2019 se convoca nuevamente la Mesa, la cual a través de un ejercicio pedagógico realiza la retroalimentación de las principales brechas del diagnóstico y trabaja en la validación del Plan Estratégico 2019-2029 como instrumento materializador de la Política Pública.

Ilustración 2: Diálogo de problemáticas diagnóstico de Política Pública. Mesa de Participación NNA 2018.



Ilustración 3: Validación del plan estratégico 2019- 2029 de la política pública. Mesa de participación de NNA 2019.



2. FELIZMENTE ACONTECIÓ DE ESTA MANERA, PORQUE EN DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SE CUENTA CON RESPALDO NORMATIVO Y TEÓRICO.

2.1 MARCO NORMATIVO

Los temas de primera infancia, infancia y adolescencia están enmarcados y reglamentados, a nivel internacional, nacional y local, por medio de declaraciones, pactos internacionales, convenciones, protocolos, leyes y decretos, los cuales buscan garantizar el reconocimiento de los derechos y abolir prácticas que atenten contra el bienestar de los niños, niñas y adolescentes mediante la protección integral; uno de los productos importantes de esta normatividad, ha sido la obligación que tienen los mandatarios, para el caso colombiano, de proteger a estas poblaciones mediante la adopción de políticas públicas que cumplan con el proceso de formulación, implementación y monitoreo, seguimiento y evaluación.

A nivel internacional, para el año de 1924, se reconoció mediante la Declaración de Ginebra, por primera vez la existencia de derechos específicos para los niños y niñas, pero especialmente la responsabilidad de los adultos en su cuidado; en ella se sostiene que “la humanidad debe al niño lo mejor que ésta puede darle”, de este modo, en cinco artículos se basa en el bienestar del niño y reconoce su derecho al desarrollo, asistencia, socorro y a la protección (Humanium, s.f.).

En el año 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó, junto con los 78 Estados miembros de la ONU, las nuevas disposiciones de la Declaración de los Derechos del Niño, en la cual se afirma que “el niño es reconocido universalmente como un ser humano que debe ser capaz de desarrollarse física, mental, social, moral y espiritualmente con libertad y dignidad”, y además, establece 10 principios en torno a los derechos como la igualdad sin distinción de raza, religión o nacionalidad, a la protección especial del desarrollo emocional, físico y social, a tener un nombre desde su nacimiento, a tener alimentación, vivienda y atención adecuada, a una educación, entre otras (Humanium, s.f.).

La Convención sobre los Derechos del Niño, fue aprobada como tratado internacional en el año 1989, en la cual se reconoce a los niños,

como los individuos menores de 18 años, con el principio fundamental de garantizar el “derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones”, la Convención atiende como primordial el interés superior del niño, con esto se asegura que “corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo” y a su vez, deben vigilar que las instituciones, servicios y establecimientos encargados de la protección de los niños cumplan las normas y directrices determinadas. Los Estados parte deben asegurar el derecho intrínseco a la vida, a la supervivencia y al desarrollo y a la prevención de sucesos que alteren su bienestar en el ámbito social, familiar, económico y cultural (UNICEF, 2006). En Colombia, fue aprobada y adoptada la Convención sobre los Derechos del Niño por medio de la Ley 12 de 1991 en el Congreso de la República.

En el ámbito nacional, la Constitución Política de Colombia (1991) en el artículo 44, dentro de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, define que “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión” y que deben ser protegidos cuando sufran situaciones como lo son “el abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”. También, gozarán de los demás derechos consagrados en esta carta política, en las leyes y los tratados internacionales; y que “la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”. Y por último, establece que los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de los demás. En el artículo 45, especifica que los y las adolescentes tienen derecho a la protección y a la formación integral, y que “el Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud” (Corte Constitucional, 2015).

Para el año 2006, se expide el Código de Infancia y Adolescencia mediante la Ley 1098; este código tiene por finalidad “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” y a su vez, denota la prevalencia del reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. El objeto de esta ley establece las “normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas

y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades” que son responsabilidad de la familia, la Sociedad y el Estado, de acuerdo a lo contemplado por los instrumentos de derechos humanos, la Constitución Política y las leyes nacionales; se dispone que son sujetos titulares de derechos las personas menores de dieciocho años y entiende la clasificación “por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad” (UNICEF, 2007).

De igual manera, en la ley 1098 se establece los lineamientos para la construcción de las políticas públicas de infancia y adolescencia en cada uno de los territorios de la nación, y las define como “el conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y de la familia, para garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes”; también contiene los objetivos de las mismas, los principios rectores y define los responsables de la siguiente manera;

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. (UNICEF, 2007)

La Ley 1878 de 2018, por la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006 conocido como el Código de la infancia y la adolescencia, esta modificación está enfocada, principalmente, en algunos aspectos como reducir a 18 meses el plazo para definir situación jurídica de niñas, niños y adolescentes bajo protección del ICBF y también; en temas de adaptabilidad, beneficiar cerca de 127.000 niñas, niños y adolescentes que permanecen en programas de protección de la Entidad para que puedan tener derecho a una familia en el marco de entornos protectores. (Congreso de la República, 2018)

También, el Congreso de la República, acaba de aprobar, mediante el la Ley 1804 de 2016, la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia '*De Cero A Siempre*', la cual tiene como propósito “fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho”. Esta Ley sienta las bases conceptuales, técnicas y de Gestión para garantizar la protección y desarrollo integral para la población de primera infancia. En la política pública nacional se afirma

que,

Se desarrolla a través de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. (Congreso de Colombia, 2016)

En Bucaramanga, para el orden municipal, mediante el acuerdo No. 051 del Concejo Municipal se aprobó la actualización de la Política Pública Municipal de Infancia y Adolescencia en el año 2013; la cual tiene por objeto “garantizar la protección integral de la primera infancia, la niñez y la adolescencia del municipio de Bucaramanga y sus familias y el restablecimiento cuando le son vulnerados sus derechos”; también, en este acuerdo, respecto al tema del seguimiento y la evaluación, contempla que “para el seguimiento y evaluación de la Política Pública la Administración Municipal contará desde la Secretaría de Planeación con un sistema de monitoreo y seguimiento diseñado para facilitar la evaluación y seguimiento periódico al cumplimiento de los indicadores incluidos” (Concejo de Bucaramanga, 2013).

Finalmente, el Decreto 168 de 2018, por el cual se reorganiza el Consejo Municipal de Política Social del municipio de Bucaramanga; allí se expone la fundamentación, orientación y estructura de esta instancia de decisión, como también, se presentan cada una de las instancias que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el municipio, de acuerdo a objetivos, funciones y composición. (Alcaldía de Bucaramanga, 2018)

2.2 LINEAMIENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Bucaramanga, está basada, primeramente, en el **ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS** el cual permite que “los planes, las políticas y los procesos de desarrollo estén anclados a un sistema de derechos y de los correspondientes deberes establecidos por el derecho internacional”. A su vez, contribuye a promover “la sostenibilidad de la labor de desarrollo, potenciar la capacidad de acción

efectiva de la población, especialmente de los grupos más marginados, para participar en la formulación de políticas, y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar” (Naciones Unidas, 2006, pág. 22). Este enfoque aplicable a la población de niños, niñas y adolescentes contiene cuatro características específicas, tales como:

Ilustración 4: Características enfoque de Derechos Humanos

<p>Universalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> •El estado debe garantizar los derechos, a todas las personas y en primera instancia a niños y niñas independiente de su nivel de ingreso, creencias, lugar de residencia, sexo, edad u otras diferencias y así mismo el acceso y la calidad en el disfrute de estos derechos en las mismas condiciones
<p>Exigibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Los derechos son exigibles ante la instancia competente del estado y, cuando ésta no responde, su reconocimiento puede ser demandado mediante litigio ante la justicia. Los derechos de la infancia y la adolescencia no son concesiones ni favores, tampoco pueden ser quitados o condicionados.
<p>Indivisibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Los derechos son interdependientes, es decir, el ejercicio de un derecho implica el ejercicio de otro u otros. La principal consecuencia política de esta característica es la necesidad de lograr la coordinación y simultaneidad entre todas las instancias que garantizan el ejercicio de los derechos.
<p>Progresividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Significa que los recursos disponibles han de ser distribuidos entre todos por igual y en tanto haya más recursos debe aumentarse el beneficio para todos. Implica que una vez logrado o reconocido un derecho lo que sigue debe ser igual o mejor, no es admisible el retroceso

La **PROTECCIÓN INTEGRAL** de los niños, niñas y adolescentes es entendida como el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio de interés superior (UNICEF, 2007). Este enfoque es materializado mediante el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que ejecuta un territorio, mediante la asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

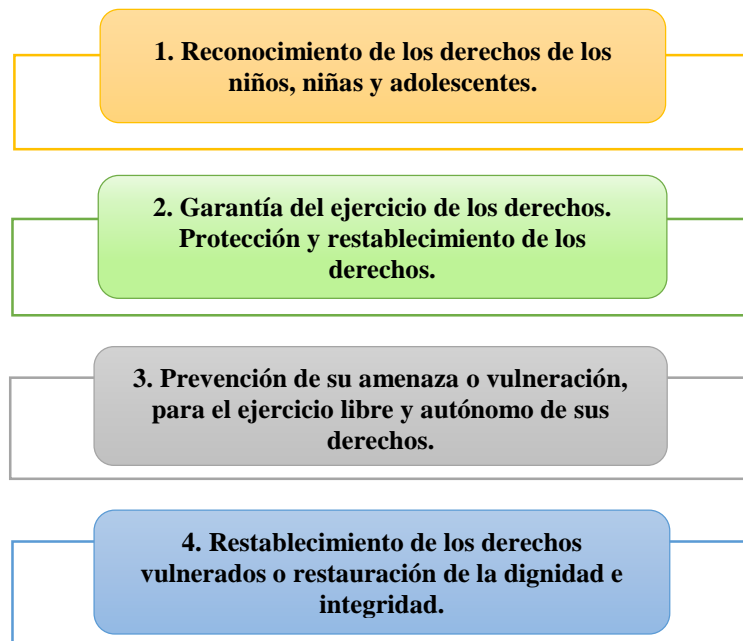
El enfoque de protección integral se enmarca en orientar las acciones para los niños, niñas y adolescentes bajo los principios de **INTERÉS SUPERIOR** que se plantea como un “imperativo que obliga a todas las personas y autoridades a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos humanos de los niños, las niñas y adolescentes”, la **PREVALENCIA DE LOS DERECHOS** que es constituido como un “dispositivo jurídico constitucional que establece su primacía sobre los

derechos de las personas adultas y la obligación de respetarlos cuando entran en conflicto con los derechos de otros”, la **PROTECCIÓN INTEGRAL** la cual puede ser materializada con el ejercicio de los principios anteriores; para este principio “las autoridades están obligadas a garantizar el ejercicio de los derechos, los cuales son universales, interdependientes y son considerados fundamentales, al tratarse de niños, niñas y adolescentes”, la **EQUIDAD** como garantía para la igualdad de oportunidades, la **INTEGRALIDAD Y ARTICULACIÓN** de la política, la cual se basa en la “necesidad de combinar de manera integral las estrategias, acciones, programas y planes que se tomen en favor de la infancia y adolescencia” y la **SOLIDARIDAD** como el “apoyo que se debe prestar entre los actores o sujetos y de manera prevalente frente a los niños, niñas y adolescentes con la finalidad de mejorar su calidad de vida”.

De igual manera, la política se basa en otros principios como lo son; la **PARTICIPACIÓN SOCIAL** lo cual permite conocer y analizar los puntos de vista de los niños, niñas y adolescentes en cuanto a sus necesidades e intereses, la **PRIORIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS** que se refiere a la prevalencia que deben tener los niños, niñas y adolescentes en las decisiones que se toman y adoptan en la administración, la **COMPLEMENTARIEDAD** denota que “la familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en la atención, cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes, por lo tanto se debe actuar de manera interrelacionada, interdisciplinaria y subsidiaria”, la **PRIORIDAD EN LA INVERSIÓN SOCIAL** define que “la destinación de los recursos públicos debe contemplar de manera principal y primaria lo referente a los niños, niñas y adolescentes” y un principio importante, la **PERSPECTIVA DE GÉNERO** que “orienta hacia el reconocimiento y respeto de las diferencias de género que encontramos en la sociedad, es decir, se reconocen las diferencias culturales, étnicas, sexuales y psicológicas que existen entre los niños, las niñas y los adolescentes”.

La protección integral, específicamente, contiene cuatro acciones afirmativas importantes que se encuentran denotadas dentro de la política municipal;

Ilustración 5: Acciones enfoque Protección Integral



El enfoque diferencial también hace parte del marco de política pública municipal de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar; que es entendido desde ICBF (2013) como “un método de análisis y actuación, que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades y valora las capacidades y la diversidad de un determinado sujeto -individual o colectivo-, para incidir en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública, con miras a garantizar el goce efectivo de derechos”; de esta manera, son orientadas las acciones de acuerdo a una categorías específicas de los niños, niñas y adolescentes (ICBF, 2013);

- Pertenencia a diferentes grupos poblacionales según razones de sexo, género, ciclo vital, orientación sexual e identidad de género, grupos étnicos, religiosos o culturales diferenciados.
- Condiciones o circunstancias específicas de diferencia, desventaja o vulnerabilidad, ya sea física, psicológica, emocional, social, económica y cultural.
- Estar afectado(s) o ser víctima(s) de situaciones catastróficas o de alto impacto emocional y social como desastres, cualquier tipo de violencia, orfandad, etc.

Además, la política municipal se construye alrededor de los ciclos

vitales como periodos determinantes para la creación de estrategias que permitan el reconocimiento y garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes de acuerdo a sus necesidades. **Los cursos de vida tenidos en cuenta, son;**

- **PRIMERA INFANCIA:** De cero hasta antes de los 6 años de vida, incluida la gestación. Determinante del desarrollo del ser humano.
- **INFANCIA:** Entre los 6 y 11 años. Se consolidan muchos de los rasgos formados en la primera infancia al tiempo que se preparan el cuerpo y la mente para experimentar otro período de cambios y descubrimientos. Etapa propicia para el desarrollo de funciones cerebrales que determinan el conocimiento.
- **ADOLESCENCIA:** Entre los 12 y 17 años de vida. Etapa que consolida la identidad del sujeto como ser social e individual y se desarrolla la capacidad de analizar, escoger e imponer un nuevo orden que lo represente y lo proyecte, situación que genera tensiones para el sujeto mismo y para los demás.

Y finalmente, otro de los referentes que debe tenerse en cuenta dentro del marco de política en el territorio, siendo este el orientador para las acciones que se proponen en materia de política pública, es el enfoque por **REALIZACIONES**, que se entienden como “aquellas condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña o niño y que hacen posible su desarrollo integral”; estas realizaciones representan las condiciones de vida y el grado de bienestar que requieren. Además, en esta metodología son considerados los **entornos** fundamentales donde se desarrolla cada individuo de acuerdo a su curso de vida, y los define como “escenarios sociales, físicos y culturales donde viven, se desarrollan e interactúan los seres humanos con otros, con el ambiente natural y el construido” (SNBF, 2015). A continuación, son presentados las realizaciones y entornos generales, aunque no todos son acogidos por los tres ciclos vitales de los niños, niñas y adolescentes; pero que de alguna manera son necesarios para el desarrollo y atención integral en cada etapa.

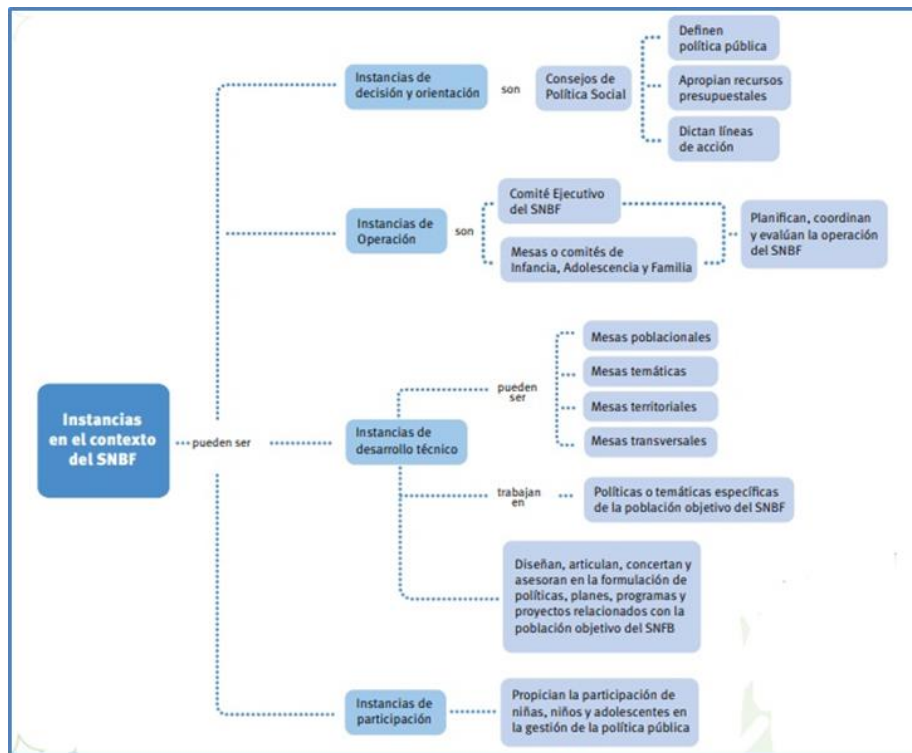
Ilustración 6: Realizaciones como enfoque de la Política Pública



2.3 SISTEMAS INSTITUCIONALES BÁSICOS PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- El **SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR** es entendido como el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

Ilustración 7: Instancias en el contexto del SNBF



Fuente: ICBF (2016). ABC del SNBF

- Los **AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR** son todas las entidades públicas nacionales y territoriales, de la sociedad civil organizada, de la cooperación internacional y el sector privado, que participan en la protección integral de las niñas, niños y adolescentes. Estos agentes se identifican tanto en el orden nacional, departamental como municipal e incluyen a las autoridades indígenas.
- Las **INSTANCIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR** son entendidos como los escenarios o espacios de articulación y coordinación que convocan a los agentes para gestionar prioridades de política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y familia.
- Los **CONSEJOS DE POLÍTICA SOCIAL -CPS-** son la máxima instancia territorial del SNBF y tiene como propósito decidir, planificar, coordinar, y hacer seguimiento a la ejecución de los planes, programas y proyectos, que cada entidad desarrolle en materia de políticas sociales incluyendo la protección integral a niñas, niños y adolescentes y el fortalecimiento familiar.

- La **MESA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR** es una instancia de operación y desarrollo técnico del SNBF que, en el marco del CPS territorial, se articula como la mesa especializada en la que deben confluir las temáticas, mesas y comités relacionados con infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar.
- El **PLAN DE DESARROLLO** es el instrumento de gestión pública de un territorio, establecido en un periodo de gobierno y que contiene las decisiones políticas, estratégicas, financieras y administrativas que se van a tomar para garantizar y hacer efectivos los derechos de la población y del territorio.
- El **PLAN DE ACCIÓN** es un instrumento de gestión en el que se priorizan acciones a realizar del Plan Estratégico de la política pública en un determinado período de tiempo para el cumplimiento de sus intencionalidades, permitiendo establecer la intervención pública en el cumplimiento y materialización de la política.

3. EUREKA, LLEGANDO VISIBILIZAN LA COLONIA Y CONSTRUYEN EL DIAGNÓSTICO EN CLAVE DE REALIZACIONES

Según el Plan de desarrollo municipal “El gobierno de las ciudadanas y los ciudadanos” 2016-2019, Bucaramanga es la capital del departamento de Santander y posee un área de 15.212,73 Hectáreas y su altura es de 959 metros sobre el nivel del mar. Su temperatura media es de 23°C y su precipitación media anual es de 1.041mm. Está ubicada al nororiente de Colombia y dista a 384 km de Bogotá. Su población asciende, para el año 2018, a 528.610 habitantes. Está rodeada por los municipios de Girón, Floridablanca y Piedecuesta con los cuales se conforma el Área Metropolitana de Bucaramanga y cuya población asciende a 1.150.993 habitantes.

La población de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia proyectada para 2018 según DANE, corresponde al 25,11% (132.720 personas) de la población total del municipio, siendo un segmento de la población altamente significativo desde el punto de vista de las demandas en servicios, pero también desde la posibilidad que el territorio tiene para su desarrollo económico, social, político y cultural (DANE, 2011).

Tabla 1: Población niños, niñas y adolescentes de Bucaramanga por ciclo vital y género

Curso de Vida / Edad	Género		Población Total
	Mujeres	Hombres	
Primera Infancia 0-6	23.122	24.191	47.313
Infancia 7-11	18.079	18.936	37.015
Adolescencia 12-17	23.667	24.725	48.392
TOTAL	64.868	67.852	132.720

Fuente: (DANE, 2011). Proyección Bucaramanga 2018.

3.1 ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA EN CLAVE DE REALIZACIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

El presente análisis situacional de Primera Infancia, incluye información demográfica y aspectos sensibles al desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia. De acuerdo a proyecciones del DANE para 2018, Bucaramanga cuenta con una población de niñas y niños entre 0-6 años de 47.313, de los cuales el 48,87% corresponden a niñas y el 51,13% a niños, representando un 8,95% del total de la población del municipio. Se evidencia un aumento progresivo en la participación poblacional por edades, con una mayor tendencia en la edad de los 6 años. Es importante señalar que este grupo poblacional ha presentado, en los últimos años, un decrecimiento en el número de niños y niñas de primera infancia.

Gráfico 1. Distribución poblacional niños y niñas de 0 a 6 años, Bucaramanga, 2018



Fuente: (DANE, 2011). Proyección Bucaramanga 2018.

Este diagnóstico estará orientado en clave de realizaciones, entendidas como un propósito nacional de asegurar pleno desarrollo de las niñas, los niños, son el conjunto de situaciones hacia donde señalamos todos nuestros esfuerzos para lograr que el desarrollo integral como marco ético y político, sea una realidad en la vida de los niños y de las niñas. Así, las realizaciones son nuestro horizonte que le da sentido a la acción de los diferentes actores en el territorio.

Desde la Política se considera clave y fundamental que las realizaciones;

[...] deben materializarse desde el inicio de la vida, pero se transforman y adecuan a las particularidades que va adquiriendo el sujeto de acuerdo con su edad, contexto y situaciones específicas, las Realizaciones son un concepto asociado a todos los niños, niñas y adolescentes, que expresa ciertas particularidades en las condiciones y en el bienestar, que son característicos de cada uno de los momentos del curso de vida (Presidencia de la República, 2013).

Las realizaciones, se concretan en el día a día de los niños y niñas y que hacen parte integral de su formación. De esta forma, se podrá incidir de manera positiva en la vida de los niños y las niñas, quienes son el presente de nuestro país. Correspondiendo a lo anterior, se han definido las siguientes realizaciones para la primera infancia:

- 1.** Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.
- 2.** Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
- 3.** Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.
- 4.** Crece en entornos que favorecen su desarrollo.
- 5.** Construye su identidad en un marco de diversidad.
- 6.** Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.
- 7.** Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

A continuación, se presenta la tabla de indicadores de primera infancia:

Tabla 2: Indicadores de primera infancia

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016									
CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA									
CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
PRIMERA INFANCIA	1	Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.	1	Tasa de violencia contra niños y niñas (De 0 a 5 años)	60,18	2016	MEDICINA LEGAL	DESARROLLO SOCIAL - INTERIOR - EDUCACIÓN	
	2	Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	2	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	10,71	2016	DANE	SALUD	
			3	Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado	99,9	2016	DANE-SISPRO		
			4	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	9,26	2016	DANE		
			5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	8,05	2016	DANE		
			6	Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años	8,7	2016	SIVIGILA-MINSALUD		
			7	Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	2,9	2016	MINSALUD		
			8	Mortalidad en niños y niñas por malaria (Casos) (Menores de 5 años)	0,0	2016	MINSALUD		
			9	Mortalidad en niños y niñas por dengue (Casos) (Menores de 5 años)	0,0	2016	MINSALUD		
			10	Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas (Menores de 5 años)	16,85	2016	MEDICINA LEGAL		
			11	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles.	92,31	2016	SISPRO		
			12	Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años	0,0	2016	MINSALUD		
			13	Incidencia de Sífilis Congénita	0,54	2016	MINSALUD		
			14	Número de niños y niñas menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual, que tienen el esquema de vacunación completo para su edad.	7.717	2016	MINSALUD		
			15	Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	95,5%	2016	MINSALUD		
			16	Cobertura de vacunación contra Polio en niños y niñas menores de 1 año	91,6%	2016	MINSALUD		

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016
CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA

CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS		
			17	Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	91,1%	2016	MINSALUD				
			18	Cobertura de vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año	92,6%	2016	MINSALUD				
			19	Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año	93,6%	2016	MINSALUD				
			20	Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores a partir de 1 año	95,9%	2016	MINSALUD				
			21	Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas a partir de 1 año	71,1%	2016	MINSALUD				
			22	Tasa de mortalidad fetal	51.39	2016	MINSALUD				
			23	Porcentaje de niños y niñas afiliados al SGSSS (Menores de 6 años)	100%	2016	MINSALUD				
			24	Calidad de agua	0,49	2016	Acueducto Metropolitano de Bucaramanga -amb				
			25	Cobertura de agua potable (Continuidad del Servicio)	99,50%	2016	Acueducto Metropolitano de Bucaramanga -amb				
			26	Continuidad del servicio de agua /Horas al día (Información solo para municipios)	24	2016	Acueducto Metropolitano de Bucaramanga -amb				
			27	Cobertura de acueducto (Bucaramanga)	96,77%	2016	Acueducto Metropolitano de Bucaramanga -amb				
			28	Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado	79,03	2015	EMPAS				
			3	Cada niño y niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.	29	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0		2016	MINSALUD	
					30	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años	5,9		2016	MINSALUD	
31	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	4,70			2016	MINSALUD					
32	Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas en menores de 5 años	36,7			2015	MINSALUD					

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016
CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA

CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
			33	Prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años	0,15	2018	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE		
			34	Duración mediana de la lactancia materna exclusiva	5,10	2015	MINSALUD		
			35	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	7,91	2016	MINSALUD		
	4	Cada niño y niña crece en entornos que favorecen su desarrollo.	36	Número de niñas y niños en programas de atención integral del ICBF (CDI - familiar Y HI)	6.924	2016	ICBF	EDUCACIÓN	
			37	Número de niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal y en Establecimientos de Reclusión y otras formas de atención"	6.168	2016	ICBF		
			38	Porcentaje de niños y niñas (3-5 años) matriculados en pre jardín y jardín y transición	81,7	2015	ICBF		
			39	Cobertura escolar neta en transición	69,62%	2016	SIMAT-MEN		
			40	Cobertura escolar bruta en transición	107,80%	2016	SIMAT-MEN		
			41	Cobertura escolar bruta en preescolar	69,62%	2016	SIMAT-MEN		
	5	Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.	42	Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia	12.431	2016	Registraduría Nacional del Estado Civil		
			43	Porcentaje de niños y niñas con discapacidad (Menores de 6 años)	1,35%	2015	SIMAT-MEN		
	6	Cada niño y niña expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.	44	Tasa de violencia contra niños y niñas (De 0 a 4 años)	43,33	2016	MEDICINA LEGAL	DESARROLLO SOCIAL - INTERIOR - EDUCACIÓN	
	7	Cada niño y niña crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	45	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas en menores de 5 años.	58,0	2016			

➤ **REALIZACIÓN 1.** Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.

Esta realización se orienta a que los niños y niñas cuenten con una familia que los reciba, proteja y ampare y sobre todo se encuentre preparada para brindarle afecto y así, les sea proporcionada una guía amorosa para su desarrollo. Las pautas de crianza se desarrollan de acuerdo al contexto, las condiciones geográficas, sociales, económicas y culturales; pero la pauta que se destaca sin importar las anteriores variables, es el afecto, el cuidado y compromiso para brindarle a los niños y las niñas las condiciones que requieren para su bienestar físico, emocional y mental.

El indicador que se trabajará se refiere a la tasa de violencia contra niños y niñas, de 0 a 5 años de edad que incluye la violencia contra niños y niñas y la violencia interpersonal en este rango de edad. Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Nororiente (INMLCF), en el 2016, se presentaron 25 casos, que corresponde a una tasa de 60,18 por cada 100.000 habitantes, situación que afecta el desarrollo integral de las niñas y los niños, por las secuelas emocionales, físicas y psicológicas que genera el maltrato en los primeros años de vida, por debilidades en la creación del vínculo afectivo e inadecuadas pautas de crianza, en la mayoría de los casos.

➤ **REALIZACIÓN 2.** Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.

Esta realización supone la materialización de lo dispuesto para el derecho a la salud, conexo con el derecho a la vida, la integridad personal, y la dignidad humana de niñas y niños, precisando condiciones y estados para que este derecho se disfrute con garantías, como parte del desarrollo integral de la Primera Infancia.

La realización comprende acciones asociadas al acogimiento y pautas de crianza por parte de cuidadores, como acciones asociadas al adecuado crecimiento y desarrollo biológico, psíquico, social y cultural en la Primera infancia, incluyendo acciones de promoción de la salud, como

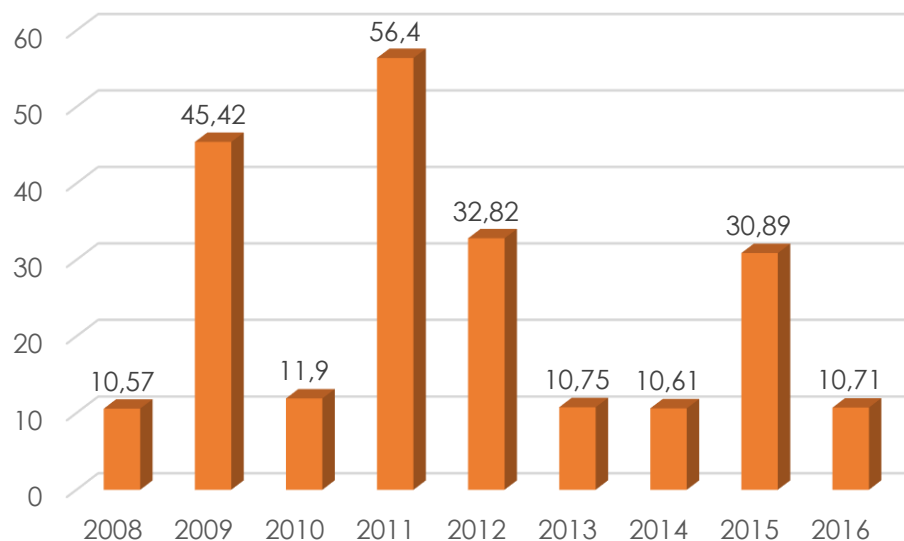
la promoción de la maternidad y paternidad responsable, la estimulación temprana, la gestión de riesgos en salud y la atención prenatal y post natal de los servicios de salud, de forma diferencial y especializada si es requerida, contemplando los entornos familiar, social, sanitario y educativo.

Los principales indicadores correspondientes a esta realización y su análisis, asociadas son las siguientes:

- Mortalidad materna
- Tasa de mortalidad en menores de 1 y 5 años (por mil nacidos vivos)
- Tasa de mortalidad por ERA y EDA en niños y niñas menores de 5 años
- Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas (Menores de 5 años)
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles
- Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años
- Incidencia de sífilis congénita
- Número de niños y niñas menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual, que tienen el esquema de vacunación completo para su edad.
- Coberturas de vacunación con BCG en nacidos vivos, contra Polio en niños y niñas menores de 1 año, con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año, contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año, contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año, con triple viral en niños y niñas menores a partir de 1 año y contra fiebre amarilla en niños y niñas a partir de 1 año
- Tasa de mortalidad fetal
- Porcentaje de niños y niñas afiliados al SGSSS menores de 6 años
- Calidad de agua, Cobertura de agua potable, Cobertura de acueducto (Bucaramanga) y Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado

MORTALIDAD MATERNA

Gráfico 2: Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos 2008- 2016

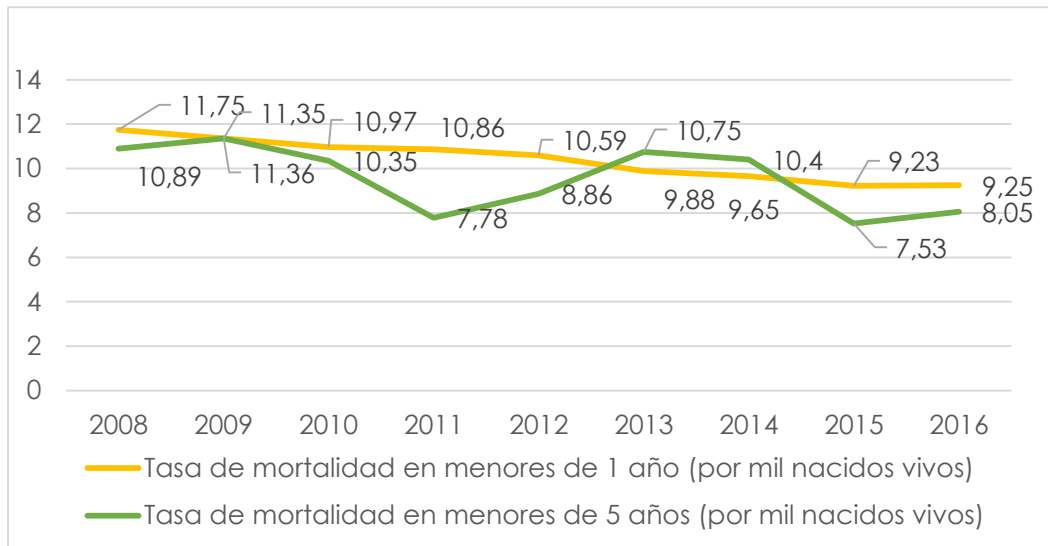


FUENTE: (DANE, 2017). Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el municipio de Bucaramanga, para el año 2016, registró una razón de 10,71 que corresponde a 1 defunción en maternas. De acuerdo al gráfico, desde el año 2008, las tendencias han variado sustancialmente, no obstante, los mayores registros se dan entre los años 2009, 2011, 2012 y 2015, con resultados de 10.57, 56.4, 32.82 y 30.89 respectivamente. Es importante tener en cuentas las causas directas e indirectas que afectan el proceso de gestación de las mujeres para que sean atendidas tempranamente, debido a que muchas de estas causas son evitables con controles prenatales de calidad, en el primer trimestre del embarazo. En cuanto a la asistencia a 4 o más controles prenatales en el 2016 dicho indicador se encuentra en un 92,31% de las madres gestantes en relación con los nacidos vivos.

MORTALIDAD EN MENORES DE 1 Y 5 AÑOS DE EDAD

Gráfico 3: Tasa de mortalidad en menores de 1 y 5 años 2008 -2017



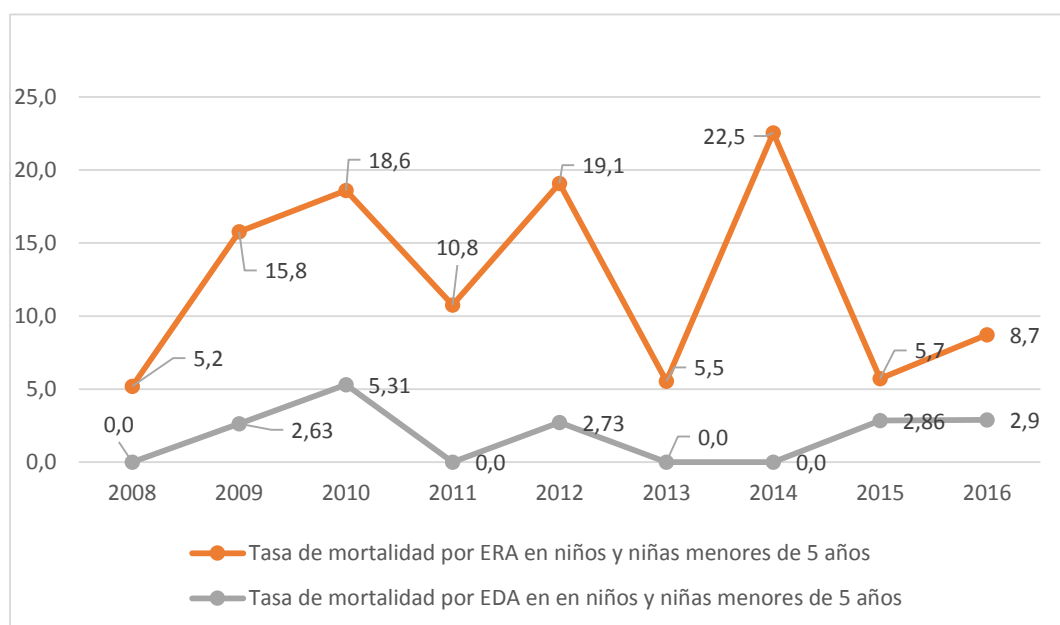
FUENTE: (DANE, 2017). Mortalidad en menores de 1 y 5 años

Al analizar las tasas de mortalidad en menores de un año, se observa una disminución gradual a lo largo de los años anteriores oscilando con valores entre 11,75 en el año 2008 y 9,25 casos en el 2016. Similar comportamiento se observa en la tasa de mortalidad en menores de cinco años, la cual incrementó de 7,8 en año 2011 a 8,05 en el año 2016.

Según el diagnóstico de mortalidad, en Bucaramanga durante el año 2016, se presentaron 196 muertes en niños y niñas de primera infancia de las cuales el 34% (66) corresponde a Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido de otras enfermedades originadas en el periodo perinatal con 14% (28) y trastornos respiratorios del periodo perinatal con 10% (19) y enfermedades respiratorias agudas con 4% (8). (Esquiaqui, 2018)

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

Gráfico 4: Tasas de mortalidad por ERA y EDA en menores de 5 años. 2008-2016



FUENTE: (DANE, 2017). Mortalidad por ERA y EDA.

El comportamiento de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, presenta un comportamiento bianual con incremento en estos años con valores que oscilaron entre 5,2 y 8,7 en los años 2008 y 2016, respectivamente; este indicador evidencia la crítica situación del sistema de salud que incide por la no oportunidad de citas, diagnósticos tardíos y falta de seguimiento a los eventos presentados.

De igual manera, se muestra la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, la cual ha variado entre 0 y 2,9 casos presentado entre el periodo de 2008 y 2016, respectivamente. En el año 2010, se presentó una tasa de 5,31 casos, siendo este el año con mayor número de muertes de niños y niñas por dicha enfermedad. También, es importante decir, que las demoras y dilaciones para la atención médica, inciden en los diagnósticos e intervenciones tardías; dando lugar a las complicaciones de eventos prevenibles. La falta de seguimiento y vigilancia a las EPS e IPS podría ser una de las variables más importantes en este caso. La ausencia en la calidad de la atención, dada por atención oportuna, atención de alta calidad científica, recurso humano calificado, medios diagnósticos, atención sin barreras y sin demoras, acceso al SGSSS, ponen de manifiesto el desmejoramiento que en los últimos años se ha venido observando en el municipio con respecto a la calidad de vida de los niños y niñas que impactan directamente en los

indicadores de desarrollo del municipio.

MORTALIDAD POR DENGUE Y MALARIA

Para el año 2016 no se encontraron casos de mortalidad por malaria o dengue en niños y niñas menores de 5 años evidenciando efectividad en los procesos médicos de cuidado y atención a la enfermedad.

MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS EXTERNAS

Se observa un aumento en el número de casos de muertes por causa externa en menores de 5 años, representado, para el año 2016, por 2 casos de accidentes de tránsito, 3 casos por causas accidentales y 2 muertes violentas por determinar, lo cual se constituye en una tasa de 16,85 por cada 100.000 habitantes. Esto refiere que las situaciones presentadas pudieron ser prevenibles, porque en esta edad los niños y niñas requieren el cuidado y acompañamiento de sus padres, madres y/ o cuidadores.

TRASMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH EN MENORES DE 2 AÑOS

Para el 2016 este indicador presenta un 0%, al contar con acciones efectivas de prevención para la trasmisión materno infantil del virus que disminuyen el riesgo.

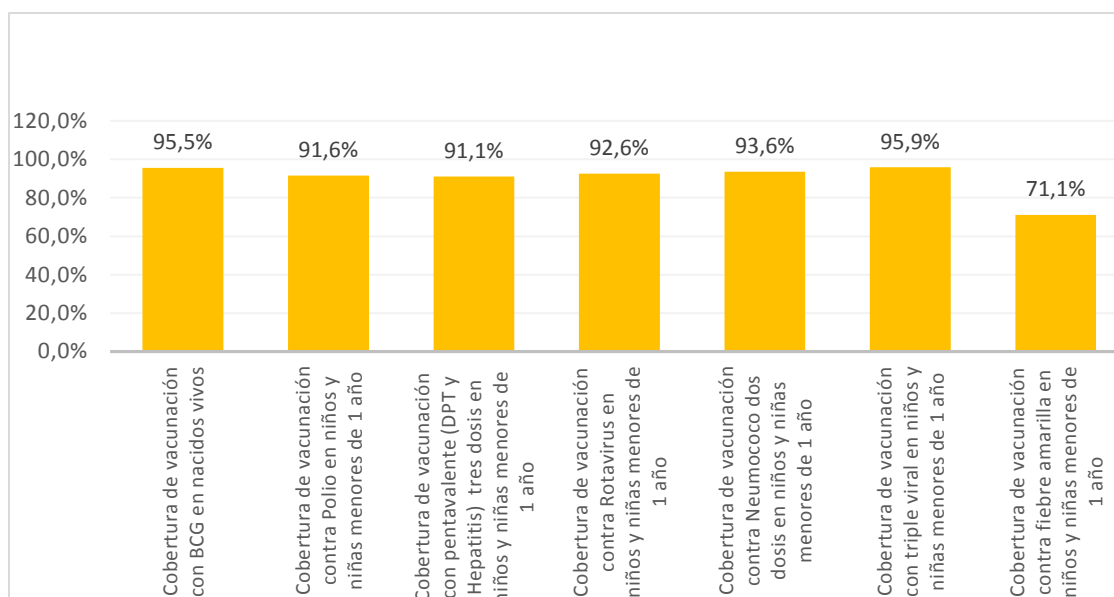
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA

Según indicador para el año 2016 la tasa de incidencia de sífilis congénita fue de 0.54 por cada mil nacidos vivos, se hace necesario prevenir y detectar tempranamente esta situación.

COBERTURA EN VACUNACIÓN MENORES DE 1 AÑO

La vacunación en los niños y niñas de primera infancia es indispensable, puesto que es considerada como un mecanismo efectivo para la protección contra enfermedades inmuno-prevenibles, que, en algunos casos, sino se proveen dichas vacunas y dosis, se pone en riesgo la vida de los niños y niñas. Para el año 2016, se realizó el seguimiento individual a 7.717 niños y niñas que tienen el esquema de vacunación completo para su edad. A su vez, se presentan las coberturas de vacunación en menores de 1 año.

Gráfico 5: Coberturas de inmunización año 2016

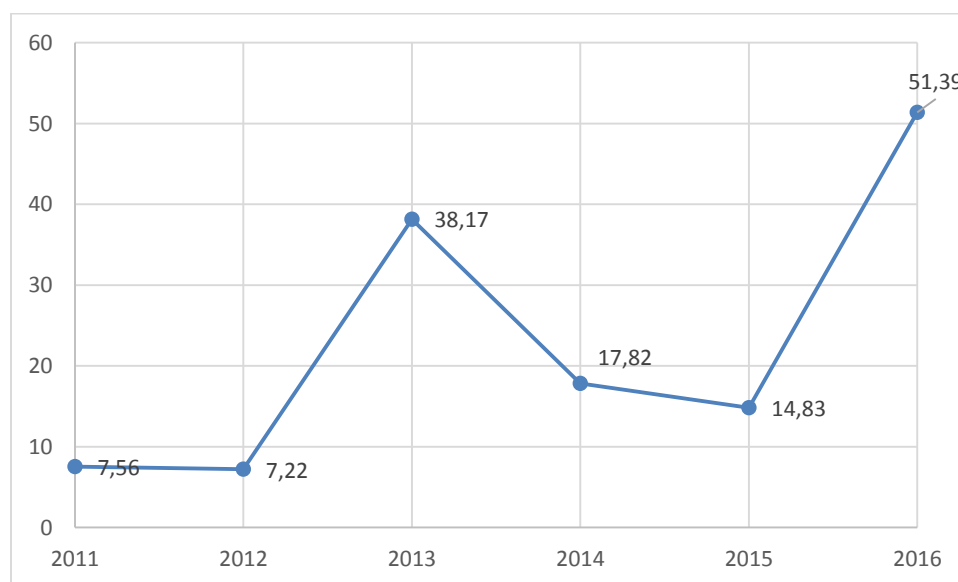


FUENTE: MINSALUD (2017).

De acuerdo a la gráfica de coberturas de inmunización, se observa que sólo dos de ellas, logran coberturas útiles por encima del 95%, mientras que el más bajo cumplimiento lo presenta la vacunación contra la fiebre amarilla con un 71,1% en la cobertura. Esto indica, que se deben intensificarse las acciones de sensibilización respecto de la importancia de contar con el esquema de vacunación completa en menores de 5 años

MORTALIDAD FETAL

Gráfico 6: Tasa de Mortalidad Fetal. 2011-2016.



FUENTE: MINSALUD (2017).

La tasa de mortalidad fetal en el año 2016, fue de 51,39 por 1.000 nacidos vivos, siendo este su máximo pico desde el 2011. Es importante señalar que de acuerdo a estudios realizados por organizaciones internacionales de salud (OMS – OPS), dos de cada tres defunciones en este periodo de vida, son evitables con medidas eficaces en la atención del control prenatal.

AFILIACIÓN AL SGSSS

En relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de niños y niñas menores de 6 años se cuenta con una cobertura del 100% garantizando entrar a formar parte del sistema de salud y recibir servicios a través de entidades prestadoras de acuerdo a requeridos en este curso de vida.

SANEAMIENTO BÁSICO

Con respecto a los indicadores de la calidad de agua potable, para el 2016, en el municipio presenta un índice de 0,49 en la calidad, que se consideran de alta favorabilidad teniendo en cuenta que el índice de riesgo de calidad del agua (IRCA), exige valores que no sobrepasen del 5% en la escala de 1% a 100%. De igual forma, también se presenta una excelente cobertura que corresponde al 99,5%. En el año 2015, la cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado fue de 79,03%, lo cual indica que se debe continuar trabajando en el mejoramiento de dichas coberturas, puesto que son servicios, directamente relacionados, con la salud de las y los habitantes.

➤ **REALIZACIÓN 3.** Cada niño y niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.

Esta realización se relaciona con el conjunto de acciones de política, intencionadas y efectivas, a través de las cuales se provee al niño y a la niña de nutrientes que son asimilados por su organismo, debido a que “el estado nutricional impacta la sobrevivencia y calidad de vida, por ello es uno de los mejores indicadores para evaluar el estado de salud de niños y niñas”. Para garantizar esta realización, se requiere de acciones en torno a la nutrición, alimentación y formación de las familias, en el marco de las particularidades culturales y étnicas que deben ser tenidas en cuenta de acuerdo con el enfoque diferencial.

El goce efectivo del derecho a la alimentación que trata el Artículo 23 de la Ley 1098 de 2006. La nutrición es otro aspecto determinante del desarrollo; existe abundante evidencia científica, que no deja duda sobre los impactos negativos y duraderos de una alimentación inadecuada en la vida de las niñas y los niños. La desnutrición temprana disminuye la capacidad de aprendizaje, el rendimiento escolar, la productividad económica en la vida adulta y las capacidades para cuidar de las nuevas generaciones, y atrapa a las personas en un círculo que perpetúa la desnutrición, la pobreza y el atraso en el desarrollo.

Los indicadores a tener en cuenta son:

- Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años
- Desnutrición crónica o retraso en talla y desnutrición global en menores de 5 años
- Desnutrición aguda en menores de 5 años
- Exceso de peso
- Lactancia materna
- Porcentaje de niños con bajo peso al nacer
- Estado nutricional de niños y niñas en los programas de educación inicial del ICBF Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo año 2016

La información de los indicadores de nutrición está calculada sobre muestras poblacionales no representativas, teniendo en cuenta que no se han establecido sistemas de información unificados, ni continuos para el registro de los datos, en este sentido la información puede estar sesgada por cuanto no mide la totalidad de la población ni un periodo de tiempo continuo.

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

En relación a este indicador a 2016 no se presentó caso de mortalidad en menor de 5 años por desnutrición logrando mantener en cero este indicador.

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA O RETRASO EN TALLA Y DESNUTRICIÓN GLOBAL O BAJO PESO PARA LA EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Los datos obtenidos muestran un comportamiento que no ha variado notablemente en la desnutrición crónica con valores en el 2014 de 7%, seguido de una disminución no muy notable, en el 2016 de 5,9%. La desnutrición global muestra un aumento, iniciando en el 2014 una prevalencia de 4,3% y concluye con 4.7% en el 2016. Se hace necesario continuar con acciones que permitan detectar tempranamente la

desnutrición y la promoción de alimentación saludable.

DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

A partir de lo establecido en la Resolución 5406 del 17 de diciembre de 2016 y el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud del 22 de marzo de 2016, en donde se implementó a nivel nacional la vigilancia de este tipo de desnutrición como evento de salud pública; el municipio ha venido haciendo asistencia técnica para socializar y hacer seguimiento a la norma, evidenciándose un aumento en el reporte de parte de las unidades Primarias Generadoras de Datos, por lo cual no se puede establecer que haya habido un aumento en los casos.

A 2018 según datos del Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud y Ambiente a la semana 47 se presentaron 61 casos, de los cuales el 52.17% corresponden al sexo masculino, igualmente el 89.13% de los casos se registró en el área urbana; configurando una prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años de un 0.15%.

PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS

El exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años ha tenido una prevalencia en aumento, en el año 2014 con valores de 26,05, aumentando en 2015 a 36,70, es decir, 10,65 puntos más que deben ser considerados en acciones que permitan disminuir esta prevalencia.

LACTANCIA MATERNA

La duración mediana de la lactancia materna exclusiva para el 2016, fue en promedio 5 meses; esto indica que se debe continuar trabajando en la promoción de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL DEL ICBF CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO AÑO 2016

Para complementar el diagnóstico bajo esta realización, se cuenta con información y análisis relacionada con el estado nutricional de los niños y niñas en los programas de educación inicial del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, correspondiente al Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo, cuya fuente es el boletín de seguimiento nutricional de los beneficiarios/as reportados en el sistema de información para la primera infancia del ICBF "CUENTAME" durante el cuarto trimestre de

2016.(Datos y análisis entregado bajo asistencia técnica para la actualización de la política pública).

Clasificación nutricional según indicador peso talla

El comportamiento del estado nutricional de niños/as de 6 meses a 1 año y 11 meses, fue:

- Riesgo de desnutrición aguda: 6,9%,
- Desnutrición aguda: 2.5%
- Riesgo de Sobre peso: 21%
- Sobre peso: 10%
- Obesidad: 3.5%
- Peso adecuado para la talla: 56.2%

El comportamiento del estado nutricional de niños/as de 2 años a 5 años 11 meses, fue:

- Riesgo de desnutrición aguda: 7%,
- Desnutrición aguda: 1.7%
- Riesgo de Sobre peso: 22.5%
- Sobre peso: 7.1%
- Obesidad: 1.7%
- Peso adecuado para la talla: 60.2%

Estos datos reflejan que el porcentaje de obesidad es similar al de desnutrición aguda, lo que evidencia que los casos de desnutrición no son solo por déficit sino también por exceso, como es el caso de la obesidad. Igualmente se observa que el riesgo de sobrepeso es superior al riesgo de desnutrición aguda. Requiriendo atenciones a esta situación. (Asistencia técnica, construcción de Política Pública, centro zonal Carlos Lleras Restrepo, 2019).

Clasificación nutricional según indicador talla edad

El comportamiento del estado nutricional de niños/as de 6 meses a 1 año y 11 meses, fue:

- Riesgo de baja talla: 25.9%
- Retraso en talla: 17.2%
- Talla adecuada para la edad: 56.9%

El comportamiento del estado nutricional de niños/as de 2 años a 5 años 11 meses, fue:

- Riesgo de baja talla: 26.0%
- Retraso en talla: 11.1%
- Talla adecuada para la edad: 65.9%

Los datos en los dos grupos de edades reflejan un riesgo similar en relación al indicador de baja talla, por el contrario, el retraso en talla del primer grupo de edad es mayor que en el segundo grupo, obedeciendo a la baja práctica de la lactancia materna exclusiva o por inadecuada alimentación complementaria. (Asistencia técnica, construcción de Política Pública, centro zonal Carlos Lleras Restrepo, 2019).

➤ **REALIZACIÓN 4.** Cada niño y niña crece en entornos que favorecen su desarrollo.

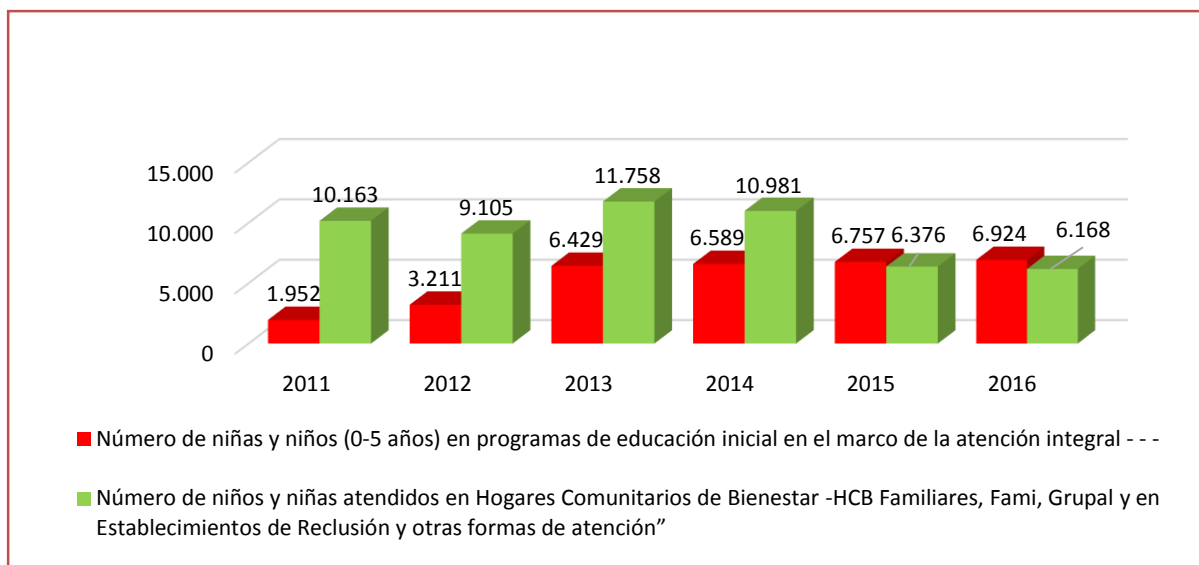
La realización crece en entornos que favorecen su desarrollo hace referencia al transcurrir de la vida de los niños y las niñas en condiciones que favorece ese proceso de transformación complejo, sistémico, sostenible e incluyente que es el desarrollo integral. El lugar donde se da dicho crecimiento son los *entornos*, entendidos como aquellos espacios de tipo físico, social y cultural en los cuales habitan y se desarrollan los niños y las niñas en primera infancia. La formación de los distintos miembros de la familia en el marco de una crianza positiva y un acompañamiento amoroso son acciones para promover esta realización en la vida del niño o la niña.

Los indicadores que se relacionan a este aspecto, son:

- Niños y niñas en programas de atención integral del ICBF (CDI y HI)
- Niños y niñas atendidas en Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB, Fami, Agrupados y en establecimientos de reclusión)
- Cobertura neta y bruta en transición

EDUCACIÓN INICIAL

Gráfico 7: Cobertura programas de educación inicial modalidades ICBF.2011-2016

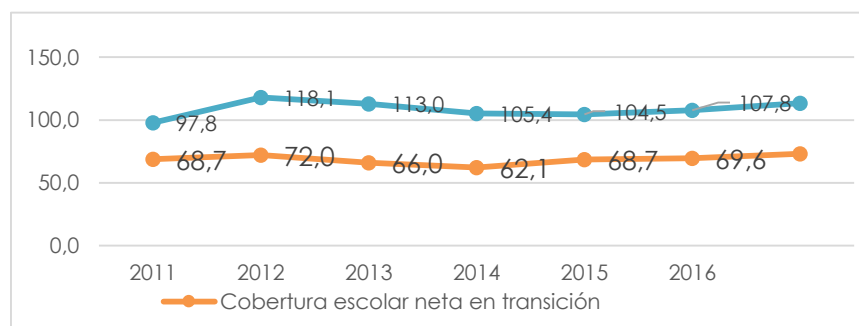


FUENTE: ICBF (2017).

La cobertura de programas bajo modalidades de atención ICBF, evidencian un aumento gradual de atención en los programas de educación inicial, Hogares Infantiles (HI) y Centros de desarrollo infantil (CDI) en relación con los servicios ofrecidos en programas de Hogares Comunitarios y familiares, evidenciando un tránsito desde estos programas en el marco de la protección integral.

COBERTURA EN TRANSICIÓN

Gráfico 8: Cobertura en Transición. 2011-2016.



FUENTE: MEN (2017).

Se observa para el año 2016 una cobertura bruta que supera el 100% (107.80%), representando esto la atención a niños y niñas de municipios aledaños y la alta capacidad del sistema educativo para matricular alumnos/as en este nivel; Sin embargo, la cobertura neta a 2016, sólo alcanza el 69,6%, indicando que el 38.2% faltante corresponde a niños y niñas con mayor edad para el grado transición.

El porcentaje de cobertura escolar neta que se ha mantenido en valores entre el 60% al 70% desde el 2011 al 2016 interroga igualmente que situaciones problemáticas subyacen en relación con el paso de los niños y las niñas de las modalidades de educación inicial a la educación formal, requiriendo generar espacios y condiciones favorables para los niños y niñas que cambian de nivel.

➤ **REALIZACIÓN 5.** Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.

El desarrollo de la identidad personal es un proceso dinámico que se genera entre las múltiples actividades y relaciones de los niños y las niñas en las situaciones diarias que se producen en las familias, en la comunidad y en las diferentes modalidades de atención. La mejor manera de describir la identidad es como el resultado de procesos de construcción, co-construcción y reconstrucción, llevados a cabo por el niño/a mediante las interacciones con sus padres/madres, maestros/as, compañeros/as y las demás personas. Tanto la comunicación no verbal como el diálogo y, más tarde, los medios textuales y electrónicos, son recursos clave para la construcción del sentimiento que los niños/as tienen de quiénes son en relación con sí mismo y con los demás. Así mismo “la identidad hace posible no solo singularizarse, sino también valorar la diversidad y considerarse parte de una familia, una comunidad y una nación”.

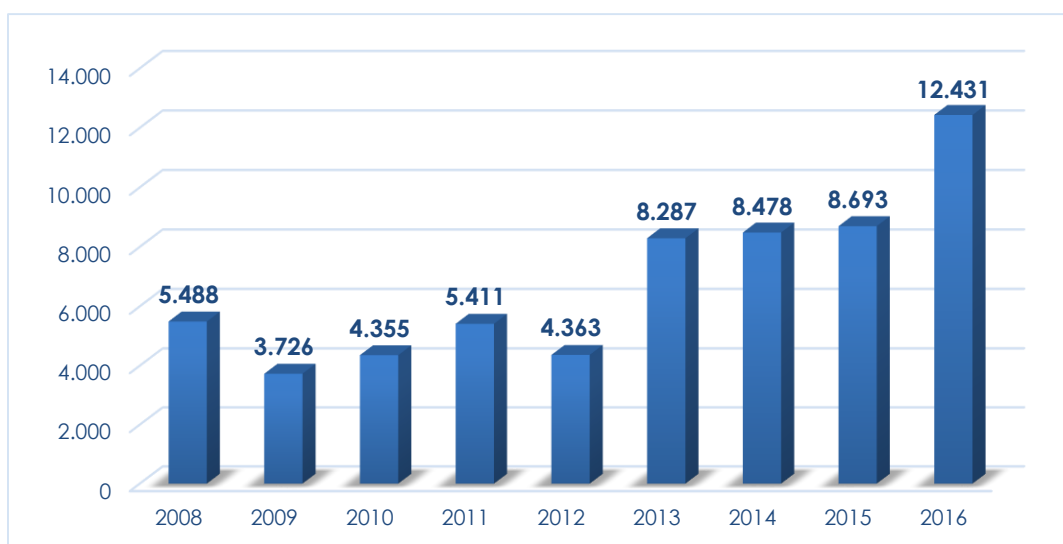
En este sentido, es primordial tener en cuenta el marco de diversidad, es decir, reconocer que la construcción de identidad se articula a las realidades y particularidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en un tiempo y espacio concreto, y que estas realidades poseen diferencias, ante las cuales la respuesta de los entornos debe adecuarse para ser flexible y respetuosa. Hablar desde las diferencias implica identificar particularidades en el reconocimiento de lo territorial, ciclo vital, pertenencia étnica, el género y la discapacidad.

En esta realización se presentan los siguientes indicadores:

- Niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia
- Porcentaje de niños y niñas con discapacidad menores de 6 años

REGISTRO CIVIL

Gráfico 9: Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil en el municipio. 2008-2016.



FUENTE: REGISTRADURIA NACIONAL (2017).

En el municipio de Bucaramanga el registro de niños y niñas menores de un año ha tenido una tendencia creciente. En 2016 presenta el pico más alto con un aumento de un 30% más en relación al 2015, situación que garantiza su derecho a la identidad y facilita el acceso a todos los programas para su protección y atención integral.

DISCAPACIDAD EN MENORES DE 6 AÑOS

En el registro único de caracterización y localización de la población con discapacidad se encuentra por este curso de vida 616 niños y niñas registrados, de los cuales el 57% son niños y el 43% niñas. Dentro del tipo de alteración más afectado 340 casos del sistema nervioso, 123 del movimiento del cuerpo, 48 la voz y el habla, 36 los oídos, 26 los ojos, 21 el sistema cardio respiratorio, 8 digestión y metabolismo, 4 el sistema genital, 2 la piel y 8 no cuentan con esta desagregación.

En cuanto a la población con discapacidad, se identifica una oportunidad de mejora que permita diseñar estrategias y propuestas de intervención en relación a la garantía del ejercicio de los derechos de los niños y niñas con discapacidad en este grupo poblacional.

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

En relación a este reconocimiento en la construcción de identidad no se cuenta con ningún indicador específico, sin embargo sea esta la oportunidad de resaltar su importancia como parte del modelo de

enfoque diferencial establecido en la Ley 1098 de 2016, artículo 12 “Se entiende por perspectiva de género 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. Esta perspectiva se debe tener en cuenta en la aplicación de este código, y en todos los ámbitos en donde se desenvuelven los niños, las niñas y los adolescentes, para alcanzar la equidad.”

En atención a este enfoque se debe encaminar esfuerzos que permitan fortalecer a los/as cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género, siendo esta una oportunidad de mejora en relación al tema, con lo cual no solo se propende por esta realización dado que igualmente contribuye a la reducción de las violencias en este curso de vida.

➤ **REALIZACIÓN 6.** Cada niño y niña expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en

Esta realización está vinculada a los derechos de participación y ciudadanía, en ella se reconoce que los niños y niñas están en capacidad de tomar decisiones sobre asuntos que los afectan, así como de expresar sus sentimientos de acuerdo con el momento o curso de vida por el que atraviesan. La participación y el ejercicio de la ciudadanía son derechos que facilitan la realización del conjunto de derechos de los niños y niñas en primera infancia. Constituye una de las orientaciones fundamentales de la política de atención integral a la primera infancia, que en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre adelanta el país con el propósito de generar las condiciones y ámbitos que promueven el desarrollo integral.

De esta forma, las propuestas en el territorio deben estar orientadas y construidas teniendo, en cuenta la voz de los niños y de las niñas y los adolescentes ya que la experiencia de participar les permite hacer uso de su capacidad para construir y crear, reafirmar que son ellas y ellos quienes configuran sus vidas, y reconocer que junto con las demás personas tienen un papel fundamental para hacer de sus entornos lugares favorables para la existencia digna de todas las personas en una relación armónica con el medio ambiente.

Con respecto a esta realización, no se cuenta con un indicador

específico que evidencie estos escenarios. El municipio, ha venido realizando dotaciones de material pedagógico LEGO EDUCATION a 16 Centros de Desarrollo Infantil y las diferentes modalidades de atención a la Primera Infancia, permitiendo el fortalecimiento de los escenarios de educación inicial y promoviendo el desarrollo integral de los niños y niñas. A su vez, se ha facilitado la adecuación y dotación de 144 libros infantiles 6 meses, 944 libros infantiles de 2 a 5 años, 12 cd musicales, 4 equipos de cómputo, (1) mueble de recepción, (2) locker, (1) biblioteca con resbalador, (1) mesa sala de espera, (4) sofás modular, (2) biblioteca de nichos, (4) puff, (1) silla giratoria, (1) biblioteca escalinata y (12) cubos modulares multifuncionales para la Primera Infancia en la sala de Lectura ubicada en el Centro Cultural del Oriente Colombiano, fortaleciendo de esta manera, la oferta de ámbitos culturales para niños y niñas en este curso de vida.

En cuanto a ámbitos recreativos, se han realizado adecuaciones y dotaciones de parques Infantiles para la Primera Infancia en diferentes lugares de la ciudad; principalmente, en el Parque Los Sueños contando aproximadamente con 5000 metros cuadrados en donde se encuentran juegos infantiles y teatrino, Parque los Niños con 18 juegos de última generación y Centro Cultural del Oriente con una medida en su espacio de 120,7 m², 3 balancines de muelle, 1 estructura de trepa y 1 tobogán. Todo esto con el ánimo de fortalecer los espacios lúdicos en el municipio.

El objetivo trazado al realizar estas dotaciones se orienta a favorecer los entornos donde el niño y la niña en Primera Infancia se desenvuelven y tienen la posibilidad de explorar, crear y crecer. Es un ejercicio de garantía de derechos donde se busca que los niños y niñas de la ciudad cuenten con espacios adecuados y seguros que les permitan vivir múltiples experiencias con el juego, la literatura, las artes y la exploración del medio.

➤ **REALIZACIÓN 7.** Cada niño y niña crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

Esta realización da cuenta de las acciones estratégicas, proactivas y corresponsables que implementan todos los actores y agentes sociales, para responder a la particularidad y diversidad de los niños, niñas y adolescentes, para ello, el estado, la familia y la sociedad cuenta con atenciones especializadas para responder a situaciones específicas de

riesgo o vulneración de los derechos.

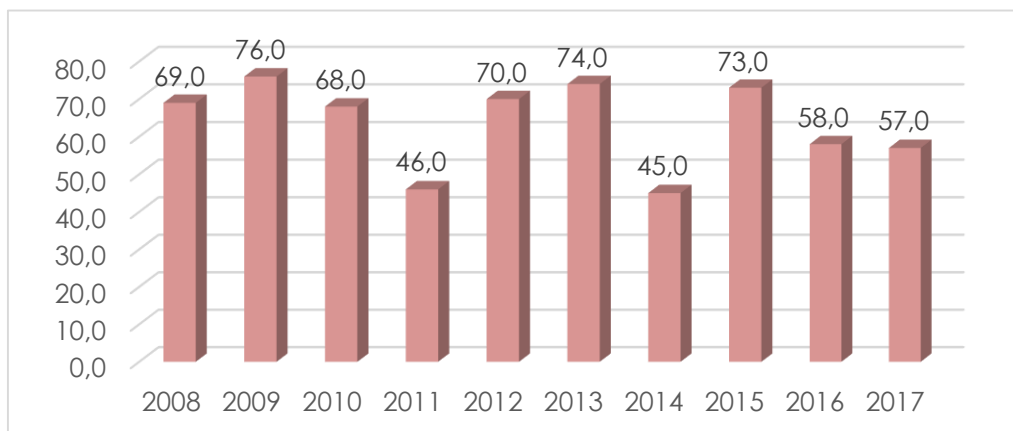
En lo relacionado con las situaciones de riesgo o vulneración como los diferentes tipos de violencias, el abandono, la negligencia, el embarazo adolescente, el trabajo infantil, el consumo de sustancias psicoactivas, la situación de vida en calle, el conflicto armado, los adolescentes en conflicto con la ley, entre otras, pueden ocurrir en cualquiera de los entornos donde transcurre la vida de los niños, niñas o adolescentes. Por consiguiente, los diferentes agentes sociales deben actuar de manera inmediata y coordinada para generar las alertas que permitan apoyar el restablecimiento de los derechos vulnerados o en riesgo, y aplicar las medidas a que haya lugar por parte de autoridades competentes.

De acuerdo con lo anterior, para lograr esta realización, todas las acciones implementadas deben ser pertinentes e incluyentes para quienes han sufrido las vulneraciones o el riesgo, mantener la atención en reducir situaciones identificadas en los ciclos de vida y promocionar los derechos a fin de continuar resaltando su existencia y la corresponsabilidad de adultos en su efectiva materialización.

El indicador que se relaciona en este ámbito, es la medición de la Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños y niñas en menores de 5 años.

ABUSO SEXUAL INFANTIL

Gráfico 10: Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas menores de 5 años. 2008-2017.



FUENTE: MEDICINA LEGAL (2017).

De acuerdo con Medicina Legal Regional Santander, los delitos

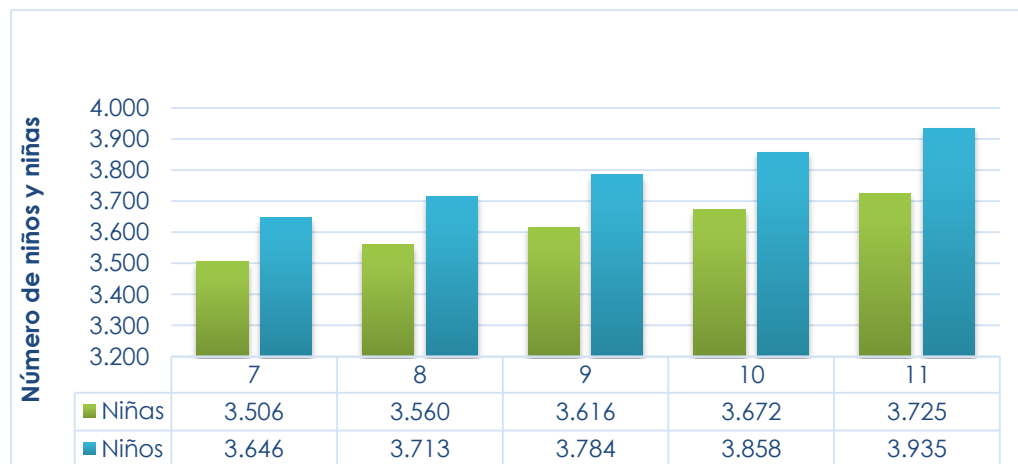
sexuales contra niñas/os de 0 a 5 años, han presentado descensos en comparativa 2015, 2016. 58 casos fueron registrados para el año 2016, es decir, 15 casos menos que en 2015. Sin embargo, a 2017 esta disminución solo fue en un caso, ya que se tuvo un registro de 57.

Se evidencia que la magnitud de esta problemática hace presencia desde los primeros años de vida, afectando más a las niñas, configurándose en violencia de género que se reitera en todas las etapas del curso de vida. Para 2017, según datos de Medicina Legal (exámenes medico legales por delito sexual, Forensis Datos para la vida) en el municipio de Bucaramanga se presentaron un total de 42 casos en el grupo de edad de 0 a 4 años de edad, de los cuales, el 78.6% corresponde a casos perpetrados en niñas (33) y 21.4% en niños (9). De igual manera en 2016 se presentaron 49 casos de los cuales el 69% (34) corresponde a casos perpetrados en niñas y un 31% (15) en niños en este ciclo vital.

Estos delitos reflejan una grave vulneración a la integridad y al desarrollo de los niños y niñas, expresando una sociedad que atenta contra la vida de sus nuevas generaciones, indicando un desconocimiento y poca valoración de los niños y las niñas como sujetos de derechos.

3.2 ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA INFANCIA EN CLAVE DE REALIZACIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Gráfico 11: Distribución poblacional niños y niñas de 7 a 11 años, Bucaramanga, 2018



FUENTE: (DANE, 2011). Proyección poblacional 2018

Según proyecciones del DANE para 2018, Bucaramanga cuenta con

una población de niñas y niños entre los 7 y 11 años de 37.015, de los cuales el 48.84% corresponde a niñas y el 51.16% a niños, representando un 7% del total de población para el municipio. Se evidencia un aumento progresivo en la participación poblacional por edades, con una mayor tendencia en la edad de los 11 años.

Las realizaciones que se presentan en el curso de vida de infancia, se presentan a continuación:

- 1.** Cada niño y niña cuenta con una familia y/o cuidadores principales que la acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.
- 2.** Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.
- 3.** Cada niño y niñas goza de un buen estado nutricional
- 4.** Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.
- 5.** Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.
- 6.** Cada niño y niña disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida
- 7.** Cada niño y niña expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de interés en ámbitos privados y públicos
- 8.** Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.

La tabla de indicadores en relación a la infancia es:

Tabla 3: Indicadores de Infancia

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016 CURSO DE VIDA: INFANCIA									
CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
INFANCIA	1	Cada niño y niña cuenta con una familia y/o cuidadores principales que la acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.	1	Tasa de violencia contra niños y niñas (De 6 a 9 años)	78,47	2016	MEDICINA LEGAL	DESARROLLO SOCIAL - INTERIOR - EDUCACIÓN	
	2	Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.	2	Mortalidad en niños y niñas por malaria (Casos) (De 6 a 11 años)	0,0	2016	MINSALUD	EDUCACIÓN	
			3	Mortalidad en niños y niñas por dengue (Casos) (De 6 a 11 años)	0,0	2016	MINSALUD		
			4	Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas. (De 6 a 11 años)	0	2016	MEDICINA LEGAL		
			5	Tasa de mortalidad en niños y niñas de 6 a 11 años asociada a VIH/SIDA	0,0	2016	MINSALUD		
			6	Cobertura de vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años	1,5	2015	MINSALUD		
			7	Porcentaje de niños y niñas afiliados al SGSSS (De 6 a 11 años)	100%	2016	MINSALUD		
			3	Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.	8	Cobertura escolar neta para educación básica primaria	100,72%		2016
	9	Cobertura escolar bruta para educación básica primaria			116,00%	2016	SIMAT-MEN		
	10	Tasa de deserción en educación básica primaria			5,18	2016	SIMAT-MEN		
	11	Tasa de repitencia en educación básica primaria			1,67	2016	SIMAT-MEN		

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016									
CURSO DE VIDA: INFANCIA									
CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
	4	Cada niño y niña continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.	12	Porcentaje de niños y niñas con discapacidad (De 6 a 11 años)	0,03	2015	DESARROLLO SOCIAL		
			13	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas (De 6 a 11 años)	83,0	2016	MEDICINA LEGAL	DESARROLLO SOCIAL - INTERIOR - EDUCACIÓN	
	14	Tasa de suicidios en niños y niñas (De 6 a 11 años)	0	2016					
	15	Tasa de Homicidios en niños y niñas (De 6 a 11 años)	0						
	16	Tasa de muertes por otros accidentes en niños y niñas (De 6 a 11 años)	0						
	17	Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas (De 6 a 11 años)	0						
	5	Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.	18	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD	389,0	2016	ICBF		
			19	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas de violencia sexual	59,0	2016	ICBF	ICBF	
			20	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados en situación de calle (Información Solo para municipios)	13,0	2016	ICBF		

- **REALIZACIÓN 1.** Cada niño y niña cuenta con una familia y/o cuidadores principales que la acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.

El vínculo afectivo que se crea con un niño o niña es esencial en la construcción de identidad y equilibrio emocional, a medida que crecen se hacen más autónomos en comparación con sus primeros años de vida, sin embargo, siguen necesitando de afecto y apoyo incondicional que lo brinda especialmente su familia o cuidador/a indispensable para su bienestar físico, emocional y mental.

Lamentablemente la tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años de edad evidencia que estos vínculos afectivos y de protección requieren un fortalecimiento. Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Nororiente (INMLCF), en el 2016, se presentó una tasa de 78,47 por cada 100.000 habitantes, situación que afecta el desarrollo integral de las niñas y los niños, por las secuelas emocionales, físicas y psicológicas que genera el maltrato en los primeros años de vida.

La gravedad de esta situación por su magnitud y por los efectos que sobre el desarrollo integral de los niños, niñas genera, demanda acciones urgentes de corresponsabilidad del estado, la familia y la sociedad en la que se garanticen plenamente los derechos y la protección integral, así como la garantía de no repetición y eliminación de estas conductas.

- **REALIZACIÓN 2.** Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.

Esta realización manifiesta la materialización del derecho a la salud conexo con el derecho a la vida, así como, el acceso a servicios de promoción y atención que al igual que en la primera infancia, en la infancia requiere precisar condiciones y estados para que este derecho se disfrute con garantías, como parte del desarrollo integral

Los principales indicadores correspondientes a esta realización son los siguientes:

- Mortalidad en niños y niñas con Malaria (de 6 a 11 años)
- Mortalidad en niños y niñas con Dengue (de 6 a 11 años)
- Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas (de 6 a 11 años)
- Tasa de mortalidad en niños y niñas de 6 a 11 años asociadas a VIH/SIDA
- Porcentaje de niños y niñas afiliados al SGSSS

MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS POR MALARIA, DENGUE, CAUSAS EXTERNAS O ASOCIADAS A VIH

Para el año 2016 no se registró casos de mortalidad por situaciones de malaria, dengue, causas externas o asociadas a VIH, evidenciando efectivas atenciones que permiten mantener en 0 estas tasas. Sin embargo, es importante que dentro del plan estratégico de política se establezca acciones orientadas a mantener reducidos estos indicadores.

AFILIACIÓN AL SGSSS

En relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud los niños y niñas entre 7 a 11 años en el municipio cuentan con una cobertura del 100% garantizando entrar a formar parte del sistema de salud y recibir servicios a través de entidades prestadoras de acuerdo a requeridos en este curso de vida

A pesar que los indicadores establecidos para esta realización y curso de vida son favorables, es importante continuar en la prevención y control de los factores de riesgo que obstaculizarían las condiciones necesarias para gozar de buena salud en este ciclo de vida, por tal razón se hace necesario promover el cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 6 a 10 años como forma de vigilancia y acompañamiento adecuado de este proceso.

Al igual que en la primera infancia es indispensable que los niños y niñas en este ciclo de vida logren un buen estado nutricional, para ello se requiere implementar estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables según necesidades nutricionales acordes con esta etapa (6 a 11 años) en donde se encuentran en edades escolares que les exigen mayor atención y exploración de nuevos conocimientos, así como, derroche de energía corporal a través de los juegos que implementan.

➤ **REALIZACIÓN 3.** Cada niño y niña goza de un buen estado nutricional.

Aunque no se presenta indicador en cuanto a la realización en este curso de vida, el municipio ha venido desarrollando acciones a través del plan de intervenciones colectivas (PIC) en donde se ha implementado una estrategia educomunicativa para la prevención de la obesidad infantil en 8 instituciones educativas públicas; la aplicación de la estrategia 4x4 fortalecimiento de estilos de vida saludables en 3 instituciones educativas; la aplicación de la estrategia para la promoción de la actividad física y estilos de vida saludable aplicada a estudiantes de básica primaria y secundaria entre 10 y 12 años. De igual manera complementando las acciones a través del programa de seguridad alimentaria y nutricional se cuenta con la estrategia cafeterías saludables para la promoción de patrones alimentarios saludables y prevención de la obesidad en instituciones escolares.

Según datos presentados bajo el observatorio digital municipal en el 2018, 1497 niños y niñas participaron en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio las cuales promocionan estilos de vida saludables.

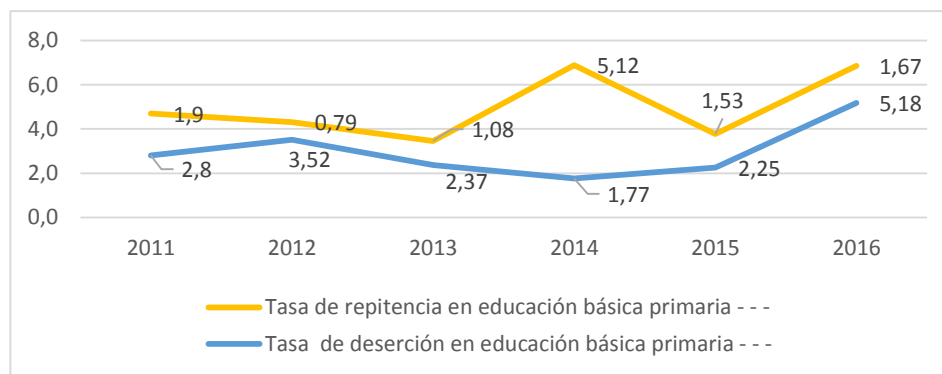
➤ **REALIZACIÓN 4.** Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.

La educación es otro factor central en el desarrollo integral de la infancia, los indicadores que se relacionan con este aspecto en este curso de vida son:

- Cobertura escolar neta y bruta para educación básica primaria
- Tasa de deserción en educación básica primaria
- Tasa de repitencia en educación básica primaria

COBERTURA ESCOLAR NETA Y BRUTA EN BÁSICA PRIMARIA

Gráfico 12: Coberturas en educación básica primaria. 2008-2017.

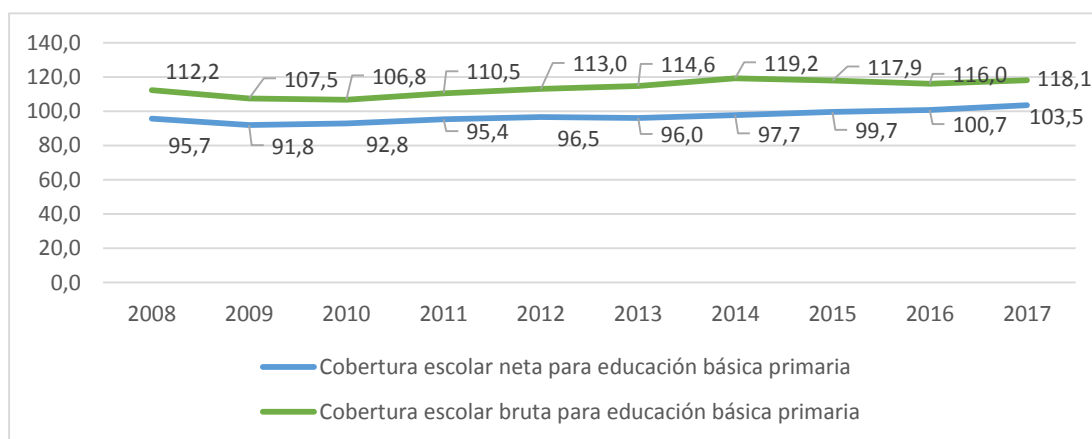


FUENTE: MEN (2017).

En cuanto a las tasas de cobertura en educación básica primaria, es notable el aumento sostenido de las mismas, especialmente, en las tasas de cobertura netas, al pasar del 95.7% en 2008 a 96.5% en 2012 y 103.5% en 2017, indicando una buena cobertura de la población en esta edad escolar. Por su parte, las tasas brutas mantienen la tendencia ascendente con resultados de 112.2% en 2008, 119.2% en 2014 y 118.1% en 2017, respectivamente.

REPITENCIA Y DESERCIÓN EN BASICA PRIMARIA

Gráfico 13: Evolución de la calidad educativa. 2011-2016.



FUENTE: MEN (2016).

También, se evidencia que las tasas de repitencia y deserción en básica primaria en comparativo 2015 y 2016 han ido en aumento. En relación con la tasa de repitencia a 2015 correspondía 1.53 ascendiendo en 2016 a 1.67. La tasa de deserción a 2015 correspondía 2.25 ascendiendo a

5,18 en 2016. Esto es preocupante puesto que se opone al logro y a la progresión educativa desde el inicio del ciclo educativo y estimula nuevas dinámicas de vulneración de derechos, a su vez afecta la eficiencia y la calidad del sistema educativo.

➤ **REALIZACIÓN 5.** Cada niño y niña continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.

DISCAPACIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS

En el registro único de caracterización y localización de la población con discapacidad se encuentra por este curso de vida 1188 niños y niñas registrados, de los cuales el 57% son niños y el 43% niñas. Dentro del tipo de alteración más afectado 667 casos del sistema nervioso, 176 del movimiento del cuerpo, 98 los oídos, 96 la voz y el habla, 62 los ojos, 49 el sistema cardio respiratorio, 14 digestión y metabolismo, 7 el sistema genital, 6 la piel y 13 no cuentan con esta desagregación.

Es primordial generar estrategias y programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para niños y niñas con discapacidad. Actualmente, se viene avanzando en las acciones, sin embargo, la cobertura sigue siendo limitada. La coordinación interinstitucional es una acción determinante para el desarrollo e inclusión con aportes del ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Como se mencionaba en el curso de vida anterior en relación a la construcción de la identidad que involucre el reconocimiento de la diversidad en cuanto al género no se cuenta con ningún indicador específico, sin embargo, se reafirma la importancia del tema en esta realización.

En atención a este enfoque desde la administración municipal según plan de desarrollo se cuenta como una de sus metas de producto Implementar y mantener 1 cátedra de equidad de género dirigida a profesores y estudiantes en instituciones educativas públicas de primaria y bachillerato a cargo de la Secretaria de Educación. A pesar de la importancia que conlleva incluir la perspectiva de género en los entornos donde los niños y niña construyen su identidad, desarrollan sus

habilidades y potencian sus capacidades, en la oferta institucional no se cuenta con acciones comprometidas a este propósito, siendo necesario establecer puntos de mejora al respecto.

➤ **REALIZACIÓN 6.** Cada niño y niña disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida

Esta realización visibiliza la importancia de la cultura, recreación y deporte en el desarrollo psicológico, cognitivo, físico y social de los niños y niñas, así como su contribución a orientar la construcción de identidades y la consolidación de proyectos de vida.

No cuenta con algún indicador definido, sin embargo indicadores de participación en diferentes programas que desde la administración municipal se han establecido permiten materializar acciones en esta realización, como lo es el programa Jugando y Aprendiendo cuya meta es brindar a niñas y niños de 6 a 11 años programas para potenciar el desarrollo del aprendizaje, juego, desarrollo psicomotor, la creatividad y las habilidades relacionales a través de 6 escuelas socio deportivas las cuales en 2018 según informe de gestión de la Secretaría de Desarrollo Social contaron con una participación de 1662 niños y 535 niñas en este curso de vida.

Se encuentra de igual manera la Escuela Municipal de Artes y Oficios a cargo del Instituto Municipal de Cultura y Turismo, la cual adelanta disciplinas de formación que propician el desarrollo cultural, a 2018 según informe de gestión, se contó con la participación de 1101 niños y niñas entre 6 y 11 años (63% niñas, 37% niños), en diferentes área, música 461, danza 354, artes plásticas 167, teatro 119. Finalmente, las escuelas de iniciación y formación deportiva a cargo de INDERBU, las cuales contribuyen a la formación integral de los niños y jóvenes entre los 6 y 12 años, en donde en el 2018 contó con una participación de 1435 niñas y niños.

Es importante continuar manteniendo los diferentes espacios ofrecidos que permiten orientar sentido de vida en la población infantil.

➤ **REALIZACIÓN 7.** Cada niño y niña expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos

Relacionado con el derecho de participación esta realización reivindica la expresión de los niños y niñas, sus ideas y opiniones. Como se mencionaba en el curso de vida anterior la participación y el ejercicio de la ciudadanía son derechos que facilitan la materialización del conjunto de derechos en los niños y niñas; por tal motivo es deber facilitar espacios y escenarios en donde se logre el cumplimiento de esta realización.

Sin indicador específico, se toma como indicador la participación en espacios que desde el programa jugando y aprendiendo adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social se implementa, cuya meta es promover la participación y movilización social de niñas, niños y adolescentes dentro de la vida comunitaria, para ello durante los años 2016, 2017 y 2018 se ha sensibilizado a 2600 niñas, niños y adolescentes hacia el reconocimiento de su liderazgo, ejercicio de ciudadanía y construcción de ambientes de convivencia pacífica en el ámbito comunitario.

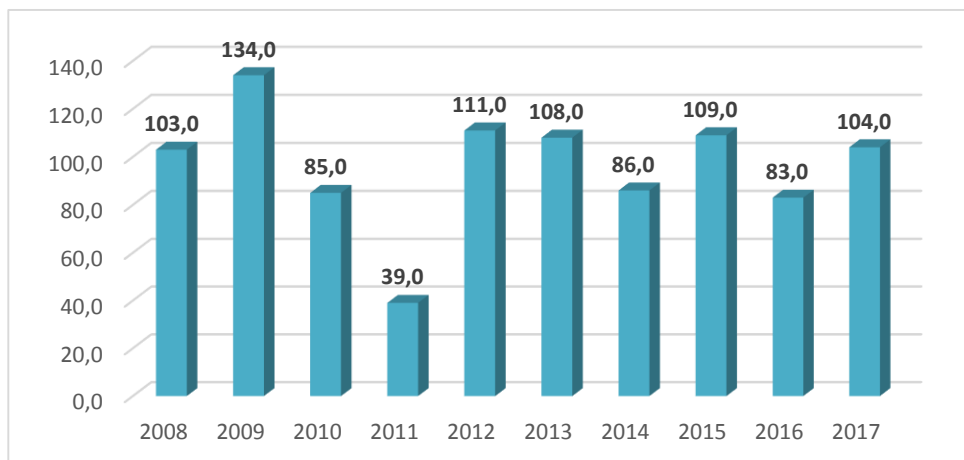
De igual manera, 75 niños, niñas (6 a 11 años) para la vigencia 2018 participaron de un proceso de formación en donde el ejercicio de participación y el liderazgo comunitario era su centro principal. Estos niños y niñas, junto con miembros de la Mesa de Participación hicieron presencia en el encuentro denominado “encuentro municipal de nuevos liderazgos” como espacio integrador y de incidencia.

La posibilidad de generar estos espacios constituye prácticas garantes de la expresión libre de las niñas y niños las cuales se deben mantener y consolidar en el tiempo enfatizando en lograr la incidencia en los asuntos de interés públicos y privados que como ciudadanos y ciudadanas tienen derecho.

➤ **REALIZACIÓN 8.** Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.

ABUSO SEXUAL INFANTIL

Gráfico 14: Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas entre 6 y 11 años. 2008-2017



FUENTE: MEDICINA LEGAL (2017).

La violencia continúa golpeando el diario vivir de los niños y niñas de 6 a 11 años, mostrando altas tasas de delitos sexuales indicando en el 2015, una tasa de 109,0 en niños y niñas. Para el año 2016, hubo una reducción importante con tasa de 83, sin embargo, en el 2017 aumentó nuevamente dicha tasa a 104,0 en el municipio. El delito sexual genera en las víctimas traumas y trastornos emocionales y psicológicos, en los cuales se ve afectada la conducta y el desarrollo de acuerdo a cada ciclo vital.

En relación al sexo de la víctima, nuevamente se feminiza el dato, para 2016 Bucaramanga reportó 61 casos de exámenes médico legales por presunto delito sexual de niños y niñas de 6 a 9 años de los cuales el 75% fueron perpetrados en niñas (46 casos), Para 2017 este dato aumentó reportando 82 casos, de los cuales el 76.8% fueron perpetrados en niñas (63 casos).

MORTALIDAD INFANTIL

En el año 2016, no se presentaron casos de suicidio, homicidios, por accidentes de tránsito y otros accidentes por causas externas en niños y niñas de 6 a 11 años de edad. Estos indicadores reflejan una mejoría en las situaciones de riesgo o vulneración de los niños y niñas del municipio, sin

embargo, es importante seguir generando procesos de autocuidado y protección individual y colectiva en las poblaciones de infancia y adolescencia.

TRABAJO INFANTIL

Para el último trimestre de 2016 la tasa de trabajo infantil (TTI) en el área metropolitana de Bucaramanga se ubicó en 5,2 %, lo que representa la tasa más baja en los últimos cinco años. Según el Dane en ese año, de 207 mil personas que habría en el área con edades entre los 5 y los 17 años, habría unos 10.800 que laboran al menos 15 horas en una semana. Esto representa una caída de 0,3 puntos porcentuales frente al mismo periodo de 2015, cuando la TTI fue de 5,5 %.

De acuerdo al Sistema de Información Integrado para el registro de erradicación del trabajo infantil y sus peores formas a cargo del Ministerio del Trabajo, Bucaramanga cuenta con 323 registros de niños, niñas y adolescentes, según clasificación, 14 en riesgo, 290 en trabajo infantil, 18 en peores formas de trabajo infantil y 1 en peores formas de trabajo infantil y oficios del hogar. La publicación y actualización de esta línea base está a cargo del Comité Interinstitucional de Erradicación del Trabajo Infantil CIETI.

El municipio debe encaminar esfuerzos y continuar reduciendo estos indicadores que representan la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes cuya meta debe ser la erradicación del trabajo infantil.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

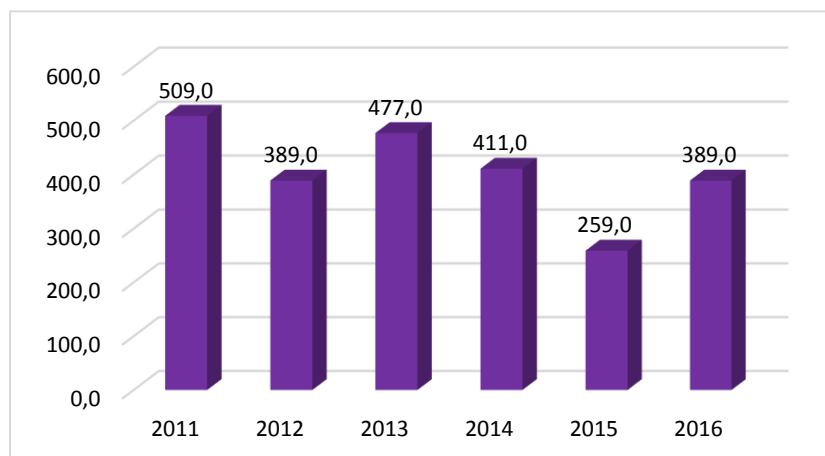
Los niños y niñas se inician cada vez más pronto en el consumo de sustancias psicoactivas y tienen más facilidades para comprarla, a pesar que la mayoría de cifras muestran concentración de consumo en la población adolescente, la población infantil requiere igual atención en esta problemática. Según el sistema de información misional de ICBF, a nivel nacional 118 niños y niñas de 6 a 11 años ingresaron a través del programa de restitución de derechos por consumo de sustancias psicoactivas durante el año 2016.

En el municipio de Bucaramanga según informe de intoxicaciones de la Secretaría de Salud y Ambiente, entre 2015 a la semana epidemiológica 24 de 2018, se presentaron 3 casos en infantes reportados por intoxicación con sustancias psicoactivas. Los niños, niñas y adolescentes requieren de entornos que les permitan su salud mental, la promoción del

bienestar y la prevención de este tipo de situaciones problemáticas.

PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS -PARD

Gráfico 15: Número de niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos - PARD. 2011-2016.



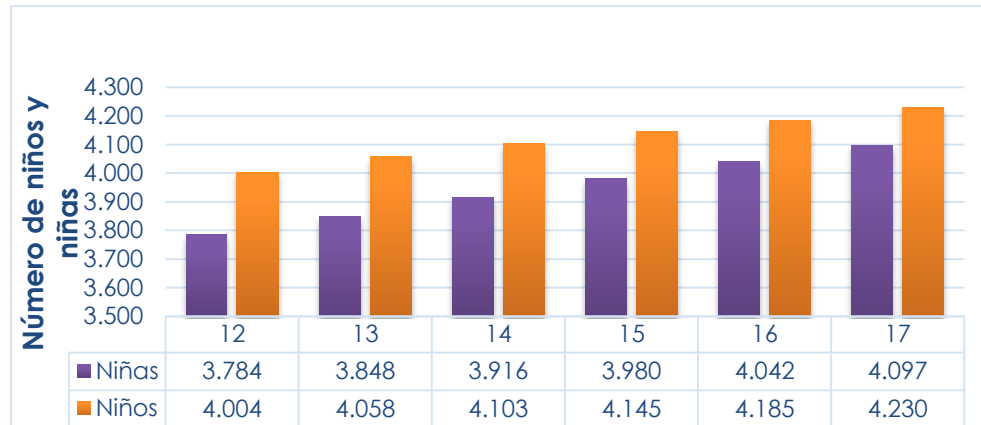
FUENTE: ICBF (2017).

El ICBF desarrolla el PARD, el cual es entendido como “el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que deben desarrollarse para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que han sido vulnerados y/o amenazados”. En el municipio, para el año 2015 se han adelantado PARD 259 niños, niñas y adolescentes. En el año 2016, se presentó un aumento al registrar 389 casos, 130 casos más que en el año inmediatamente anterior; estas cifras permiten analizar, que los NNA del municipio, son víctimas de situaciones de riesgo y vulneración de sus derechos haciéndose necesario adelantar proceso administrativo por parte de las entidades competentes.

Respecto a las cifra de PARD adelantados para la vigencia 2016, 59 casos identificados como víctimas de violencia sexual y 13 casos identificados en situación de vida en calle de los niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD; es importante, el fortalecimiento de estos programas y acciones para la reparación y garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, puesto que la violencia sexual son actos ejercidos contra los niños, niñas y adolescentes que mediante la fuerza y coerción genera maltrato de carácter físico, emocional y psicológico.

3.3 ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA ADOLESCENCIA EN CLAVE DE REALIZACIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Gráfico 16: Distribución poblacional adolescentes de 12 a 17 años, Bucaramanga, 2018



FUENTE: (DANE, 2011). Proyección poblacional 2018

Para el año 2018, el DANE tiene proyectado para Bucaramanga una población de adolescentes entre los 12 y 17 años de 48.392, de los cuales el 49% corresponde a mujeres y el 51% restante a hombres, representando un 9,15% del total de la población del municipio. Se evidencia un aumento progresivo en la participación poblacional por edades, con una mayor tendencia en la edad de los 17 años.

Las realizaciones que se presentan en el curso de vida de adolescencia, son:

1. Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), que favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo
2. Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables
3. Cada adolescente goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables
4. Cada adolescente vive y expresa responsablemente su sexualidad
5. Cada adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral
6. Cada adolescente continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad

- 7.** Cada adolescente disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.
- 8.** Cada adolescente expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos
- 9.** Cada niño, niña y adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.

A continuación, se presenta la tabla de indicadores de adolescencia:

Tabla 4: Indicadores de Adolescencia.

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016									
CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA									
CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
ADOLESCENCIA	1	Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), que favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.	1	Tasa de violencia intrafamiliar (menores de 18 años) suma V.N.N.A y de Pareja)	121,2	2016	MEDICINA LEGAL	DESARROLLO SOCIAL - INTERIOR - EDUCACIÓN	
			2	Tasa de violencia contra adolescentes (De 10 a 17 años)	149,35				
			3	Tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años)	284,81				
			4	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	19,0				
	2	Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.	5	Mortalidad en adolescentes por malaria (Casos) (De 12 a 17 años)	0,0	2016	MINSALUD	SALUD	
			6	Mortalidad en adolescentes por dengue (Casos) (De 12 a 17 años)	0,0	2016	MINSALUD		
			7	Tasa de muertes por causas externas en adolescentes (De 12 a 17 años)	38,1	2016	MEDICINA LEGAL		
			8	Tasa de mortalidad en adolescentes asociada a VIH/SIDA (De 12 a 17 años)	0,0	2016	MINSALUD		
			9	Número de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa) (Menores de 18 años)	10.787	2015	MINSALUD		
			10	Cobertura de tratamiento antiretroviral	85,0	2015	MINSALUD		
			11	Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años	74,10	2016	MINSALUD		
			12	Porcentaje de adolescentes afiliados al SGSSS (De 12 a 17 años)	100%	2016	MINSALUD		
	3	Cada adolescente vive y expresa responsablemente su sexualidad.	13	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	136,93	2016	MINSALUD		

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016
CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA

CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	
			14	Tasa de fecundidad específica (incluir de 10 a 14 años)	49,96	2016	DANE-MINSALUD			
			15	Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas (Menores de 18 años)	2,90	2016	MINSALUD			
			16	Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 18 años, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006	IND	2016	MINSALUD			
		4	Cada adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.	17	Cobertura escolar neta para educación básica secundaria	86,82%	2016	SIMAT-MEN	EDUCACIÓN	
				18	Cobertura escolar neta para educación media	58,29%	2016	SIMAT-MEN		
				19	Cobertura escolar bruta para educación básica secundaria	112,2%	2016	SIMAT-MEN		
				20	Cobertura escolar bruta para educación media	105,0%	2016	SIMAT-MEN		
				21	Tasa de deserción en educación básica secundaria	6,66	2016	SIMAT-MEN		
				22	Tasa de deserción en educación media	2,66	2016	SIMAT-MEN		
				23	Tasa de repitencia en educación básica secundaria	3,44	2016	SIMAT-MEN		
				24	Tasa de repitencia en educación media	1,22	2016	SIMAT-MEN		
				25	Número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad atendidos en el sistema educativo (educación preescolar, primaria, secundaria, media, doce y trece normal, por ciclos y de aceleración en el aprendizaje)	1.747	2016	SIMAT-MEN		
				26	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza	10,6	2016	DANE		TODOS LOS SECTORES
27	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza extrema (DANE)	1,2	2016	DANE						

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016									
CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA									
CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
	5	Cada adolescente continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.	28	Porcentaje de adolescentes con discapacidad	0,04	2015	DESARROLLO SOCIAL	DESARROLLO SOCIAL - INTERIOR - EDUCACIÓN	
	6	Cada niño, niña y adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.	29	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes (De 12 a 17 años).	125	2016	MEDICINA LEGAL		
			30	Tasa de suicidios en adolescentes (De 12 a 17 años).	1,73	2016			
			31	Tasa de Homicidios en adolescentes (De 12 a 17 años).	13,98				
			32	Tasa de muertes por otros accidentes en adolescentes (De 12 a 17 años).	3,45				
			33	Tasa de muertes por accidentes de tránsito en adolescentes (De 12 a 17 años)	6,91				
			34	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	0,03	2016	UNIDAD DE VICTIMAS		
			35	Número de niños, niñas y adolescentes HERIDOS por Municiones Sin Explotar (ICBF)	7,0	2016	PAICMA-SUIN		
			36	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de vinculación a actividades relacionadas con grupos armados (Aclarar si el número de NNA corresponde a la fecha de ocurrencia del hecho o la edad actual y la fecha de corte de la información)	3,6	2016	UNIDAD DE VICTIMAS		
			37	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado	30,0	2015	UNIDAD DE VICTIMAS		
38	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de amenazas	3,1	2015	UNIDAD DE VICTIMAS					

**INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016
CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA**

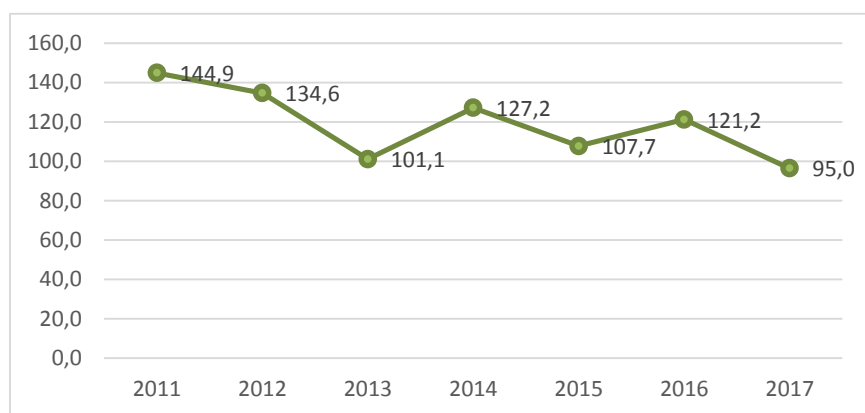
CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
			39	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de desaparición forzada	3,0	2015	UNIDAD DE VICTIMAS		
			40	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de secuestro	1,0	2015	UNIDAD DE VICTIMAS		
			41	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual	0.69	2015	UNIDAD DE VICTIMAS		
			42	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de tortura	12,0	2015	UNIDAD DE VICTIMAS		
			43	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de retorno a su lugar de origen	100,0	2015	UNIDAD DE VICTIMAS		
			44	Número de niñas, niños y adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley**	1	2016	UNIDAD DE VICTIMAS		
			45	Número de niñas, niños y adolescentes lesionados por pólvora	1	2016	SIVIGILA-MINSALUD		
			46	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa	7,7	2015	ICBF		
			47	Número de adolescentes entre 14 y 17 años vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal por diversos delitos tipificados en el SRPA	1561	2016	ICBF		
			48	Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados a procesos judiciales	695,0	2016			
			49	Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley	6,22	2015	ICBF		
			49	Porcentaje de Reincidencia del delito en el Sistema de	43,32	2015	ICBF		

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2016									
CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA									
CURSO DE VIDA	N.	REALIZACIÓN	N.	INDICADORES	DATO	AÑO	FUENTE	SECTOR ENTIDAD TERRITORIAL	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
				Responsabilidad Penal para Adolescentes					

- **REALIZACIÓN 1.** Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), que favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR MENORES DE 18 AÑOS

Gráfico 17: Tasa de violencia intrafamiliar (menores de 18 años) suma V.N.N.A y de pareja



FUENTE: MEDICINA LEGAL (2017).

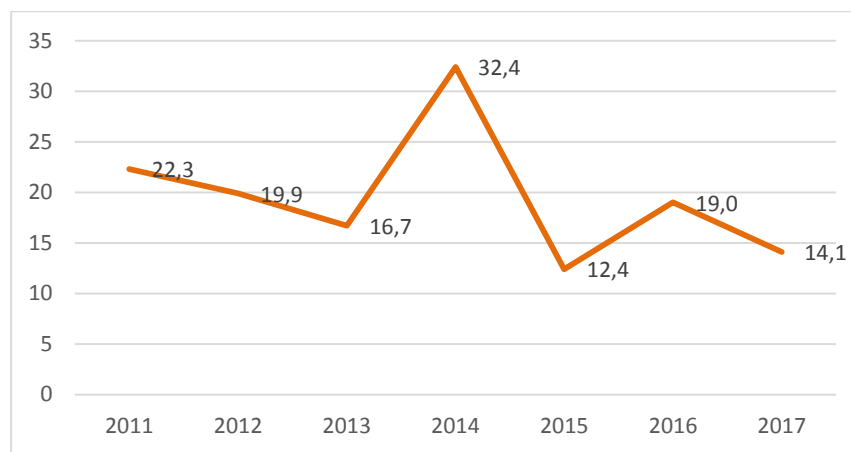
En cuanto a la tasa de violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, presenta una variación constante aumentando en un año y disminuyendo en el año inmediatamente siguiente. Para 2016 la tasa fue de 121,2 por cien mil habitantes, con una disminución a 2017 de 95 por cada cien mil habitantes. Esta situación problemática requiere de total atención y de medidas precisas y constantes que permitan el logro de mejores formas de relacionamiento en la familia y de reconocimiento de alternativas de solución de conflictos, en donde la violencia no sea factor frecuente que impida una sana convivencia y vulnere los derechos.

VIOLENCIA CONTRA ADOLESCENTES (DE 10 A 17 AÑOS)

Preocupa igualmente la alta tasa de violencia contra los/as adolescentes, evidenciada para el 2016 en 149,35 por cien mil habitantes, requiriendo reducir este indicador. Esta situación constituye un problema de salud pública que demanda total atención debido a las consecuencias a corto y largo plazo en la vida de quienes la padecen y en las repercusiones de sus efectos para la sociedad, vemos muchas veces como avances que se realiza en supervivencia infantil comienzan a ser anulados por el aumento en cifras de mortalidad a causa de la violencia.

VIOLENCIA DE PAREJA CUANDO LA VÍCTIMA ES MENOR DE 18 AÑOS

Gráfico 18: Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años. 2011- 2017



FUENTE: MEDICINA LEGAL (2017).

En referente a la violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, la tasa venía de un aumento en el año 2014 de 32,4 por cada cien mil habitantes, a partir de allí ha disminuido, pasando en 2016 a 19 y reduciendo en 2017 a 14,1. Sin embargo, se requiere encaminar esfuerzos para no permitir que este tipo de violencia continua generándose afectando la condición física y psicológica de adolescentes que establecen una relación afectiva la cual por el contrario tendría que generarles bienestar.

En general estas violencias generan preocupación por la vulneración a derechos fundamentales como la vida, la integridad y la intimidad, se hace necesario el fortalecimiento por parte del municipio de estrategias para la prevención, atención y erradicación de todas las formas de violencia que atenten contra los niñas, niñas y adolescentes.

➤ **REALIZACIÓN 2.** Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.

Para esta realización se toman los siguientes indicadores

- Mortalidad en adolescentes por malaria y dengue (casos de 12 a 17 años)
- Tasa de muertes por causa externa en adolescentes (de 12 a 17 años)
- Tasa de mortalidad en adolescentes asociada al VIH/SIDA
- Cobertura de tratamiento antiretroviral
- Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años
- Porcentaje de adolescentes afiliados al SGSSS (de 12 a 17 años)

MORTALIDAD EN ADOLESCENTES POR MALARIA, DENGUE

Para el año 2016 no se registró casos de mortalidad por situaciones de malaria o dengue, evidenciando efectivas atenciones que permiten mantener en 0 estas tasas

MORTALIDAD EN ADOLESCENTES ASOCIADA AL VIH

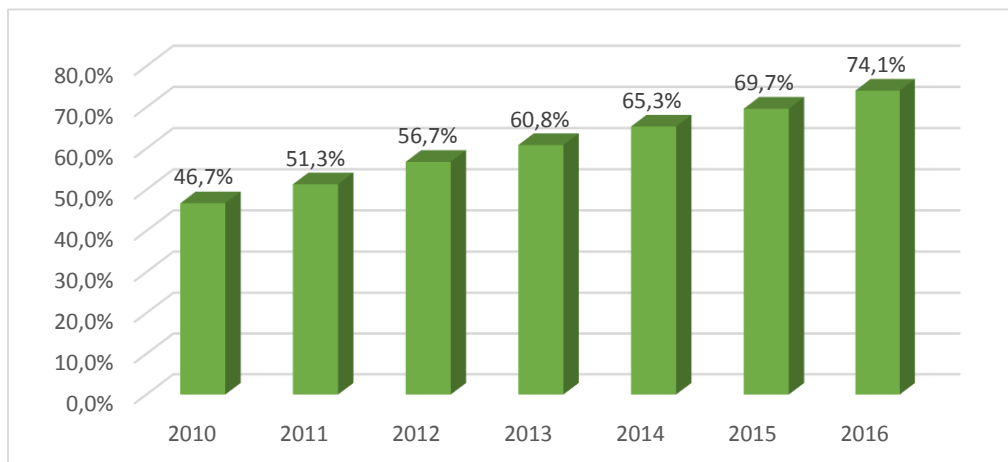
Igual comportamiento tiene el indicador de mortalidad en adolescentes asociada al VIH, en donde no se presentó para el año 2016 ningún caso, sin embargo y como veremos más adelante la prevalencia del VIH en menores de 18 años ha aumentado paulatinamente configurando riesgo hacia la mortalidad de los adolescentes.

MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

El 2016 cuenta con una tasa de muerte por causa externa en adolescentes de 38,1, ante lo cual se requiere contemplar estrategias que permitan disminuir este indicador. Las situaciones que lo configuran pueden ser prevenidas o reducidas con medidas de salud pública, que permitan identificar factores que deben ser intervenidos a tiempo para reducir las situaciones de esta mortalidad, igualmente potenciar factores de protección como la resiliencia individual, lazos familiares saludables y restauración del tejido social

PREVALENCIA VIH/SIDA EN MENORES DE 18 AÑOS

Gráfico 19: Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años. 2010- 2016



FUENTE: MINSALUD (2017)

La prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años sigue en aumento constante, por cada evento presentado de VIH, la afectación en adolescentes es significativa. Para 2016 la prevalencia es de 74,1% siendo el mayor registro de los últimos siete años. Lo anterior implica dificultades existentes en las estrategias de prevención que aporten al desarrollo de relaciones sexuales seguras y de protección como garantía de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

En cuanto a la cobertura de tratamiento antirretroviral a 2015 se reportó un 85% indicando una buena cobertura en la atención con un esquema completo de TAR (tratamiento antirretroviral)

AFILIACIÓN AL SGSSS

En relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de adolescentes se cuenta con una cobertura del 100% garantizando entrar a formar parte del sistema de salud y recibir servicios a través de entidades prestadoras de acuerdo a requeridos en este curso de vida

Por otra parte para promover la adopción de estilos de vida saludables tal como lo menciona la realización, es importante continuar en la prevención y control de los factores de riesgo que obstaculizarían las condiciones necesarias para gozar de buena salud en este ciclo de vida, por tal motivo se debe promocionar en los/as adolescentes y padres/madres el cumplimiento de controles para la detección de las

alteraciones del desarrollo del joven como forma de vigilancia y acompañamiento adecuado de este proceso.

➤ **REALIZACIÓN 3.** Cada adolescente goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables

En la adolescencia la alimentación y con ello la nutrición tiene una importancia vital, en esta etapa se experimentan numerosos cambios físicos, sexuales y psicológicos que exigen incrementar las necesidades de nutrientes, de igual manera por la toma de decisiones a esta edad es indispensable generar en los/as adolescentes responsabilidades en adoptar hábitos alimenticios saludables.

Aunque no se presenta indicador en cuanto a esta realización, como se mencionó en el curso de vida de infancia el municipio ha venido implementando estrategias bajo el plan de intervenciones colectivas, como lo es la estrategia educomunicativa para la prevención de la obesidad infantil en 8 instituciones educativas públicas en donde los participantes son niños, niñas y adolescentes, Igualmente en la estrategia 4x4 fortalecimiento de estilos de vida saludable con una participación de 24 adolescentes durante el 2018 (observatorio digital municipal), el programa de seguridad alimentaria y nutricional con la estrategia cafeterías saludables para la promoción de patrones alimentarios saludables y prevención de la obesidad en instituciones escolares.

Según datos presentados bajo el observatorio digital municipal en el 2018, 974 adolescentes, participaron en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio las cuales promocionan estilos de vida saludables

➤ **REALIZACIÓN 4.** Cada adolescente vive y expresa responsablemente su sexualidad.

La sexualidad en la adolescencia implica un desarrollo físico, mental y el despertar de un comportamiento sexual que requiere una preparación para evitar situaciones problemáticas o conflictos que perjudican tanto al adolescente como a su entorno social.

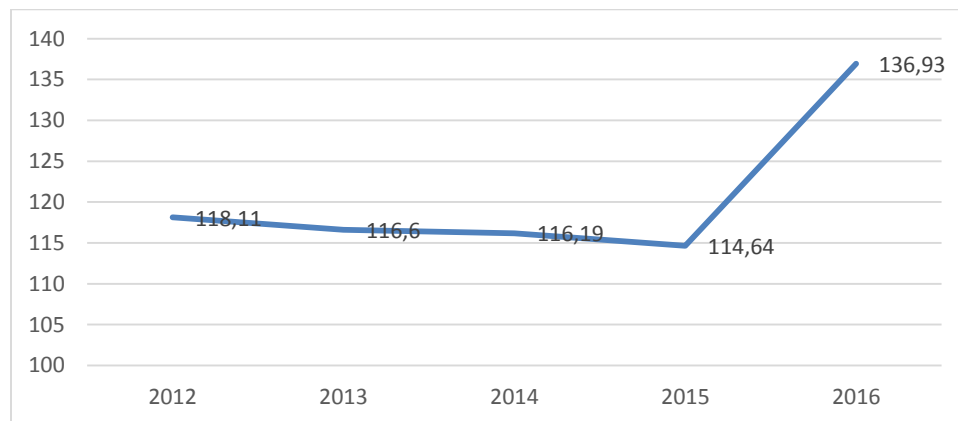
Dentro de los indicadores en relación con esta realización se encuentran:

- Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas
- Tasa de fecundidad específica en adolescentes
- Porcentajes de mujeres que han sido madres o están embarazadas menores de 18 años

Cabe resaltar que evaluar la vivencia sana de la sexualidad implica también indicadores en relación a la mortalidad, cobertura de tratamiento y prevalencia del VIH/SIDA, en tanto estos ya fueron referenciados bajo el marco de la realización 2. Condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopción de estilos de vida saludables.

PREVALENCIA DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES ADOLESCENTES ACTUALMENTE UNIDAS Y NO UNIDAS SEXUALMENTE ACTIVAS

Gráfico 20: Prevalencia de uso de métodos modernos entre mujeres adolescentes. 2012-2016.

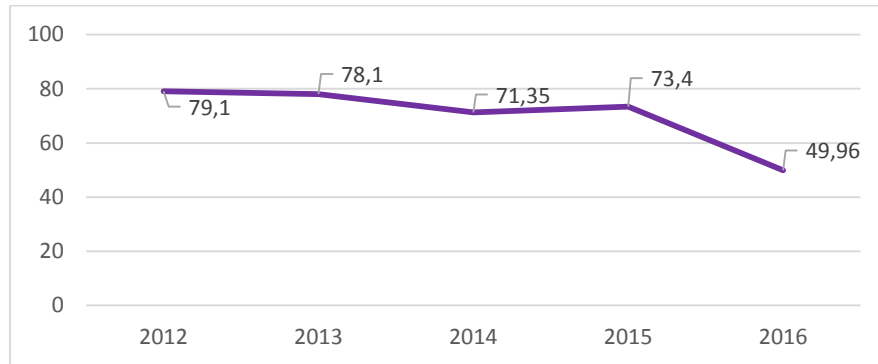


FUENTE: MINSALUD (2017).

Para el año 2016, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres adolescentes ha aumentado a 136,9 en comparación con los registros entre 2012 y 2015 los cuales permanecieron con indicadores menores a 118,11. Evidenciando oportunidades para continuar fortaleciendo las estrategias implementadas en aras de seguir aumentando este indicador

TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

Gráfico 21: Tasa de fecundidad específica en adolescentes. 2012- 2016

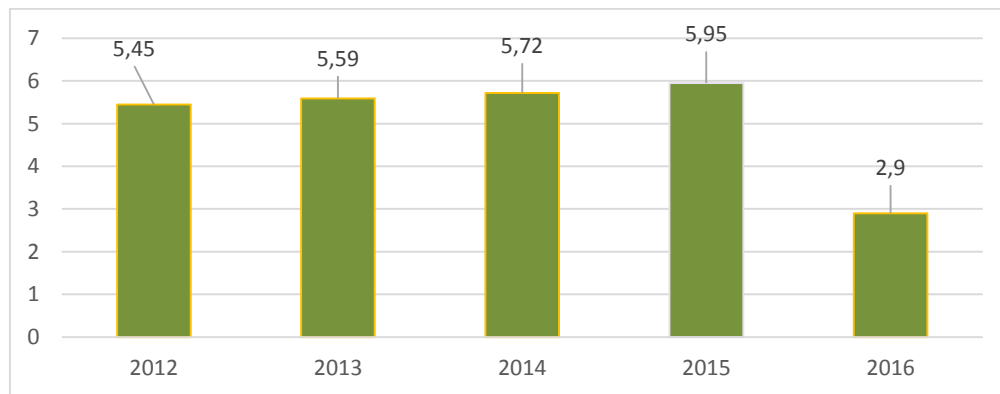


FUENTE: MINSALUD (2017).

Esta tasa ha presentado una importante reducción a 2016, en donde registra un descenso de 23,44 puntos en relación a 2015 y en general a las tasas presentadas entre 2012 y 2016, este puede ser el resultado del trabajo intersectorial realizado que debe continuar implementándose.

PORCENTAJES DE MUJERES QUE HAN SIDO MADRES O ESTÁN EMBARAZADAS MENORES DE 18 AÑOS

Gráfico 22: Porcentajes de mujeres que han sido madres o están embarazadas menores de 18 años. 2012- 2016



FUENTE: MINSALUD (2017).

El porcentaje de madres adolescentes ha disminuido un 3.5% entre 2015 y 2016, siendo esta disminución la más alta durante el periodo 2012 - 2016, es decir, por cada 100 mujeres adolescentes entrevistadas, 2.9 estaban embarazadas o habían tenido al menos un hijo.

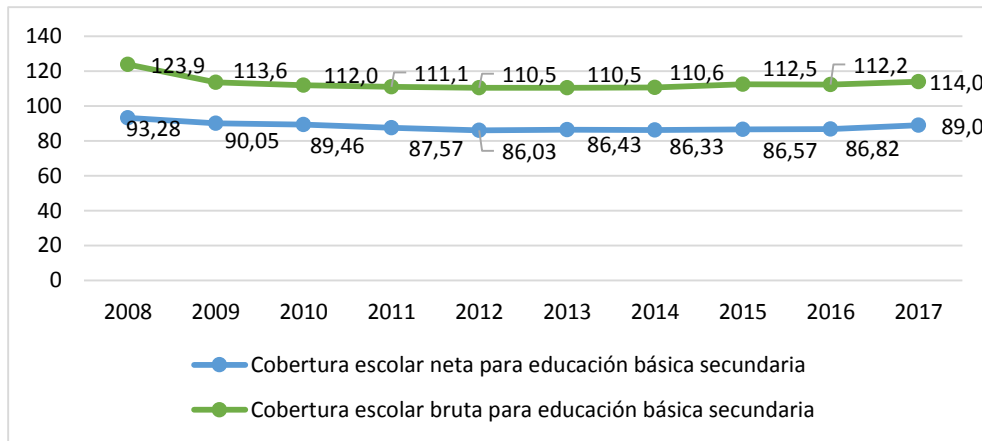
➤ **REALIZACIÓN 5.** Cada adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su

Los indicadores que se relacionan con el ámbito educativo en este curso de vida son:

- Coberturas educativas en básica secundaria
- Cobertura educativas en educación media
- Tasa de deserción en educación básica secundaria y media
- Tasa de repitencia en educación básica secundaria y media

COBERTURAS EDUCATIVAS EN BÁSICA SECUNDARIA

Gráfico 23: Coberturas educativas en básica secundaria. 2008-2017

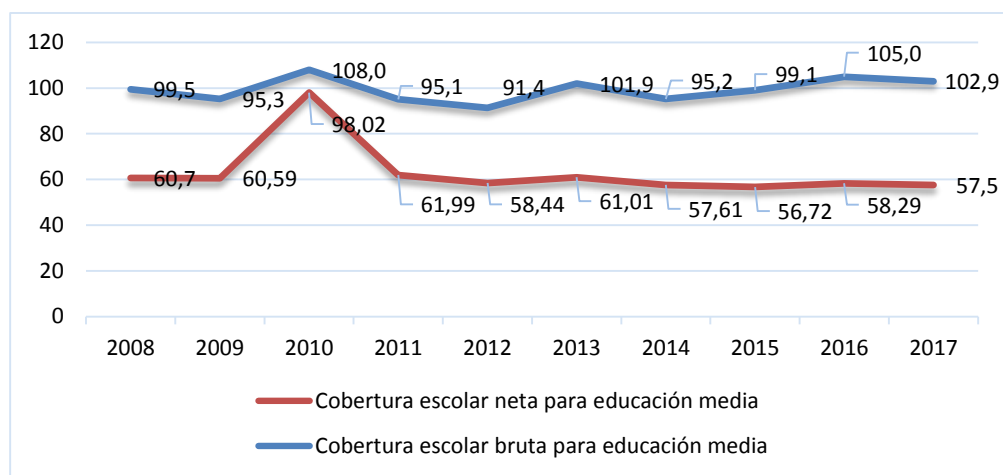


FUENTE: MEN (2017).

Las cifras de cobertura neta para el nivel de educación básica secundaria no llegan al porcentaje esperado. Dichas cifras han tenido un comportamiento lineal, con una tendencia a disminuir, sin embargo, se visualiza un aumento para el año 2017 en donde esta cobertura fue de un 89%.

COBERTURAS EDUCATIVAS EN EDUCACIÓN MEDIA

Gráfico 24: Coberturas educativas en educación media. 2008-2017

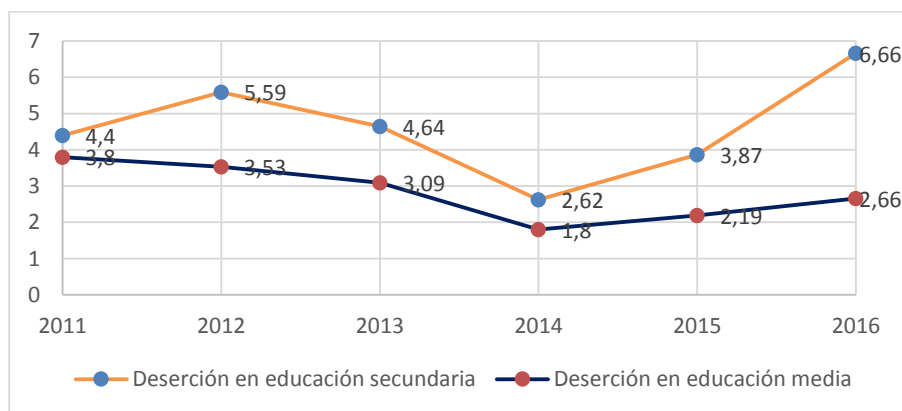


FUENTE: MEN (2017).

La cobertura neta para el nivel de educación media igualmente ha tenido un comportamiento lineal, con una tendencia preocupante a disminuir, manteniendo en valores que no alcanzan un 60% entre 2012 a 2017. Para este último año se encuentra en 57,5%

TASA DE DESERCIÓN EN EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

Gráfico 25: Deserción escolar secundaria y media. 2011-2016

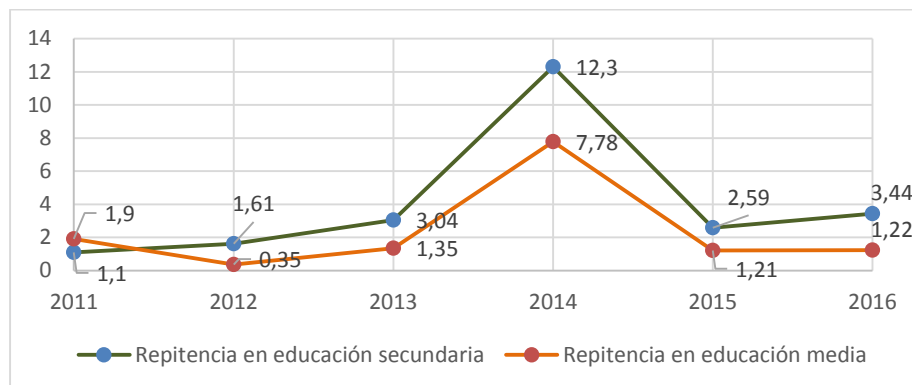


FUENTE: MEN (2017)

En referente a las tasas de deserción en secundaria en 2016 fue de 6,66, lo cual muestra un aumento de 2,79 puntos en relación a 2015, se evidencia una tendencia al alza de esta tasa; de igual manera, pero en menor proporción se encuentra la tasa de deserción en educación media con un registro en 2016 de 2,66; es decir, 0,47 más que en 2015.

TASA DE REPITENCIA EN EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

Gráfico 26: Repitencia escolar secundaria y media. 2011-2016



FUENTE: MEN (2017)

La tasa de repitencia en educación secundaria alcanzó un pico máximo en el año 2014 de 12,3, sin embargo, ha presentado una favorable disminución de 9,71 puntos a 2015 (tasa 2,59), en 2016 inicia nuevamente un aumento con una tasa de 3,44, requiriendo establecer medidas que eviten continuar en alza.

En educación media presenta condiciones similares al comportamiento de la repitencia en secundaria, con un alto pico en 2014 de 7,78, disminuido a 2015 en 1,21 y 2016 en 1,22. Se debe continuar en la reducción de estas tasas

Lo encontrado en esta realización tiene grandes consecuencias y efectos en la población; los y las adolescentes se ven expuestos, constantemente, por condiciones del contexto socio económico a iniciar una vida laboral temprana y una actividad económica informal en un futuro cercano.

➤ **REALIZACIÓN 6.** Cada adolescente continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.

DISCAPACIDAD EN ADOLESCENTES

En el registro único de caracterización y localización de la población con discapacidad se encuentra por este curso de vida 1258 adolescentes registrados, de los cuales el 54% son hombres y el 46% mujeres. Dentro del tipo de alteración más afectado 701 casos del sistema nervioso, 181 del

movimiento del cuerpo, 160 los oídos, 80 la voz y el habla, 67 los ojos, 14 el sistema cardio respiratorio, 10 digestión y metabolismo, 8 el sistema genital, 3 la piel y 33 no cuentan con esta desagregación.

Como se mencionaba en el curso de vida anterior es primordial generar estrategias y programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Actualmente, se encuentran acciones como por ejemplo cupos de atención integral en procesos de habilitación y rehabilitación, para el año 2018 fueron beneficiados 203 niños, niñas y adolescentes, sin embargo, la cobertura sigue siendo limitada, requiriendo continuar estos programas y ampliar su capacidad de impacto.

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Al igual que en los cursos de vida anterior hablar de diversidad implica el reconocimiento del género como categoría que incide en la construcción de la identidad, en donde en la adolescencia en la cual se presenta cambios físicos, psicológicos y un despertar de comportamiento sexual en relación con el otro/a se requiere orientación y atención en este proceso.

Nuevamente se menciona la meta del plan desarrollo vigente, implementar y mantener 1 cátedra de equidad de género dirigida a profesores y estudiantes en instituciones educativas públicas de primaria y bachillerato a cargo de la Secretaria de Educación.

La oferta para la materialización de esta realización no cuenta con acciones fuertes requiriendo establecer puntos de mejora.

➤ **REALIZACIÓN 7.** Cada adolescente disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida

Aunque no cuente con indicador específico, esta realización reconoce la importancia de la cultura, el deporte y la recreación como estímulo no solo en el desarrollo físico e intelectual sino en el incremento de habilidades sociales y la orientación de espacios para este fin protegiendo a su vez otros derechos y previniendo vulneraciones.

La participación de las y los adolescentes en diferentes programas que desde la administración municipal se han establecido permite materializar acciones en esta realización, como lo es el programa Trayectos y proyectos para potenciar capacidades, proyectos de vida, emprendimientos juveniles, donde en 2018 según informe de gestión de la Secretaría de Desarrollo Social se desarrolló el punto social trayectos y proyectos para adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, estrategia que logra beneficiar a 198 adolescentes de las Comuna 1 y 2 a través de cursos de formación artística y cultural según intereses: danza Urbana, música, producción Audiovisual, diseño 3D (16 Sesiones de 3 Horas), igualmente la participación en las 6 escuelas socio deportivas en donde en esta misma vigencia 1144 hombres y 375 mujeres de 12 a 17 años acogieron los entrenamientos deportivos y temáticas relacionadas a proyectos de vida.

Se encuentra de igual manera la Escuela Municipal de Artes y Oficios a cargo del Instituto Municipal de Cultura y Turismo, la cual adelanta disciplinas de formación que propician el desarrollo cultural, a 2018 según informe de gestión, se contó con la participación de 1018 adolescentes (64% mujeres, 36% hombres), en diferentes área, música 363, danza 283, teatro 195, artes plásticas 177, Finalmente los juegos estudiantiles con el desarrollo de eventos, festivales y torneos hacia la competencia deportiva, con la participación en 2018 de 111 instituciones educativas públicas y privadas y 9483 niños, niñas y adolescentes vinculados.

Es importante continuar manteniendo los diferentes espacios ofrecidos que permiten consolidación de proyectos de vida.

➤ **REALIZACIÓN 8.** Cada adolescente expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos

Relacionado con el derecho de participación orienta el reconocimiento de la incidencia de los y las adolescentes en los ámbitos de su interés como ciudadanos y ciudadanas del municipio, por tal motivo es deber facilitar espacios y escenarios en donde se logre el cumplimiento de esta realización.

Como se había mencionado en el curso de vida anterior, se toma como indicador la participación en espacios que desde el programa

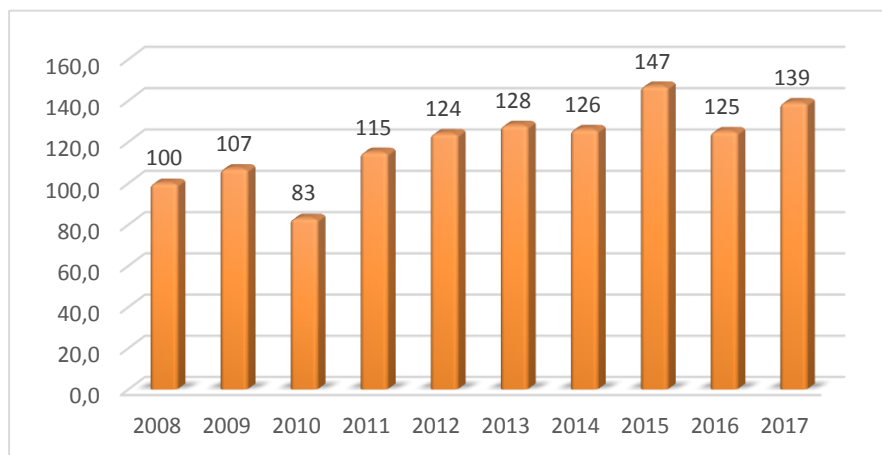
jugando y aprendiendo adscrito a la Secretaria de Desarrollo Social se implementa, cuya meta es promover la participación y movilización social de niñas, niños y adolescentes dentro de la vida comunitaria, para ello durante los años 2016, 2017 y 2018 se ha sensibilizado a 2600 niñas, niños y adolescentes hacia el reconocimiento de su liderazgo, ejercicio de ciudadanía y construcción de ambientes de convivencia pacífica en el ámbito comunitario.

De igual manera, 165 adolescentes para la vigencia 2018 participaron del proceso de formación a través de los encuentros pedagógicos para tal fin. Igualmente se mantiene activa la Mesa de Participación de los niños, niñas y adolescentes como espacio de toma de decisiones siendo actores y actoras fundamentales en el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a ellos/as en territorio, en mayo de 2018 se efectuó la elección popular de los integrantes de la Mesa como parte de su reestructuración, quedando definida con 39 integrantes, de los cuales el 87% (34) se encuentran en las edades de 12 a 17 años, y un 13% (5) en edades de 9 a 11 años. La posibilidad de generar estos espacios constituye prácticas garantes en el ejercicio de sus derechos.

➤ **REALIZACIÓN 9.** Cada adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o

ABUSO SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES

Gráfico 27: Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes entre 12 y 17 años. 2008-2017



FUENTE: MEDICINA LEGAL (2017).

En relación a la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en adolescentes de 12 a 17 años, continua la tendencia de estos eventos y al igual que en los cursos de vida anteriores las mujeres son las más afectadas por estos delitos, para 2017, se presentaron en el municipio de Bucaramanga 139 casos de los cuales el 87% (121) fueron perpetrados en mujeres adolescentes. A esta crítica situación se suma la posible relación con el incremento en la prevalencia de VIH sida en adolescentes.

HOMICIDIOS EN ADOLESCENTES

La tasa de homicidio en adolescentes a 2016 es de 13,98 por cada mil adolescentes, es primordial buscar acciones que eviten este suceso en este curso de vida, ya que este indicador representa en gran parte los desenlaces de las condiciones sociales problemáticas en las cuales están inmersos y que deben ser puestas en relevancia para su atención.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 12 a 18 años realizado en 2016, revela un aumento del consumo en comparativa desde el año 2011, dentro de las mayores sustancias de consumo se encuentra, alcohol, tabaco, marihuana, inhalables, cocaína y tranquilizantes sin prescripción médica. En las principales conclusiones se aprecia el aumento en el grado de uso de sustancias psicoactivas en mujeres de 2,1% en 2011 a 3.9% en 2016.

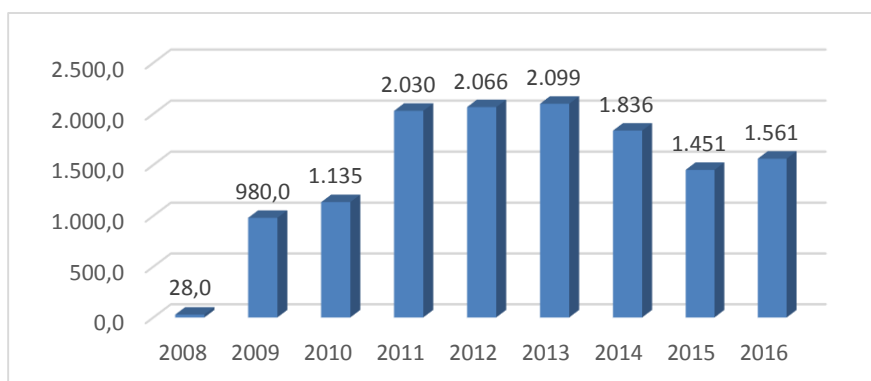
En el municipio de Bucaramanga para el año 2016 se presentó 11 casos de intoxicación por sustancias psicoactivas en adolescentes, de los cuales 4 casos fueron de hombres y 7 casos de mujeres (observatorio digital municipal de Bucaramanga).

Según informe de intoxicaciones de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga entre 2015 a la semana epidemiológica 24 de 2018, el 31% de los casos reportados de intoxicación por sustancias psicoactivas fueron en adolescentes (27 casos)

Esta problemática genera vulneración para los niños, niñas y adolescentes, por las implicaciones en la vida, salud y proyecto de vida, requiere prioridad y establecimiento de medidas preventivas y de atención.

SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE

Gráfico 28: Número de adolescentes entre 14 y 17 años vinculados al sistema de responsabilidad penal por diversos delitos tipificados. 2008-2016



FUENTE: ICBF (2017)

El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, es entendido, según la Ley 1098 de 2006, como “un conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por adolescentes de catorce (14) a dieciocho (18) años al momento de cometer un hecho punible” (UNICEF, 2007). En el municipio de Bucaramanga, El número de adolescentes vinculados al SRPA ha venido disminuyendo, para el año 2013, fueron ingresados por diversos delitos 2.099 adolescentes, mientras que para la vigencia 2016, se vincularon 1.561 adolescentes.

Igualmente a 2016 se encuentran 695 adolescentes infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales, y un porcentaje de 43,32% de reincidencia del delito. Las cifras son considerables y es primordial, el fortalecimiento institucional en la creación de las actividades, estrategias y proyectos, para que los derechos adolescentes del SRPA, puedan ser garantizados y sean identificadas las necesidades en el proceso de reintegración social, para construir y materializar sus proyectos de vida.

4. Y PASO A PASITO, VAMOS PRIORIZANDO LAS PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA COLONIA

4.1 ANÁLISIS DE PROBLEMÁTICAS POR CURSO DE VIDA

Con base en la identificación de problemas y la información disponible para el análisis situacional de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar, se sugiere analizar y responder los siguientes interrogantes:

Tabla 5: Análisis problemáticas por curso de vida

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
PRIMERA INFANCIA	Altas tasas de mortalidad infantil en menores de un año.	Niñas y Niños menores de un (1) año.	Zona urbana y zona rural	Muertes de niños y niñas evitables, falta de integralidad de la prestación de servicios, falta de educación en las familias para identificar factores de riesgo, pautas de crianza inadecuadas que ponen en riesgo la vida de los niños.
	Altas tasas de mortalidad en menores de cinco años.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	
	Déficit y mejoramiento de infraestructura de educación inicial e instituciones de salud.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Déficit en la infraestructura y dotación para la atención integral de los niños y niñas.
	Déficit de material didáctico y educativo	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	
	Baja cobertura en transición.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	No existe disposición por parte de los padres de familia de matricular a los niños. Se le delega el cuidado del niño a familiares y/o cuidadores.
	Baja cobertura en programas de atención integral a la primera infancia (CDI, Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal)	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Se les delega el cuidado del niño a familiares y/o cuidadores. Deficiente Infraestructura para la atención integral de los niños y niñas.

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
	Altas tasas de violencia Intrafamiliar.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Existe un aumento en el número de casos de maltrato contra niños y niñas al interior de su núcleo familiar.
	Alto Porcentaje de bajo peso al nacer.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Aumento de los niños con bajo peso.
	Altas tasas de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 6 años.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Aumento de desnutrición por malos hábitos alimenticios.
	Prevalencia de desnutrición de aguda en menores de 6 años	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	
	Alta tasas de Prevalencia de desnutrición global.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	
	Alta prevalencia en exceso de peso en niños.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	
	Déficit en la duración mediana de lactancia materna exclusiva.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Destete prematuro antes de los 2 meses.
	Altas tasa de Incidencia de Sífilis Congénita.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Nacimiento de niños con sífilis congénita.
	Bajas coberturas en esquemas de vacunación completa en menores de 5 años.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Coberturas no útiles de vacunación en menores de 6 años.
	Alta tasa de mortalidad fetal.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Muertes de niños en periodos de gestación y perinatal.
	Déficit de espacio público adecuado para la recreación en niños y niñas.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Déficit de sitios apropiados para la recreación de niños niñas menores de 6 años.
	Déficit de atención de Niños y niñas con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social.	Niños y niñas de 0 a 5 años	Entorno Comunitario	Falta de espacios y programas enfocados a la atención integral de niños y niñas con discapacidad.
	Alta tasa de violencia contra niños y niñas.	Niños y niñas menores de 5 años	Zona urbana y rural.	Casos reportados de violencia contra niños y niñas de 0 a 4 años de edad.

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
	Déficit en la participación y cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 0 a 5 años en programas de fomento de la lectura y escritura articulados con la recreación y el deporte.	Niños y Niñas entre 0 y 5 años	Zona Urbana y Rural	Se requiere la generación de espacios de interacción entre los programas de recreación y deporte para articularlos con los programas de cultura y turismo en la población de 0-5 años de primera infancia.
	Alta tasa de mortalidad materna.	Mujeres gestantes	Zona urbana y rural.	Muertes maternas evitables por demoras en la prestación de servicios de salud e inadecuadas prácticas y cuidados en la etapa prenatal.

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
INFANCIA	Tasa de violencia contra niños y niñas.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Comunitario	Violencia Escolar y en espacios comunitarios contra niños, niñas que afectan su desarrollo integral.
	Escasos programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para niños y niñas con discapacidad.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Comunitario	Falta de espacios y programas enfocados a la atención integral de niños y niñas con discapacidad que garanticen la inclusión social.
	Baja participación de niños y niñas en espacios que permitan expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Comunitario y Educativos	Falta de espacios de expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos para los niños y niñas
	Alto nivel de deserción en básica primaria.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Educativo	Deserción en básica primaria que afecta el desarrollo integral de los niños y niñas.
	Alto nivel de repitencia en básica primaria.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Educativo	Alto nivel de repitencia que afecta el rendimiento persistente.

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
	Déficit en la participación y cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura así como, de la formación artística y cultural articulados con la recreación y el deporte.	Niños y Niñas entre 6 y 11 años	Entorno Comunitario y Educativos	Se requiere de la puesta en marcha de estrategias que promuevan y garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura así como, de la formación artística y cultural articulados con la recreación y el deporte.
	Alto consumo de sustancias psicoactivas.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Zona urbana y rural	Aumento de redes de microtráfico y aceptación social del consumo.
	Alta tasa de abuso sexual infantil.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Zona urbana y rural	No se cuenta con entornos protectores para la convivencia de los niños y las niñas (hogar, escuela, espacios públicos).
	Alto índice de trabajo Infantil.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Zona urbana y rural	Casos reportados asociados al desempleo padres de familia, desplazados víctimas del conflicto y falta de oportunidades.

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
ADOLESCENCIA	Alta tasa de violencia contra adolescentes.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario/zona rural y urbana	Violencia Escolar y en espacios comunitarios contra adolescentes que afectan su desarrollo integral.
	Alta tasa de violencia intrafamiliar	Niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años	Entorno Familiar	Pautas de crianza inadecuadas que propician situaciones de violencia intrafamiliar, afectando el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes
	Alta Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Familiar/zona rural y urbana	Violencia de pareja.
	Escasos programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral social para adolescentes con discapacidad.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativos/Zona Urbana y Rural	Falta de espacios y programas enfocados a la atención integral de niños y niñas con discapacidad que garanticen la inclusión social.

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
	Barreras de acceso en los servicios de salud para adolescentes	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario /Zona Urbana y Rural	No tienen garantizado el acceso a los servicios de salud
	Baja Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario, Entorno Social y Entorno Familiar /Zona Urbana y Rural	Desconocimiento del manejo de la salud sexual y reproductiva.
	Baja participación de los adolescentes en los programas de Cultura y recreación	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativos/Zona Urbana y Rural	Vinculo del adolescente con la oferta institucional de cultura, recreación y deporte.
	Alta Tasa de Homicidios en adolescentes.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativos/Zona Urbana y Rural	Niveles de intolerancia y delincuencia, asociada a la conformación de grupos y parches.
	Incremento de los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario, Entorno Social y Entorno Familiar /Zona Urbana y Rural	No inclusión de los adolescentes infractores en la justicia restaurativa.
	Baja participación de jóvenes en espacios de expresión e incidencia en asuntos de interés público y privado.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	Falta de espacios de expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos para los niños y niñas
	Baja cobertura en educación básica secundaria.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	Dificultades en la movilidad por las distancias entre el lugar de residencia y las instituciones educativas.
	Alta tasa de deserción en educación básica secundaria.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	No hay acompañamiento por parte de los padres de familia, maestros y/o cuidadores del proceso educativo de los adolescentes.
	Alta tasa de repitencia en educación básica secundaria.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	No hay acompañamiento por parte de los padres de familia, maestros y/o cuidadores del proceso educativo de los adolescentes. Ligado al modelo tradicional de enseñanza.

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
	Baja tasa de cobertura en educación media.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	Dificultades en la movilidad por las distancias entre el lugar de residencia y las instituciones educativas ligadas a condiciones económicas.
	Alta tasa de deserción en educación media.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	Carencia de un proyecto de vida que los hace vulnerables a embarazo precoz, consumo de sustancias psicoactivas e incursión al mercado laboral antes de los 18 años.
	Alta tasa de repitencia en educación media.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	Carencia de un proyecto de vida, ligado a la falta de acompañamiento por parte de los padres de familia, maestros y/o cuidadores del proceso educativo de los adolescentes.
	Alto consumo de sustancias psicoactivas.	Adolescentes de 12 a 17 años	Zona urbana y rural	Aumento de redes de microtráfico y aceptación social del consumo.
	Baja participación de los adolescentes en los programas de Cultura y recreación	Adolescentes de 12 a 17 años	Municipio de Bucaramanga	Falta vincular mayor número de adolescentes con la oferta institucional de cultura, recreación y deporte.
	Déficit en la generación de espacios que permitan la interacción entre los programas de recreación y deporte y el fomento de la cultura por medio de la formación artística y cultural en los adolescentes entre 12 y 17 años.	Adolescente entre 12 y 17 años	Zona Urbana y Rural	Se requiere la generación de espacios que permitan la interacción entre los programas de recreación y deporte y el fomento de la cultura por medio de la formación artística y cultural en los adolescentes entre 12 y 17 años.

4.2. DEFINICIÓN DE CAUSAS Y CONSECUENCIAS POR CURSO DE VIDA

Este paso implica definir las causas y consecuencias respecto a cada una de las situaciones problemáticas identificadas para la primera infancia, la infancia y la adolescencia.

Tabla 6: Definición de causas y consecuencias por curso de vida

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
PRIMERA INFANCIA	Falta de atención integral en servicios de salud.	Contaminación ambiental.	Altas tasas de mortalidad infantil en menores de un año.	Decrecimiento de la población.	Deterioro en la sostenibilidad de la región.
	Pautas de crianza inadecuadas.	Falta de atención oportuna e inasistencia a consulta programada.	Altas tasas de mortalidad en menores de cinco años.	Decrecimiento de la población.	Deterioro en la sostenibilidad de la región.
	No hay disponibilidad de terreno en las zonas requeridas	Asignación y priorización de recursos para la dotación y mejoramiento de la infraestructura	Déficit y mejoramiento de infraestructura de educación inicial e instituciones de salud.	Niños y niñas por fuera del sistema de educación inicial, bajas coberturas de aseguramiento en población de 0 a 5.	crecimiento en el analfabetismo, trabajo infantil
	Presupuestos reducidos y no priorización del tema	Asignación y priorización de recursos para la dotación y mejoramiento de la infraestructura	Déficit de material didáctico y educativo	Dificultades en el aprendizaje	retraso en los procesos de aprendizaje
	Problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Poca capacidad de generar vínculos afectivos con los niños.	Contextos familiares, sociales y comunitarios violentos para los niños y niñas.	Baja cobertura en transición	Mayor riesgo a enfermar o morir. Afectación psicológica, cognitiva, motora y relacional.	Reproducción de la violencia en todos sus entornos.
	Falta de la implementación de la Jornada Única para la población entre 0 y 5 años.	No existe disposición por parte de los padres de familia de matricular a los niños. Se les delega el cuidado del niño a familiares y/o cuidadores.	Baja cobertura en programas de atención integral a la primera infancia (CDI, Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal)	Retraso en el proceso educativo. Mayor exposición a riesgos.	Pérdida de capacidades de aprendizaje.

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
	Modelo pedagógico sin talento humano idóneo.	Oferta institucional deficiente.	Altas tasas de Violencia Intrafamiliar	Retraso en el proceso educativo. Mayor exposición a riesgos.	Pérdida de capacidades de aprendizaje.
	Vulneración económica de las familias. Madres adolescentes.	Intolerancia y desconocimiento frente al desarrollo de los niños y niñas.	Alto Porcentaje de Bajo peso al nacer	Alteraciones en el proceso de desarrollo del niño tanto físico como mental. (socio afectivo)	Reproducción de las conductas violentas en los niños. En caso contrario, niños retraídos.
	Pobreza y falta de poder adquisitivo	Malos hábitos alimenticios y bajo consumo de nutrientes	Altas tasas de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 6 años	muerres prematuras, malformaciones congénitas	Deterioro en la sostenibilidad de la región
			Alta tasas de Prevalencia de desnutrición global.	muerres prematuras, malformaciones congénitas	Deterioro en la sostenibilidad de la región
			Alta prevalencia en exceso de peso en niños	muerres prematuras, malformaciones congénitas	Deterioro en la sostenibilidad de la región
	Ingreso temprano de la madre al mercado laboral	Sustitución de hábitos de lactancia	Déficit en la duración mediana de lactancia materna exclusiva	Aumento riesgo de desnutrición	Disminución de apego en la relación madre e hijo aumentando tasas de violencia
	Pautas de crianza inadecuadas	falta de atención oportuna e inasistencia a consulta programada	Altas tasa de Incidencia de Sífilis Congénita	muerres prematuras, malformaciones congénitas	Altos costos en las atenciones en salud
	Situación de desplazamiento y conflicto interno armado	costumbres, creencias, negligencias	Bajas coberturas en esquemas de vacunación completa en menores de 5 años.	aumento del riesgo de enfermedades prevenibles por vacuna	Altos costos en las atenciones en salud, muertes evitables
	Costumbres y creencias	Gestaciones no planeadas, causas ginecobstetricias	Alta tasa de mortalidad fetal	Decrecimiento de la población	Deterioro en la sostenibilidad de la región
	No hay disponibilidad de terreno en las zonas requeridas	Asignación y priorización de recursos para la dotación y mejoramiento de la infraestructura	Déficit de espacio público adecuado para la recreación en niños y niñas	Utilización inadecuada de tiempo libre	Aumento de embarazos no deseados, delincuencia consumo de sustancia psicoactivas

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
	Falta de políticas públicas definidas para la atención en inclusión	No hay respuesta institucional que atienda Déficit de atención de Niños y niñas con discapacidad	Déficit de atención de Niños y niñas con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Abandono infantil y potencialización de la problemática	Exclusión social
	Contextos familiares, sociales y comunitarios violentos para los niños y niñas.	Inadecuadas pautas de crianza, ausencia del rol paterno, familias disfuncionales y deficiencia en el manejo emocional.	Altos índices de violencia contra niños y niñas menores de 5 años.	Delincuencia y exclusión social y desintegración familiar.	Reproducción de la violencia en todos sus entornos.
	No se ha realizado una adecuada divulgación y promoción de los programas y actividades a realizar.	Desconocimiento de los padres de familia en relación a los programas ofertados y su importancia para el desarrollo integral de los niños y niñas entre 0 y 5 años.	Déficit en la participación y cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 0 a 5 años en programas de fomento de la lectura y escritura articulados con la recreación y el deporte.	Los niños entre 0 y 5 años no reciben los beneficios de estos programas. No se logra la efectividad en relación a los recursos disponibles para tal fin.	No se genera el impacto esperado en la población objetivo.
	Negligencia institucional y falta de programas de humanización del servicio en las EPS	Falta de longitudinalidad en el servicio médico y baja calidad del servicio de salud.	Altas tasas de mortalidad materna	Desintegración familiar y lazos socio afectivos rotos	Aumento de problemáticas de salud pública.

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
INFANCIA	Factores sociocultural	Intolerancia social frente a las diferencias individuales y colectivas.	Tasa de violencia contra niños y niñas.	Posible aumento en mortalidad infantil	Exclusión social
	Falta de políticas públicas definidas para la atención en inclusión	No hay respuesta institucional que atienda Déficit de atención de Niños y niñas con discapacidad.	Escasos programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para niños y niñas con discapacidad.	Abandono infantil y potencialización de la problemática	Exclusión social

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
	Falta de conciencia sobre la importancia de la participación infantil en estos espacios	Ausencia de espacios escolares, institucionales, familiares y sociales que promuevan la participación	Baja participación de niños y niñas en espacios que permitan expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos	Afectación del desarrollo emocional, social, cognitivo y físico.	Baja autoestima, falta de autonomía
	Falta de compromiso familiar,	Situaciones familiares conflictivas: factores económicos, lejanía frente a la institución educativa, entre otros.	Alto nivel de deserción en básica primaria	Riesgo de trabajo infantil	situación de calle
	Falta de tiempo de los cuidadores y acompañamiento a las actividades académicas de los niños y niñas.	Modelos educativos tradicionales y falta de cuidadores responsables.	Alto nivel de repitencia en básica primaria	Deserción escolar	Afectación en la autoestima y el rendimiento académico
	No se ha realizado una adecuada divulgación y promoción de los programas y actividades a realizar.	Desconocimiento de los padres de familia en relación a los programas ofertados y su importancia para el desarrollo integral de los niños y niñas entre 6 y 11 años.	Déficit en la participación y cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura así como, de la formación artística y cultural articulados con la recreación y el deporte.	Los niños entre 6 y 11 años no reciben los beneficios de estos programas. No se logra la efectividad en relación a los recursos disponibles para tal fin.	No se genera el impacto esperado en la población objetivo.
	Naturalizado el consumo de SPA y falta de entidades encargadas de proceso de desintoxicación.	Abandono y violencia intrafamiliar	Alto consumo de sustancias psicoactivas	Delincuencia infantil, trastornos psicológicos, conductas violentas-Pandillismo, explotación sexual comercial, red microtráfico	Sociedad herida o desintegración de tejido social.
	Cultura machista que naturalizada la violencia.	Patrones culturales violentos que asumen a los niños y niñas como vulnerables	Alta tasa de abuso sexual infantil.	Afectación del desarrollo emocional, social, cognitivo y físico.	Aumento en la morbilidad y mortalidad infantil.

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
	Analfabetismo de los padres y pobreza.	Falta de oportunidades para los padres de familia para obtener trabajo digno.	Alto índice de trabajo Infantil.	Deserción escolar, abuso sexual, maltrato, coartan el desarrollo físico, social y mental.	Aumento en los índices de pobreza.

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
ADOLESCENCIA	Factores sociocultural	Intolerancia social frente a las diferencias individuales y colectivas.	Alta tasa de violencia contra adolescentes	Posible aumento en mortalidad infantil	Exclusión social y aumento de problemáticas sociales (Pandillismo, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, delincuencia)
	Factores socio-económicos y culturales	Falta de asertividad y escasos recursos emocionales y psicológicos, de los padres o cuidadores para resolver los conflictos familiares	Alta tasa de violencia intrafamiliar	Desarticulación familiar, conductas aprendidas en los niñas, niñas y adolescentes, aumento en mortalidad infantil	Abandono infantil y retiro de hijos del hogar
	Factores sociocultural y económicos, limitado apoyo social y familiar	Inmadurez emocional, cognitiva y social	Alta Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Aumento de mortalidad y procesos penales por condiciones violentas	Embarazos no deseados, desarticulación familiar, aumento de casos de abandono.
	Falta de políticas públicas definidas para la atención en inclusión	No hay respuesta institucional que atienda Déficit de atención de adolescentes con discapacidad.	Escasos programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad.	Abandono infantil y potencialización de la problemática	Exclusión social
	Movilidad de los adolescentes (proviene de otros municipios y se internan en Bucaramanga)	Negligencia de las aseguradoras y prestadoras del servicio de salud.	Barreras de acceso en los servicios de salud para adolescentes en proceso de protección de ICBF.	Mayor riesgo para enfermar o morir.	Incremento en los costos de la atención en salud.

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
	Conocimiento, creencias y prácticas erróneas frente al uso de los métodos anticonceptivos.	Falta de promoción de la oferta institucional en programas de prevención.	Baja Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	Embarazos no deseados a temprana edad y aumento de ETS	El no acceso genera mayores eventos adversos frente a la salud de las personas.
	Desconocimiento de los programas de cultura, recreación y deporte.	Falta de credibilidad en los procesos participativos.	Baja participación de los adolescentes en los programas de Cultura y recreación	La exclusión de los jóvenes en los programas recreativos y culturales.	Ausencia de sentido de pertenencia al territorio, a la sociedad.
	Inicio temprano en acciones delictivas.	Intolerancia y no aceptación de las diferencias.	Alta Tasa de Homicidios en adolescentes	Pérdida de la vida.	Costo alto en lo social, económico y político.
	Falta de acompañamiento en la construcción del proyecto de vida.	Poca eficiencia y adherencia a los programas terapéuticos	Incremento de los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA	Reducción de oportunidades para su desarrollo.	Marginalidad y exclusión.
	Modelos que no generan una cultura de participación y movilización social	Patrones de crianza, educativos y sociales que no reconocen la participación de los adolescentes.	Baja participación de jóvenes en espacios de expresión e incidencia en asuntos de interés público y privado.	Las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes no se tienen en cuenta en la toma de decisiones público-privadas.	Intereses particulares para no garantizar los procesos de manera participativa.
	Factores económicos	Dificultades en la movilidad por las distancias entre el lugar de residencia y las instituciones educativas.	Baja cobertura en educación básica secundaria	Abandono del proceso educativo.	Riesgo de incurrir en la delincuencia, consumo de sustancias psicoactivas.
	Falta de acompañamiento de la familia y el sistema educativo.	Ausencia de un proyecto de vida.	Alta tasa de deserción en educación básica secundaria	Abandono del proceso educativo.	Prolongación de los círculos de pobreza y problemas psicosociales.

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
	Falta de acompañamiento de la familia y el sistema educativo.	Falta de compromiso del adolescente con su proyecto de vida personal.	Alta tasa de repitencia en educación básica secundaria	Afectación motivacional del adolescente para continuar con su proceso educativo.	Prolongación de los círculos de pobreza y problemas psicosociales.
	Falta de acompañamiento y monitoreo de la familia y el sistema educativo.	Dificultades en la movilidad por las distancias entre el lugar de residencia y las instituciones educativas y bajo nivel de recursos económicos.	Baja tasa de cobertura en educación media.	Carencia de formación para la vida.	Prolongación de los círculos de pobreza y problemas psicosociales.
	Falta de compromiso con su proceso educativo.	Ausencia de un proyecto de vida.	Alta tasa de deserción en educación media	Carencia de formación para la vida.	Prolongación de los círculos de pobreza y problemas psicosociales.
	Falta de acompañamiento de la familia y el sistema educativo.	Falta de compromiso del adolescente con su proyecto de vida personal.	Alta tasa de repitencia en educación media	Afectación motivacional del adolescente para continuar con su proceso educativo.	Prolongación de los círculos de pobreza y problemas psicosociales.
	Naturalizado el consumo de SPA y falta de entidades encargadas de proceso de desintoxicación.	Abandono y violencia intrafamiliar	Alto consumo de sustancias psicoactivas	Delincuencia infantil, trastornos psicológicos, conductas violentas- Pandillismo, explotación sexual comercial, red microtráfico	Sociedad herida o desintegración de tejido social.
	Falta de apoyo institucional, limitantes en la accesibilidad, no cercanía de los programas	Deficiencias en el desarrollo Psicomotriz, apatía a la práctica del ejercicio físico y las actividades recreativas, factores socio económicos	Baja participación de los adolescentes en los programas de deporte, actividad física y recreación	uso inadecuado del tiempo libre, conductas asociadas a problemáticas sociales, base escasa de deportistas en procesos formativos	Sedentarismo, obesidad, frecuencia en actividades de redes sociales
	No se ha realizado una adecuada divulgación y promoción de los programas y actividades a realizar.	Los adolescentes entre 12 y 17 años no participan de los espacios de formación. En parte, por el desconocimiento de los programas ofertados y sus beneficios.	Déficit en la generación de espacios que permitan la interacción entre los programas de recreación y deporte y el fomento de la cultura por medio	Los adolescentes entre 12 y 17 años no participan de los espacios de formación ofertados y en su lugar, pueden incurrir en conductas inapropiadas en	No se genera el impacto esperado en la población objetivo.

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
			de la formación artística y cultural en los adolescentes entre 12 y 17 años.	vista del mal uso del tiempo libre.	

4.3. APORTES ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN BAJO MARCO DE POLÍTICA PÚBLICA.

Este paso es fundamental para complementar el análisis de las situaciones problemáticas, priorizarlas y proyectar las acciones de política pública que orientan la intervención.

Tabla 7: Propuesta de acciones de Política como alternativas de solución

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
PRIMERA INFANCIA	Fortalecimiento de estrategias para la reducción de mortalidad infantil en menores de un año.	Implementación y fortalecimiento de las estrategias: AIEPI Componente CLINICO Y COMUNITARIO, IAMII y 'Primeros mil días de vida'.	Política pública nacional 'De Cero a Siempre', ya se han implementado las estrategias costo efectivas para reducción de mortalidad / capacidad instalada en servicios de salud.	Seguimiento a los casos de mortalidad infantil presentados.
	Fortalecimiento de estrategias para la reducción de mortalidad infantil en menores de cinco años.	Implementación y fortalecimiento de las estrategias: AIEPI Componente CLINICO Y COMUNITARIO, IAMII y 'Primeros mil días de vida'.	Política pública nacional 'De Cero a Siempre', ya se han implementado las estrategias costo efectivas para reducción de mortalidad / capacidad instalada en servicios de salud.	Seguimiento a los casos de mortalidad infantil presentados.
	Construcción y mejoramiento de infraestructura de educación inicial, instituciones de salud para la atención de la primera infancia y salas amigas para la lactancia materna.	Crear compromisos en los Concejos Municipales de Política Social en cuanto a la asignación de recursos y generar articulación interinstitucional (Municipio-ICBF-Sector Privado).	Aumento de cobertura y mejoramiento de instituciones de educación inicial y salud.	El municipio viene adelantando el mejoramiento de instituciones educativas de educación inicial y espacios lúdicos y de aprendizaje para la primera infancia.
	Dotación de material didáctico, educativo y lúdico para la primera infancia, con enfoque de inclusión para el desarrollo de capacidades.	Adquirir material educativo pertinente para el desarrollo de la primera infancia y realizar proceso de formación a educadores.	Líneas de inversión de recursos del Sistema General de participaciones a partir de lineamientos CONPES.	El municipio ha realizado dotación de material didáctico, pedagógico y lúdico a diferentes instituciones de educación inicial.
	Ampliación de cobertura en transición.	Implementar la estrategia de 'transiciones armoniosas' para garantizar todos los niños y niñas que terminen la educación inicial, ingresen al nivel transición.	Ley 1804 de 2015. Estrategias de Transiciones Armoniosas.	La Secretaría de Educación articulada con ICBF, vienen implementando la estrategia 'Transiciones Armoniosas' buscando que los niños y niñas que culminan su ciclo de educación inicial

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
				hagan su tránsito sin mayores obstáculos.
	Ampliación de programas de atención integral a la primera infancia (CDI institucional y familiar) en sectores donde no está cubierta la oferta de servicios.	Construir y/o adecuar CDI. Formación de talento humano para la atención integral de primera infancia (En sectores centro, Campo Madrid, Inmaculada y agrupados).	Se han venido adecuando y dotando los CDI existentes.	
	Reducción de altos índices de violencia intrafamiliar mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias.	Se realiza implementación de la ruta de violencias. Se implementa la estrategia de prevención de maltrato infantil, violencia sexual y abuso sexual con el modelo 'Familias con ética del cuidado'.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias.
	Implementación de estrategias para el inicio temprano de control prenatal y preconcepciones.	Implementar la política pública nacional de reducción de la mortalidad materna y perinatal.	Profesionales idóneos disponibles para la atención / Obligatoriedad en la aplicación de Guía de Atención a la resolución 412 del 2000.	
	Detección temprana de la desnutrición y fortalecimiento de estrategias de alimentación saludable.	Implementación y seguimiento al programa de Crecimiento y Desarrollo / Fortalecimiento en el sistema de información de nutrición.	Programa más familias en acción / Política pública nacional 'De Cero a Siempre' / Aplicación de la resolución 412 del 2000 / Ayudas técnicas y subsidios para la alimentación de los niños y niñas en educación inicial.	
	Detección temprana del exceso de peso y fortalecimiento de estrategias de alimentación saludable.	Implementación y seguimiento al programa de Crecimiento y Desarrollo / Fortalecimiento en el sistema de información de nutrición.	Programa más familias en acción / Política pública nacional 'De Cero a Siempre' / Aplicación de la resolución 412 del 2000 / Ayudas técnicas y subsidios para la alimentación de los niños y niñas en educación inicial.	
	Fortalecimiento de estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral.	Implementación y seguimiento al programa de Crecimiento y Desarrollo / Implementación de estrategias para promover lactancia materna. / Infraestructura madres gestantes y lactantes, sector rural.	Partos institucionalizados con oportunidad de capacitación en lactancia materna / Preparación para la maternidad y paternidad en curso psicoprofiláctico con capacitación en lactancia materna / Acompañamiento psicosocial a madres gestantes y lactantes adolescentes.	

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
	Prevención y detección temprana de sífilis congénita.	Dar cumplimiento de la Guía de manejo para la sífilis gestacional y congénita.	Detención temprana de sífilis congénita mediante tamizaje a nivel preconcepcional / Existencia de un plan estratégico para la reducción de eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis.	
	Ampliación de cobertura y sensibilización a las familias para el cumplimiento de los esquemas de vacunación completa en menores de 5 años.	Seguimiento a los lineamientos PAI nacional / Seguimiento a IPS y EPS en coberturas de vacunación.	Política pública nacional 'De Cero a Siempre' / Lineamiento PAI 2016 (Estricto cumplimiento).	
	Fortalecimiento de estrategias para la reducción de mortalidad materna.	Política pública nacional de reducción de la mortalidad materna y perinatal / Seguimiento a todos los casos de mortalidad materna y fetal.	Existencia de un plan estratégico para la reducción de muertes materno-infantil / Seguimiento al cumplimiento de la norma y planes de mejoramiento.	
	Ampliación y adecuación de espacios públicos para la recreación en niños y niñas.	Generar espacios de recreación para el desarrollo integral de los niños y niñas.	Líneas de inversión de recursos del Sistema General de participaciones a partir de lineamientos CONPES.	De acuerdo al CONPES, comprenden la construcción, ampliación, adecuación, mejoramiento o dotación de ambientes lúdicos donde se promueve el ejercicio libre y autónomo de la capacidad de participación de los niños y niñas, con el fin de impulsar su desarrollo integral.
	Fortalecimiento de estrategias de atención de niños y niñas con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social.	Coordinación interinstitucional para la atención integral de niños y niñas con discapacidad en el ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros.	Existe política pública nacional y municipal para la discapacidad, en donde se incluyen estrategias para la atención integral de niños, niñas y adolescentes.	
	Reducción de altos índices de violencia contra niños y niñas menores de 5 años, mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias.	Se realiza implementación de la ruta de violencias.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias.

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
	Incentivar la participación en programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 0 a 5 años en programas de fomento de la lectura y escritura, articulados con la recreación y el deporte.	Implementar programas de fomento de lectura, escritura, uso del tiempo libre articulados con la recreación y el deporte que faciliten el desarrollo integral de los niños y niñas.	Líneas de inversión de recursos del Sistema General de participaciones a partir de lineamientos CONPES.	En el municipio se vienen desarrollando las estrategias 'LEO' del IMCT y las 'Escuelas Socio-Deportivas' desde la Secretaría de Desarrollo Social.

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
INFANCIA	Reducción de altos índices de violencia contra niños y niñas mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias y maltrato infantil.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias y maltrato infantil contra niños y niñas para el fortalecimiento de padres y cuidadores en pautas de crianza en el ámbito comunitario familiar y educativo.	Se realiza implementación de la ruta de violencias, estrategias de prevención de maltrato infantil y fortalecimiento de padres y cuidadores en pautas de crianza en el ámbito comunitario familiar y educativo.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias y acompañamiento mediante el fortalecimiento en pautas de crianza. Unificación de estrategia territorial para la prevención y atención del maltrato infantil, que sea continua, permanente y con criterios de evaluación periódica.
	Fortalecimiento de estrategias de atención de niños y niñas con discapacidad en programas de rehabilitación, rehabilitación e inclusión social.	Coordinación interinstitucional para la atención integral de niños y niñas con discapacidad en el ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros.	Existe política pública nacional y municipal para la discapacidad, en donde se incluyen estrategias para la atención integral de niños, niñas y adolescentes.	Es necesario realizar formación de talento humano de instituciones de educación inicial y escolarizada para la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales.
	Fortalecimiento de la participación de niños y niñas en espacios que permitan expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos.	Promover en los diferentes escenarios y ámbitos la participación de niños y niñas que permitan el fortalecimiento en habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	Actualmente se viene implementando programas para promover el desarrollo de habilidades para la vida y proyecto de vida.	Se requiere la ampliación de coberturas en dichos programas.
	Mejoramiento de la calidad educativa para disminuir los altos niveles de repitencia y deserción en básica primaria.	Implementar estrategias que permitan mejorar la calidad educativa (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar)	Estrategias como el Programa PAE, Transporte escolar (especialmente, zona rural), Formación pedagógica a docentes para calidad educativa y estrategias focalizadas	

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
			en instituciones de bajo logro.	
	Fortalecimiento de la participación y cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura así como la formación artística y cultural articulados con la recreación y el deporte.	Implementar programas para el fomento de la lectura, la escritura, la formación artística y cultural, articulados con espacios de recreación y deporte garantizando la inclusión de los niños y niñas.	Se han implementado programas de fomento de la lectura y escritura, se hace necesario implementar en todos los cursos de vida.	En el municipio se vienen desarrollando las estrategias 'LEO' del IMCT y las 'Escuelas Socio-Deportivas' desde la Secretaría de Desarrollo Social.
	Disminución de alto consumo de sustancias psicoactivas.	Generar programas permanentes y con especial énfasis en la temporada vacacional, para disminución del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas articulados con espacios de recreación y deporte.	Actualmente se está implementando la estrategia preventiva de consumo de sustancias psicoactivas y actividades delictivas 'Territorio de Paz'.	
	Disminución de alta tasa de abuso sexual infantil.	Generar procesos de aprendizaje en capacidad de reacción y defensa personal para prevenir y afrontar abusos y actos delictivos (hurtos, secuestros, etc.). Implementar las rutas de atención y seguimiento. Generar acciones de prevención y comunicación de violencias y abuso sexual.	Funcionamiento del Comité Interconsultivo para la prevención de la Violencia Sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual (CIPAVS) / Implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género.	
	Disminución de alto índice de trabajo infantil.	Implementación del Plan Nacional de Erradicación del trabajo infantil y sus peores formas.	Implementación de la estrategia comunitaria y familiar para la prevención y erradicación del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes. Búsqueda activa y depuración de la base de datos de los niños, niñas y adolescentes en el SIRITI. Funcionamiento del Comité Interinstitucional de Erradicación del Trabajo Infantil.	

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
ADOLESCENCIA	Reducción de altos índices de violencia contra adolescentes mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias y resolución de conflictos.	Se realiza implementación de la ruta de violencias. Implementación de la estrategia preventiva de consumo de sustancias psicoactivas y actividades delictivas 'Territorio de Paz'. Funcionamiento del Comité de Territorios de Paz.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias, y mediante el fortalecimiento en pautas de crianza
	Reducción de altos índices de violencia intrafamiliar mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias.	Se realiza implementación de la ruta de violencias. Se implementa la estrategia de prevención de maltrato infantil, violencia sexual y abuso sexual con el modelo 'Familias con ética del cuidado'.	Se está diseñando el modelo 'Familias con ética del cuidado' para la estrategia.
	Reducción de altas tasas de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias.	Se realiza implementación de la ruta de violencias. Se implementa la estrategia de prevención de maltrato infantil, violencia sexual y abuso sexual con el modelo 'Familias con ética del cuidado'.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias.
	Fortalecimiento de programas de rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad.	Coordinación interinstitucional para la atención integral de niños y niñas con discapacidad en el ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros.	Existe política pública nacional y municipal para la discapacidad, en donde se incluyen estrategias para la atención integral de niños, niñas y adolescentes.	
	Disminución de barreras de acceso en los servicios de salud para adolescentes en proceso de protección de ICBF.	Articulación con el sector salud para establecer rutas efectivas para la atención de servicios en salud.	Implementación de la Política nacional de atención integral en salud.	

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
	Fortalecimiento de estrategias de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	Fortalecer servicios amigables para la promoción de alternativas modernas de planificación familiar mediante estrategias que permitan eliminar barreras actitudinales, informativas, de acceso y oportunidad para adolescentes.	Implementación de programas de servicios amigables para la promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos.	
	Fortalecimiento de la participación de los adolescentes en los programas de cultura y recreación.	Implementar programas para el fomento de la lectura, la escritura, la formación artística y cultural, articulados con espacios de recreación y deporte garantizando la inclusión de los niños y niñas.	Se han implementado programas de fomento de la lectura y escritura, se hace necesario implementar en todos los cursos de vida.	
	Reducción de la tasa de Homicidios en adolescentes.	Generar programas/estrategias para la resolución de conflictos.	Implementación de estrategias 'Tolerancia en Movimiento', 'Territorio de Paz', estrategias de prevención de violencias.	
	Reducción de los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.	Articular con las instituciones para el acompañamiento de los adolescentes en el proceso restaurativo en el ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros, vinculados al SRPA.	Implementación de estrategias 'Tolerancia en Movimiento', 'Territorio de Paz', estrategias de prevención de violencias. Funcionamiento del Comité Departamental del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.	
	Fortalecimiento de la participación de adolescentes en espacios de expresión e incidencia en asuntos de interés público y privado.	Promover la participación de los adolescentes en los diferentes escenarios de interrelación en los ámbitos comunitarios, educativos y familiares.	El fortalecimiento de las mesas y comités de participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que generan procesos de participación y movilización social.	
	Ampliación de la cobertura en educación básica secundaria y media.	Mejoramiento de la calidad educativa generando procesos de formación constante a los docentes en nuevos modelos pedagógicos.	Mejoramiento de la infraestructura de los espacios educativos, formación a docentes n nuevos modelos educativos, garantizar estrategias, entre otros.	

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
	Mejoramiento de la calidad educativa para disminuir los altos niveles de repitencia y deserción en básica secundaria y media.	Implementar estrategias que permitan mejorar la calidad educativa (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar). Implementar nuevos modelos educativos (robótica, TIC's) que permitan la innovación e interés de los estudiantes.	Estrategias como el Programa PAE, Transporte escolar (especialmente, zona rural), Formación pedagógica a docentes para calidad educativa y estrategias focalizadas en instituciones de bajo logro.	
	Disminución de alto consumo de sustancias psicoactivas.	Generar programas permanentes y con especial énfasis en la temporada vacacional, para disminución del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas articulados con espacios de recreación y deporte.	Actualmente se está implementando la estrategia preventiva de consumo de sustancias psicoactivas y actividades delictivas 'Territorio de Paz'.	
	Fortalecimiento de la participación de los adolescentes en los programas de deporte, actividad física y recreación.	Implementar programas para el fomento de espacios de recreación y deporte garantizando la inclusión de los adolescentes	Se han implementado programas de fomento de escenarios de deporte, actividad física y recreación de los adolescentes.	
	Disminución de alto índice de trabajo infantil.	Implementación del Plan Nacional de Erradicación del trabajo infantil y sus peores formas.	Implementación de la estrategia comunitaria y familiar para la prevención y erradicación del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes. Búsqueda activa y depuración de la base de datos de los niños, niñas y adolescentes en el SIRITI. Funcionamiento del Comité Interinstitucional de Erradicación del Trabajo Infantil.	
	Déficit en la generación de espacios que permitan la interacción entre los programas de recreación y deporte y el fomento de la cultura por medio de la formación artística y cultural en los adolescentes entre 12 y 17 años.	Implementar programas para el fomento de la lectura, la escritura, la formación artística y cultural, articulados con espacios de recreación y deporte garantizando la inclusión de los niños y niñas.	Se han implementado programas de fomento de la lectura y escritura, se hace necesario implementar en todos los cursos de vida.	En el municipio se vienen desarrollando las estrategias 'LEO' del IMCT y las 'Escuelas Socio-Deportivas' desde la Secretaría de Desarrollo Social.

5. TE CUENTO, ASÍ PLANEARON EL FINAL FELIZ

5.1 VISIÓN

En el año 2029, el municipio de Bucaramanga, en el marco y cumplimiento de las realizaciones y bajo el enfoque de protección integral, habrá promovido proyectos, programas, estrategias y acciones orientadas a garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes, dando cumplimiento a la Ley 1098 de 2006.

5.2 OBJETIVOS DE POLÍTICA

- Garantizar la protección integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia del municipio de Bucaramanga, promoviendo el completo desarrollo mediante el cumplimiento de las realizaciones.
- Brindar la garantía y restablecimiento de derechos en salud, educación, nutrición, protección, recreación y ciudadanía a los niños, niñas y adolescentes del municipio de Bucaramanga, materializando las realizaciones requeridas para tal fin.
- Generar y fortalecer los entornos protectores de los niños, niñas y adolescentes para prevenir y reducir las vulneraciones de sus derechos y favorecer los escenarios en donde se concretan las realizaciones.

5.3 EJES ESTRATEGICOS DE LA POLÍTICA

Los ejes estratégicos que desarrolla esta política están enmarcados bajo el enfoque de realizaciones en cada curso de vida, lo que permite definir acciones de manera concreta hacia las condiciones y estados deseables para cada niño, niña y adolescente del municipio durante los próximos diez años, igualmente un eje de generación de conocimiento que respalda las decisiones y adecuadas intervenciones.

❖ EJE 1. CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Este eje se enmarca en la realización “cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen (vínculos afectivos y de protección), ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo”. Se propone desarrollar acciones encaminadas al cuidado y protección de niños, niñas y adolescente principalmente en el entorno familiar, desarrollando estrategias de fortalecimiento y de prevención, detección y atención de violencias.

❖ EJE 2. VIDA Y SALUD EN CADA CURSO DE VIDA

Corresponde a la realización “cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.”, comprende la implementación de acciones orientadas a la disminución de factores de riesgo presentes para gozar de buena salud y garantiza adecuadas atenciones en cada uno de los cursos de vida.

❖ EJE 3. SEGURIDAD NUTRICIONAL PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

De acuerdo a la realización “goza y mantiene un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables”, canaliza acciones tendientes a asegurar un nivel nutricional de los niños, niñas y adolescentes, disminuir afectaciones en salud por factores relacionados y promover hábitos de alimentación saludable que permita el logro de esta realización.

❖ EJE 4. HACIA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE Y POSITIVA

Se orienta a la realización “vive y expresa responsablemente su sexualidad”, las acciones contempladas permiten la prevención de situaciones de riesgo, atención y orientación en el ejercicio de los derechos sexuales de los y las adolescentes que posibiliten contar con una sana sexualidad.

❖ EJE 5. DESARROLLO Y ENTORNOS DE APRENDIZAJE PROTECTORES

Este eje responde a la realización “desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral”, enmarca acciones en cada uno de los cursos de vida que permiten espacios de aprendizaje inclusivos, respetuosos y orientados al fortalecimiento de las capacidades,

habilidades y destrezas de los niños, niñas y adolescentes tanto en los entornos educativos formales e informales.

❖ EJE 6. RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN LA DIVERSIDAD

Corresponde a la realización “construye su identidad en un marco de diversidad”, encaminando acciones de reconocimiento de la diversidad y de la necesidad del enfoque diferencial que permitan el desarrollo integral. Orienta iniciativas de fortalecimiento a padres/madres, cuidadores, educadores, niños, niñas y adolescentes a la efectiva materialización de esta realización.

❖ EJE 7. INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN ÁMBITOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

De acuerdo a la realización “expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos de interés en ámbitos privados y públicos” contempla acciones que fomentan la participación de niños, niñas y adolescentes en sus entornos, valorando sus ideas y opiniones como actores y actoras en el ejercicio de sus derechos.

❖ EJE 8. RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA QUE FORTALESCAN PROYECTOS DE VIDA

Se encuentra en relación con la realización “disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida”, define acciones que favorecen espacios y procesos en donde el deporte, la recreación y la cultura tengan un papel primordial en la cotidianidad de los niños, niñas y adolescentes beneficiando su desarrollo físico, emocional y social.

❖ EJE 9. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN ANTE RIESGO O VULNERACIÓN

Este eje corresponde a la realización “realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración”, compete acciones de prevención, detección y atención de diferentes tipos de violencias y situaciones de riesgo que afecta la vida de los niños, niñas y adolescentes vulnerando sus derechos; igualmente orienta acciones hacia el fomento de prácticas de autoprotección y cuidado y fortalecimiento de los espacios territoriales en donde convergen responsables de los temas en primera infancia, infancia y adolescencia.

❖ EJE 10. GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

Compete acciones de generación, uso y apropiación de conocimiento para fortalecer la comprensión de situaciones y orientar toma de decisiones bajo el marco de protección integral y las realizaciones

5.4 PLAN ESTRATÉGICO 2019-2029

Tabla 8: Plan estratégico 2019-2029

PLAN ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR 2019-2029				
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – SANTANDER				
EJE ESTRATÉGICO 1: CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES				
Realización: Cada niño, niña y adolescentes cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen (vínculos afectivos y de protección), ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.				
CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLÍTICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	A 2029 se habrá disminuido a 42 la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años	Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
	Diseñar e Implementar estrategias para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario que permita disminuir el maltrato infantil	A 2029 se habrá diseñado e implementado una estrategia anual para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario	Número de estrategias diseñadas e implementadas anualmente para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario Número de padres/madres y/o cuidadores participantes anualmente en estrategias de fortalecimiento en pautas de crianza y vínculo afectivo tanto en el ámbito familiar como comunitario	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente
	Diseñar e implementar estrategias de detección temprana de la agresividad en los niños y niñas de primera infancia que oriente los procesos de intervención y fortalecimiento hacia las familias	A 2029 se habrá diseñado e implementado una estrategia anual para detección temprana de la agresividad en los niños y niñas de primera infancia	Número de estrategias diseñadas e implementadas anualmente para detección temprana de la agresividad en los niños y niñas de primera infancia	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente
INFANCIA	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	A 2029 se habrá disminuido a 55 la tasa de violencia contra niños y niñas en su infancia	Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años en Bucaramanga	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
	Diseñar e Implementar estrategias que permita la prevención (fortalecimiento de vínculos afectivos) y atención del maltrato infantil en los niños y niñas	A 2029 se habrá diseñado e implementado una estrategia anual que permita la prevención y atención del maltrato infantil	Número de estrategias diseñadas e implementadas anualmente	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
ADOLESCENCIA	Reducir la tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	A 2029 se habrá disminuido a 87 la tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	Tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
	Reducir la tasa de violencia contra adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de violencias	A 2029 se habrá disminuido a 107 la tasa de violencia contra adolescentes	Tasa de violencia contra adolescentes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
	Reducir la violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias que tengan en cuenta este curso de vida.	A 2029 se habrá disminuido a 13 la tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
	Desarrollar estrategias que permitan fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los/as adolescentes mediante la implementación de programas como Familias Fuertes: Amor y Límites	A 2029 se habrá desarrollado una estrategia anual que permita fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los/as adolescentes	Número de estrategias desarrolladas anualmente Porcentaje de familias participantes	Secretaria de Salud y Ambiente

EJE ESTRATÉGICO 2: VIDA Y SALUD EN CADA CURSO DE VIDA

Realización: Cada niño, niña y adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de un año a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud	A 2029 se habrá disminuido a 7 la tasa de mortalidad infantil en menores de un año	Tasa de mortalidad en menores de 1 año	Secretaría de Salud y Ambiente
	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud	A 2029 se habrá disminuido a 4 la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años	Tasa de mortalidad en menores de cinco años	Secretaría de Salud y Ambiente
	Garantizar la atención en salud de la primera infancia a través prestación de servicios de salud con calidad, atención humanizada y mejoramiento de instituciones de salud en especial las salas amigas para la lactancia materna	A 2029 el municipio tendrá la capacidad de atender al 100% de gestantes, niños y niñas de primera infancia en instituciones de salud y salas amigas para la lactancia materna	Número de instituciones de salud certificadas para la atención de gestantes, niños y niñas menores de cinco años	Secretaría de Salud y Ambiente
	Implementar la estrategia mil primeros días de vida garantizando el cuidado y protección de las gestantes, los niños y niñas	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual que fomente el inicio temprano de control prenatal y protección integral de los niños y niñas hasta sus primeros tres años de vida	Número de estrategias implementadas anualmente Porcentaje de gestantes y niños atendidos con la estrategia	Secretaría de Salud y Ambiente
	Desarrollar iniciativas para prevenir y detectar tempranamente la sífilis congénita	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual para prevenir y detectar tempranamente la sífilis congénita disminuyendo su incidencia a 0,2 casos por cada mil nacimientos	Número de iniciativas implementadas anualmente de prevención y detección temprana de la sífilis congénita Incidencia de Sífilis Congénita	Secretaría de Salud y Ambiente
	Ampliar cobertura en el cumplimiento de los esquemas de vacunación completa en menores de 5 años	A 2029 se habrán ampliado las coberturas de inmunización en menores de 5 años en un 95%	Índices de cobertura de vacunación completa para la edad	Secretaría de Salud y Ambiente
	Sensibilizar a los padre/madres respecto de la importancia de contar con el esquema de vacunación completa en menores de 5 años	A 2029 se habrán sensibilizado al 100% de padres/madres de niños/as nacidos y en controles de crecimiento y desarrollo en IPS públicas y privadas del municipio respecto a la importancia de contar con el esquema de vacunación completa en menores de 5 años	Número de padres/madres sensibilizados número de iniciativas de sensibilización anual en el municipio	Secretaría de Salud y Ambiente
	Implementar y fortalecer iniciativas que permitan continuar la reducción de la mortalidad materna	A 2029 se habrá implementado una iniciativa anual para continuar con la reducción de la mortalidad materna	Número de iniciativas implementadas anualmente Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	Secretaría de Salud y Ambiente
INFANCIA	Mantener reducidas las tasas de mortalidad por malaria y dengue en niños y niñas a través de estrategias de prevención y atención	A 2029 se habrá mantenido en 0 la tasa de mortalidad por malaria, dengue en niños y niñas	Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por malaria Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue	Secretaría de Salud y Ambiente
	Mantener reducida la tasa de mortalidad por causa externa de niños y niñas de 6 a 11 años a través de estrategias de prevención y atención	A 2019 se habrá mantenido en 0 las tasas de mortalidad por causas externas en niños y niñas de 6 a 11 años	Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas. (De 6 a 11 años)	Secretaría de Salud y Ambiente
	Sensibilizar a las familias acerca de la importancia de la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 6 a 10 años	A 2029 se habrán sensibilizado al 100% de las familias de niños y niñas escolarizados respecto a la importancia de la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 6 a 10 años	Número de familias sensibilizadas número de iniciativas anuales de sensibilización	Secretaría de Salud y Ambiente
ADOLESCENCIA	Motivar en los adolescentes y padres/madres la asistencia a salud integral por médico y enfermera en la adolescencia	A 2029 se habrá motivado al 100% de adolescentes escolarizados y de padres/madres respecto a la asistencia a salud integral por médico y enfermera en la adolescencia	Número de adolescentes y padres/madres motivados	Secretaría de Salud y Ambiente
	Mantener estrategias que permitan reducir la mortalidad por causa externa en adolescentes	A 2029 se habrá mantenido una estrategia anual que permita reducir en un 50% la mortalidad por causa externa en adolescentes	Número de estrategias anuales para la reducción de la mortalidad por causa externa en adolescentes Tasa de muertes por causas externas en adolescentes (De 12 a 17 años)	Secretaría de Salud y Ambiente

EJE ESTRATÉGICO 3: SEGURIDAD NUTRICIONAL PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Realización: Cada niño, niña y adolescente goza y mantiene un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables.

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Reducir los casos de desnutrición crónica y aguda y el exceso de peso en menores de 5 años a través de estrategias de prevención y atención que superen la situación	A 2029 se habrá disminuido en un 25% la prevalencia de desnutrición crónica, en un 70% la prevalencia de exceso de peso y mantenido por debajo de 0.15 la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Secretaría de Salud y Ambiente
	Implementar estrategias de promoción de alimentación saludable que permita fortalecer a las familias en estas prácticas teniendo presente el enfoque diferencial	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de promoción de alimentación saludables con enfoque diferencial	Número de estrategias implementadas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente
	Fortalecer estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral	Número de estrategias fortalecidas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social
INFANCIA	Fortalecer estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en niños y niñas de 6 a 11 años y sus familias de acuerdo a sus requerimientos nutricionales	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de promoción de hábitos alimenticios saludables en niño y niñas de 6 a 11 años y sus familias	Número de estrategias fortalecidas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación
ADOLESCENCIA	Fortalecer estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en adolescentes	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de promoción de hábitos alimenticios saludables en adolescentes	Número de estrategias fortalecidas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación
	Desarrollar rutas de prevención del sobrepeso, bulimia y anorexia en adolescentes	A 2029 se cuenta con rutas de prevención del sobre peso, bulimia y anorexia en adolescentes diseñadas e implementadas	Número de rutas de prevención diseñadas e implementadas	Secretaría de Salud y Ambiente

EJE ESTRATÉGICO 4: HACIA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE Y POSITIVA

Realización: Cada adolescente vive y expresa responsablemente su sexualidad

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
ADOLESCENCIA	Mantener y Fortalecer estrategias de uso de métodos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de uso de métodos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	Número de estrategias implementadas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación
	Desarrollar estrategias de educación sexual integral con adolescentes que aporten al ejercicio de una sexualidad sana	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de educación sexual integral con adolescentes escolarizados y no escolarizados que aporten al ejercicio de una sexualidad sana	Número de estrategias implementadas anualmente porcentaje de población adolescente escolarizada y no escolarizada participes en las estrategias	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación
	Reducir la prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años	A 2029 se habrá disminuido a 50 la prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años	Prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación
	Mantener iniciativas de prevención del aborto inseguro en adolescentes y desarrollar el modelo de Atención para la IVE (teniendo en cuenta ruta de atención, condiciones de orientación y asesoría)	A 2029 se habrá implementado una iniciativa anual de prevención del aborto inseguro en adolescentes y desarrollado el modelo de Atención para la IVE en la totalidad de instituciones de salud del municipio	Número de iniciativas anuales de prevención del aborto inseguro en adolescentes porcentaje de instituciones de salud que desarrollan el modelo de atención para la IVE	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación
	Implementar y mantener servicios amigables para adolescentes y jóvenes brindando atención humanizada	A 2029 el 100% de instituciones de salud públicas habrá implementado los servicios amigables	Número de instituciones de salud públicas que implementa los servicios amigables	Secretaría de Salud y Ambiente,
	Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes	A 2029 se habrá disminuido a 32.4 la tasa de fecundidad específica en adolescentes	Tasa de fecundidad específica en adolescentes	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación

EJE ESTRATÉGICO 5: DESARROLLO Y ENTORNOS DE APRENDIZAJE PROTECTORES

Realización: Cada niño, niña y adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Garantizar la atención en educación inicial de la primera infancia a través de la construcción y mejoramiento de una adecuada infraestructura	A 2029 el municipio tendrá la capacidad de atender al 100% de niños y niñas de primera infancia en educación inicial con adecuada infraestructura	Número de espacios para la atención de la educación inicial construidos y mejorados	Secretaría de Educación, Secretaría de Infraestructura, ICBF
	Dotar de material didáctico, educativo y lúdico espacios para la primera infancia, con enfoque de inclusión que permita el desarrollo de habilidades	A 2029 se habrá realizado 10 dotaciones de material pedagógico, didáctico y lúdico a programas y/o centros de atención de primera infancia	Número de dotaciones realizadas a programas y/o centros de atención de primera infancia	Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo Social, IMCT
	Ampliar programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) en sectores donde no está cubierta la oferta de servicios.	A 2029 se ampliará al 100% la oferta de programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) en sectores donde no este cubierta la oferta	Número de programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) implementados en sectores donde antes no se contaba con esta oferta	ICBF
	Implementar y/o fortalecer los programas de estimulación artística y cultural para la primera infancia	A 2029 se habrá implementado anualmente una convocatoria de estímulos a la creación artística y cultural para la primera infancia	Número de convocatorias realizadas anualmente	IMCT
	Ampliar la cobertura en transición implementando la estrategia	A 2029 se habrá ampliado la cobertura escolar neta en transición al 80% y el 100% de las	Cobertura escolar neta en transición Porcentaje de instituciones	Secretaría de Educación

EJE ESTRATÉGICO 5: DESARROLLO Y ENTORNOS DE APRENDIZAJE PROTECTORES

Realización: Cada niño, niña y adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
	"Transiciones armónicas" en donde se genere promoción de este nivel educativo	instituciones educativas en el municipio habrán implementado la estrategia "Transiciones armónicas"	educativas en el municipio que implementan la estrategia transiciones armónicas	
INFANCIA	Disminuir los altos niveles de repitencia y deserción en básica primaria a través de estrategias como (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar entre otros)	A 2029 se habrá disminuido la tasa de deserción en educación básica primaria a 3% y la tasa de repitencia en educación básica primaria a 1%	Tasa de deserción en educación básica primaria Tasa de repitencia en educación básica primaria	Secretaría de Educación
	Implementar y/o fortalecer los programas de fomento de la lectura y la escritura que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años	A 2029 se habrá mantenido y/o fortalecido un programa anual de fomento de la lectura y la escritura que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años	Número de programas mantenidos y/o fortalecidos anualmente	Secretaría de Educación, IMCT
	Fortalecer la participación de niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura	A 2029 habrán participado en programas de fomento de la lectura y escritura el 60% de los niños y niñas de 6 a 11 años del municipio	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años del municipio que han participado en programas de fomento de la lectura y escritura	Secretaría de Educación, IMCT
	Implementar y/o fortalecer programas de educación ambiental que permitan a través del juego, la investigación y la práctica fomentar el desarrollo de competencias socio ambientales en niños y niñas	A 2029 se habrá mantenido y/o fortalecido un programa anual de educación ambiental que permitan a través del juego, la investigación y la práctica fomentar el desarrollo de competencias socio ambientales en niños y niñas	Número de programas mantenidos y/o fortalecidos anualmente	Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente
	Establecer estrategias de prevención y herramientas de atención y seguimiento en materia de acoso y violencia escolar	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de prevención, atención y seguimiento en materia de acoso y violencia escolar en las instituciones públicas del municipio	Número de estrategias implementadas anualmente porcentaje de instituciones educativas públicas en donde se desarrollan las estrategias	Responsable: Secretaría de Educación, Secretaria del Interior, ICBF
ADOLESCENCIA	Ampliar la cobertura en educación básica secundaria y media	A 2029 se habrá ampliado la cobertura escolar neta en educación básica secundaria a 92% y la tasa de cobertura escolar neta para educación media a 65%	Cobertura escolar neta para educación básica secundaria Cobertura escolar neta para educación media	Secretaría de Educación
	Disminuir los altos niveles de deserción y repitencia en básica secundaria y media mejorando la calidad educativa	A 2029 se habrá disminuido la deserción en educación básica secundaria a 3%, la deserción en educación media a 1.2%, igualmente se habrá disminuido la repitencia en educación secundaria a 2.4% y la repitencia en educación media a 1%	Tasa de deserción en educación básica secundaria Tasa de deserción en educación media Tasa de Tasa de repitencia en educación básica secundaria Tasa de repitencia en educación media	Secretaría de Educación
	Desarrollar programas y/o estrategias de uso creativo del tiempo y emprendimiento que potencien sus competencias lúdicas, laborales y motiven continuar diferentes niveles de educación superior	A 2029 se habrá implementado un programa y/o estrategia anual de uso creativo del tiempo y emprendimiento para adolescentes que potencien sus competencias lúdicas, laborales y motiven continuar diferentes niveles de educación superior	Número de programas y/o estrategias implementadas anualmente Porcentaje de adolescentes participantes	Secretaría de Educación Secretaría de Desarrollo Social, IMCT, IMEBU
	Fortalecer el funcionamiento de los comités de convivencia escolar en los establecimientos educativos y sus obligaciones bajo la Ley 1620 de 2013	A 2029 habrán fortalecido el 100% de los comités de convivencia escolar en los establecimientos educativos públicos	Porcentaje de comités de convivencia escolar de establecimientos educativos públicos fortalecidos	Secretaría de Educación, Secretaria del Interior, ICBF

EJE ESTRATÉGICO 6: RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN LA DIVERSIDAD

Realización: Cada niño, niña y adolescente construye su identidad en un marco de diversidad

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Desarrollar acciones de reconocimiento de la identidad que garanticen este derecho en niños y niñas menores de 1 año	A 2029 el 80% de los niños/as nacidos anualmente contarán con registro civil	Porcentaje de niños/niñas nacidos anualmente con registro civil	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior
	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a padres/madres y cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que permitan fortalecer a padres/madres y cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	Número de iniciativas implementadas anualmente Número de padres/madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años participantes en las iniciativas	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente
	Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Número de estrategias fortalecidas anualmente Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente
INFANCIA	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a padres/madres y educadores de los niños y niñas de 6 a 11 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que permitan fortalecer a padres/madres y cuidadores de los niños y niñas de 6 a 11 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	Número de iniciativas implementadas anualmente Número de padres/madres y educadores de niños y niñas de 6 a 11 años participantes en las iniciativas	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente
	Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social.	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de atención de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Número de estrategias fortalecidas anualmente Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente
ADOLESCENCIA	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a adolescentes, padres/madres y educadores para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que permitan fortalecer a adolescentes, padres/madres y educadores para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	Número de iniciativas implementadas anualmente Número de adolescentes, padres/madres y educadores participantes en las iniciativas	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente
	Fortalecer programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad.	A 2029 se habrá fortalecido un programa anual de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad	Número de programas fortalecidos anualmente porcentaje de adolescentes en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente

EJE ESTRATÉGICO 7: INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN ÁMBITOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

Realización: Cada niño, niña y adolescente expresa libremente sus sentimientos, y opiniones e incide en todos los asuntos de interés en ámbitos privados y públicos.

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Desarrollar iniciativas que fomenten la participación de niños y niñas menores de cinco años en sus entornos cotidianos	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que fomente la participación de niños y niñas menores de cinco años en sus entornos cotidianos	Número de iniciativas desarrolladas anualmente Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años participantes en las estrategias	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT
INFANCIA	Desarrollar iniciativas que permitan la participación activa de niños y niñas de 6 a 11 años en espacios de interés privados y públicos a fin de fortalecer habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual en todas las comunas y corregimientos que permita la participación activa de niños y niñas en espacios de interés privados y públicos a fin de fortalecer habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	Número de iniciativas desarrolladas anualmente Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años participantes en espacios de interés privados y públicos	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT, Secretaría de Educación
ADOLESCENCIA	Fortalecer la participación de adolescentes en espacios de expresión e incidencia en los diferentes escenarios de interrelación públicos y privados	A 2029 10.000 adolescentes habrán participado en espacios de expresión e incidencia en los diferentes escenarios de interrelación público y privado	Porcentaje de adolescentes participantes en espacios de expresión e incidencia en los diferentes escenarios de interrelación público y privado	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT, Secretaría de Educación, Secretaría del Interior

EJE ESTRATÉGICO 8: RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA QUE FORTALEZCAN PROYECTOS DE VIDA

Realización: Cada niño, niña y adolescente disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Implementar y mantener programas de educación física para niños y niñas en edad preescolar que aporten a su desarrollo físico, motor y psicosocial	A 2029 el 100% de las instituciones de educación inicial y preescolar tienen implementado los programas en educación física	Número de instituciones de educación inicial y preescolar que tienen implementado los programas en educación física	INDERBU, Secretaría de Educación, ICBF, Secretaría de Desarrollo Social
	Realizar eventos de vacaciones creativas dirigidos a la primera infancia	A 2029 se habrá realizado dos eventos anuales de vacaciones creativas dirigidos a la primera infancia	Números de eventos realizados anualmente	INDERBU
INFANCIA	Implementar y mantener programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente programas orientados a la formación artística, cultural, recreativa y deportiva	Número de programas implementados y mantenidos	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT
	Fortalecer la participación de niños y niñas de 6 a 11 años en programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva	A 2029 habrán participado en programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva el 60% de los niños y niñas de 6 a 11 años del municipio	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años del municipio que han participado en programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT
ADOLESCENCIA	Implementar y mantener programas de deporte, recreación y cultura que garanticen la inclusión de los /as adolescentes y permitan orientar proyectos de vida	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente programas de deporte, recreación y cultura que garanticen la inclusión de los /as adolescentes y permitan orientar proyectos de vida	Número de programas implementados y mantenidos	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT
	Fortalecer la participación de adolescentes en programas de deporte, recreación y cultura	A 2029 habrán participado en programas de deporte, recreación y cultura el 60% de los adolescentes del municipio	Porcentaje de adolescentes del municipio que han participado en programas de deporte, recreación y cultura	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT

EJE ESTRATÉGICO 9: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN ANTE RIESGO O VULNERACIÓN

Realización: Cada niño, niña y adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
PRIMERA INFANCIA	Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas menores de 5 años en aras de reducir este tipo de violencia	A 2029 se habrán mantenido y fortalecido mínimo un programa anual de prevención, detección y atención de abuso sexual contra niños y niñas menores de 5 años reduciendo la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual en este curso de vida	Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas menores de 5 años (número de exámenes medico legales por cada mil niños y niñas menores de 5 años). Número de programas mantenidos y fortalecidos	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría del Interior
	Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas de 6 a 11 años	A 2029 se habrá implementado un programa anual que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas de 6 a 11 años	Número de programas implementados anualmente Porcentaje de niños y niñas participantes entre 6 y 11 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
INFANCIA	Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años	A 2029 se habrán mantenido y fortalecido mínimo un programa anual de prevención, detección y atención de abuso sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años reduciendo la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual en este curso de vida	Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años (número de exámenes medico legales por cada mil niños y niñas de 6 a 11 años). Número de programas mantenidos y fortalecidos	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría del Interior
	Desarrollar programas de prevención, detección y atención del trabajo infantil que permita erradicar esta problemática	A 2029 se habrá erradicado el trabajo infantil a través de programas de prevención, detección y atención	Tasa de trabajo infantil Número de programas de prevención, detección y atención desarrollados	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior
	Generar programas permanentes y con especial énfasis en la temporada vacacional, de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en niños y niñas	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente un programa de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en niños y niñas	Número de programas implementados y mantenidos Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años participantes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación, IMCT, INDERBU
	Desarrollar estrategias que permitan transformaciones culturales que sustentan la permisividad de la explotación sexual comercial de niños y niñas en sus diferentes modalidades	A 2029 se habrá implementado estrategias de transformación cultural que permita suprimir idearios de permisividad de la explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades	Número de estrategias implementadas y mantenidas	Secretaría del Interior, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente, ICBF
	Fortalecer rutas de atención integral para niños, niñas, adolescentes migrantes y sus familias a través de su divulgación, apropiación y aplicación	A 2029 se habrá fortalecido efectivamente rutas de atención integral para niños, niñas, adolescentes migrantes y sus familias a través de su divulgación, apropiación y aplicación	Número de estrategias de divulgación de la ruta de atención integral Número de atenciones realizadas mediante la aplicación de las rutas	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación, Secretaría del Interior, ICBF

EJE ESTRATÉGICO 9: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN ANTE RIESGO O VULNERACIÓN

Realización: Cada niño, niña y adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
ADOLESCENCIA	Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en los y las adolescentes	A 2029 se habrá implementado un programa anual que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en adolescentes	Número de programas implementados anualmente Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) participantes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente
	Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra adolescentes	A 2029 se habrán mantenido y fortalecido mínimo un programa anual de prevención, detección y atención de abuso sexual contra adolescentes reduciendo la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual en este curso de vida	Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes (número de exámenes medico legales por cada mil adolescentes). Número de programas mantenidos y fortalecidos	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría del Interior
	Reducir la tasa de Homicidios en adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de esta situación	A 2029 se habrá reducido a 8 la tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años	Tasa de Homicidios en adolescentes (De 12 a 17 años).	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior
	Generar programas permanentes de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente un programa de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes	Número de programas implementados y mantenidos Porcentaje de adolescentes (12-17 años) participantes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de educación, Secretaría del Interior
	Generar estrategias de detección temprana de la vinculación de los adolescentes al delito (microtráfico, hurto, porte de armas, homicidio, entre otros)	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente una estrategia de detección temprana de la vinculación de los adolescentes al delito (microtráfico, hurto, porte de armas, homicidio, entre otros)	Número de estrategias implementadas y mantenidas	Secretaría del interior, Secretaría de Educación
	Reducir los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.	A 2029 se habrá reducido al 30% el porcentaje de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA	Porcentaje de Reincidencia del delito en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior
	Generar estrategias de prevención y protección integral ante el reclutamiento por parte de grupos armados organizados y grupos delictivos organizados	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente una estrategia de prevención y protección integral ante el reclutamiento por parte de grupos armados organizados y grupos delictivos organizados	Número de estrategias implementadas y mantenidas	Secretaría del Interior, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, ICBF
	Establecer y aplicar medidas de detección, prevención y atención de la explotación comercial y explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades como manifestaciones de violencia contra adolescentes	A 2029 se habrá establecido medidas de detección, prevención y atención de la explotación comercial y explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades	Número de medidas establecidas en detección, prevención y atención de la explotación comercial y explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades	Secretaría del Interior, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente, ICBF
	Fortalecer los espacios territoriales de convergencia de actores responsables de temas de primera infancia, infancia y adolescencia y las estrategias que se deriven en el marco de la política pública	A 2029 se habrá fortalecido los espacios territoriales de convergencia de actores responsables de temas de primera infancia, infancia y adolescencia	Número de espacios territoriales fortalecidos	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente

EJE ESTRATÉGICO 10: GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES
Desarrollar procesos de investigación sobre temas prioritizados de interés en primera infancia, infancia y adolescencia que incorpore la participación de la academia, los niños, niñas y adolescentes, sus familias y organizaciones	A 2029 se habrá desarrollado una investigación anual sobre temas prioritizados de interés en primera infancia, infancia y adolescencia que incorpore la participación de la academia, los niños, niñas y adolescentes, sus familias y organizaciones	Número de investigaciones desarrolladas anualmente	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, ICBF, Academias
Consolidar y sistematizar buenas prácticas que aporten al desarrollo de las realizaciones establecidas para los niños, niñas y adolescentes	A 2029 se contará con la consolidación mínimo de 10 buenas práctica que aporten al desarrollo de las realizaciones	Número de buenas prácticas consolidadas	Secretaría de Planeación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, ICBF.
Mantener y fortalecer el Observatorio Digital Municipal como espacio público de divulgación y seguimiento en materia de metas e indicadores de primera infancia, infancia y adolescencia.	A 2029 se habrá mantenido y fortalecido el Observatorio Digital Municipal como espacio público de divulgación y seguimiento en materia de metas e indicadores de primera infancia, infancia y adolescencia.	Observatorio Digital Municipal en funcionamiento	Oficina TIC, Secretaria De Planeación, Secretaría de Salud

6. SOPLANDO, SOPLANDO, LA COLONIA LOGRA SU ESTADO IDEAL PARA UN MEJOR VIVIR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS FAMILIAS, TAL Y COMO LO SOÑARON

6.1 PLAN DE ACCIÓN

Este último paso, permite definir las acciones a las cuales le apuesta el Plan de Desarrollo 2016-2019 hacia el cumplimiento de los objetivos y el avance de la política. En este paso, las metas de producto están asociados a los ejes estratégicos de la Política Pública y las acciones que en ellos se contemplan para su implementación.

Tabla 9: Plan de acción 2019

PLAN DE ACCIÓN POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA PRIMERA INFANCIA							
PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"							
EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	Fortalecer 1.500 padres, madres y otros cuidadores en capacidades para la crianza, la construcción de vínculos afectivos y su ejercicio de corresponsabilidad.	104.500	Secretaría de Desarrollo Social
	Diseñar e Implementar estrategias para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario que permita disminuir el maltrato infantil						
VIDA Y SALUD EN CADA CURSO DE VIDA	Implementar la estrategia mil primeros días de vida garantizando el cuidado y protección de las gestantes, los niños y niñas	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año.	Implementar y mantener la estrategia "Mil días de vida" en IPS de atención materno infantil	68.470	Secretaría de Salud y Ambiente
	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de un año a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año.	Implementar y mantener 5 salas ERA en IPS públicas.	148.352	Secretaría de Salud y Ambiente
				Mantener la estrategia AIEPI e IAMI en las IPS materno infantil.	168.060		

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA
Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
PRIMERA INFANCIA

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	Aumentar al 100% los servicios quirúrgicos de mediana complejidad en la ESE ISABU.	Garantizar que el 100% del personal en salud esté capacitado e implemente la estrategia AIEPI e IAMI en las unidades operativas de la ESE ISABU.	0	Secretaría de Salud y Ambiente
	Implementar y fortalecer iniciativas que permitan continuar la reducción de la mortalidad materna				Ampliar y mantener en un 1 punto de atención el servicio de imagenología (UIMIST).	80.000	
	Garantizar la atención en salud de la primera infancia a través prestación de servicios de salud con calidad, atención humanizada y mejoramiento de instituciones de salud en especial las salas amigas para la lactancia materna	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	Aumentar al 100% los servicios quirúrgicos de mediana complejidad en la ESE ISABU.	Construir 5 centros de salud de la ESE ISABU	25.909.856	Secretaría de Salud y Ambiente
	Implementar estrategias para el inicio temprano de control prenatal y preconcepciones				SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA
Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
PRIMERA INFANCIA

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
	Desarrollar iniciativas para prevenir y detectar tempranamente la sífilis congénita	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	Mantener el seguimiento (unidad de análisis) al 100% de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles.	523.249	
	Ampliar cobertura en el cumplimiento de los esquemas de vacunación completa en menores de 5 años			Mantener por debajo de 3 los casos de mortalidad por dengue.	Aplicar 3.560.976 vacunas a niñas y niños menores de 5 años.	101.564	
SEGURIDAD NUTRICIONAL PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Reducir los casos de desnutrición y exceso de peso en menores de 5 años a través de estrategias de prevención y atención que superen la situación	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año.	Mantener al 100% de los casos por desnutrición en la niñez unidad de análisis.	79.881	Secretaría de Salud y Ambiente
		LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	Implementar y mantener 1 estrategia de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer.	82.164	
	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL		Implementar y mantener el Plan de seguridad alimentaria y nutricional.	0		
	Implementar estrategias de promoción de alimentación saludable que permita fortalecer a las familias en estas prácticas teniendo presente el enfoque diferencial						
	Fortalecer estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	Realizar el acompañamiento al 30% de las adolescentes gestantes y madres adolescentes	70.000	Secretaría de Desarrollo Social

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA
Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
PRIMERA INFANCIA

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIOS	META DE PRODUCTO CUATRENIOS	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
DESARROLLO Y ENTORNOS DE APRENDIZAJE PROTECTORES	Dotar de material didáctico, educativo y lúdico espacios para la primera infancia, con enfoque de inclusión que permita el desarrollo de habilidades	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	Realizar 4 dotaciones de material pedagógico, didáctico y lúdico a programas y/o centros de atención de primera infancia.	188.100	Secretaría de Desarrollo Social
	Garantizar la atención en educación inicial de la primera infancia a través de la construcción y mejoramiento de una adecuada infraestructura	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	DISPONIBILIDAD (ASEQUIBILIDAD): "ENTORNOS DE APRENDIZAJES BELLOS Y AGRADABLES"	Aumentar al 72% la tasa de cobertura neta en transición.	Construir y/o dotar 4 Centros de Desarrollo infantil (Inicio feliz).	3.400.000	Secretaría de educación
	Ampliar la cobertura en transición implementando la estrategia "Transiciones armónicas" en donde se genere promoción de este nivel educativo	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	DISPONIBILIDAD (ASEQUIBILIDAD): "ENTORNOS DE APRENDIZAJES BELLOS Y AGRADABLES"	Aumentar al 72% la tasa de cobertura neta en transición.	Adecuar y/o dotar 12 ambientes escolares para la atención a la primera infancia (transición).	300.000	
		LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	ACCESO (ACCESIBILIDAD): "EDUCACIÓN PARA UNA CIUDAD INTELIGENTE Y SOLIDARIA"	Aumentar al 72% la tasa de cobertura neta en transición.	Aumentar 581 cupos para la atención de la primera infancia (transición).	0	Secretaría de educación
	Implementar y/o fortalecer los programas de estimulación artística y cultural para la primera infancia	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN ARTISTICA	Lograr la asistencia de 250.000 personas a las actividades culturales y artísticas de la ciudad y la Biblioteca Pública Gabriel Turbay.	Realizar 4 convocatorias de estímulos a la creación artística y cultural para primera infancia, infancia y adolescencia.	300.000	IMCT

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA
Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
PRIMERA INFANCIA

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"							
EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN LA DIVERSIDAD	Desarrollar acciones de reconocimiento de la identidad que garanticen este derecho en niños y niñas menores de 1 año	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	Realizar 8 jornadas "Mi nombre - mi ciudadanía" para la garantía del derecho a la identidad en alianza con la Registraduría.	22.823	Secretaría de Desarrollo Social
	Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social.	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Garantizar y mantener 200 cupos de atención integral en procesos de habilitación y rehabilitación a niñas, niños y adolescentes con discapacidad en extrema vulnerabilidad.	167.098	
INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIV EN ÁMBITOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	Desarrollar iniciativas que fomenten la participación de niños y niñas menores de cinco años en sus entornos cotidianos	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	INICIO FELIZ	Mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años.	Realizar 4 jornadas de conmemoración del día de la niñez	125.400	Secretaría Desarrollo Social
RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA QUE FORTALEZCAN PROYECTOS DE VIDA	Implementar y mantener programas de educación física para niños y niñas en edad preescolar que aporten a su desarrollo físico, motor y psicosocial	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	DEPORTE FORMATIVO	Lograr la participación de 420.000 personas en hábitos y estilos de vida saludable.	Vincular 3.000 estudiantes en edad pre-escolar y escolar a los procesos de educación física.	262.086	INDERBU
	Realizar eventos de vacaciones creativas dirigidos a la primera infancia		DEPORTE Y RECREACIÓN SOCIAL COMUNITARIA		Realizar 8 eventos de vacaciones creativas dirigidas a la primera infancia e infancia.	68.469	
SUBTOTAL PRIMERA INFANCIA						32.691.797	

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
INFANCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	JUGANDO Y APRENDIENDO (INFANCIA)	Disminuir a 0,397 el coeficiente de Gini.	Realizar 8 jornadas de promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes.	50.000	Secretaría Desarrollo Social
				Reducir por debajo del 15% la proporción de madres - niñas, adolescentes (10 a 19 años).	Mantener 1 estrategia de prevención del maltrato infantil, violencia sexual y violencia intrafamiliar.	188.100	
	Diseñar e Implementar estrategias que permita la prevención (fortalecimiento de vínculos afectivos) y atención del maltrato infantil en los niños y niñas			Disminuir a 0,397 el coeficiente de Gini.	Mantener atención integral a 33 niños en la modalidad de semi-internado (refugio social).	100.000	
				Reducir por debajo del 15% la proporción de madres - niñas, adolescentes (10 a 19 años).	Realizar 4 jornadas de promoción de los derechos humanos para prevenir la violencia contra niñas y niños.	30.000	Secretaría Interior
VIDA Y SALUD EN CADA CURSO DE VIDA	Mantener reducidas las tasas de mortalidad por malaria, dengue en niños y niñas de 6 a 11 años a través de estrategias de prevención y atención	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener por debajo de 3 los casos de mortalidad por dengue	Formular y mantener el plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.	107.270	Secretaría de salud y ambiente
					Mantener la estrategia de gestión integral para la prevención y control del dengue, chikunguya y zika.	373.611	
SEGURIDAD NUTRICIONAL PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Fortalecer estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en niños y niñas de 6 a 11 años y sus familias de acuerdo a sus requerimientos nutricionales	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	Implementar y mantener el Plan de seguridad alimentaria y nutricional.	0	Secretaría de salud y ambiente

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
INFANCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
DESARROLLO Y ENTORNOS DE APRENDIZAJE PROTECTORES	Disminuir los altos niveles de repitencia y deserción en básica primaria a través de estrategias como (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar entre otros)	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	ACCESO (ACCESIBILIDAD): "EDUCACIÓN PARA UNA CIUDAD INTELIGENTE Y SOLIDARIA"	Reducir al 2% la tasa de deserción en educación básica primaria.	Lograr y mantener los servicios de apoyo al 100% de la población de estratos 1 y 2 con necesidades educativas especiales y/o discapacidad incluidas en las instituciones educativas oficiales.	599.854	Secretaría de Educación
				Mantener la cobertura anual de complemento nutricional a 28.340 niñas y niños de estratos 1 y 2.	10.017.868	Secretaría de Educación	
				Implementar y mantener 1 estrategia de erradicación del trabajo infantil en niñas y niños en edad escolar caracterizados.	75.880		
				Brindar el servicio de alimentación al 100% de niñas y niños vinculados a la JORNADA ÚNICA.	12.879.000		
				Mantener el 100% de los cupos de transporte escolar a estudiantes del sector rural que lo requieran.	1.540.574		
				Aumentar al 100% la tasa de cobertura neta en educación básica primaria.	Mantener el 100% de la población en edad escolar en instituciones educativas oficiales pertenecientes a minorías étnicas.		12.647
					Mantener el 100% de la población en edad escolar víctima del conflicto interno en instituciones educativas oficiales.		311.310

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
INFANCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE	
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO			
			CALIDAD (ACEPTABILIDAD): "INNOVADORES Y PROFESIONALES"	Reducir al 4% la tasa de repitencia en educación básica primaria.	Capacitar 480 docentes de primaria de las instituciones educativas oficiales en el manejo de la segunda lengua.	114.117	Secretaría de Educación	
			DISPONIBILIDAD (ASEQUIBILIDAD): "ENTORNOS DE APRENDIZAJES BELLOS Y AGRADABLES"	Aumentar al 100% la tasa de cobertura neta en educación básica primaria.	Implementar y mantener 1 plan de infraestructura educativa para la remodelación y/o construcción de instituciones educativas oficiales.	6.750.000		
			PERMANENCIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO (ADAPTABILIDAD)	Reducir al 2% la tasa de deserción en educación básica primaria.	Implementar y mantener en 15 instituciones educativas oficiales de bajo logro el programa de familias formadoras	168.718		
	Implementar y/o fortalecer los programas de fomento de la lectura y la escritura que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	CALIDAD (ACEPTABILIDAD): "INNOVADORES Y PROFESIONALES"	Reducir al 4% la tasa de repitencia en educación básica primaria.	Crear y mantener en las 47 instituciones educativas oficiales el proyecto institucional de lectura, escritura y oralidad.	114.117		IMCT
			LECTURA, ESCRITURA Y ORALIDAD – LEO	Lograr la asistencia de 250.000 personas a las actividades culturales y artísticas de la ciudad y la Biblioteca Pública Gabriel Turbay.	Mantener el Plan de lectura, escritura y oralidad.	420.000		
				Mantener 1 estrategia de biblioteca móvil para niñas y niños.	120.000			
				Mantener en funcionamiento los 2 puntos de lectura y las 2 bibliotecas satélites.	100.000			
Poner en funcionamiento 8 nuevos puntos de lectura y 3 nuevas bibliotecas satélites.	300.000							

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
INFANCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
	Fortalecer la participación de niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	LECTURA, ESCRITURA Y ORALIDAD - LEO		Realizar 840 talleres con niñas, niños y adolescentes con el fin de fomentar la lectura a través de actividades artísticas y culturales complementarias.	72.000	
RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN LA DIVERSIDAD	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a padres/madres y educadores de los niños y niñas de 6 a 11 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	COMUNICACIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS MUJERES AL DESARROLLO	Disminuir a 717 los casos de violencia entre pareja.	Implementar y mantener 1 cátedra de equidad de género dirigida a profesores y estudiantes en instituciones educativas públicas de primaria y bachillerato.	0	Secretaría Educación
	Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social.	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Garantizar y mantener 200 cupos de atención integral en procesos de habilitación y rehabilitación a niñas, niños y adolescentes con discapacidad en extrema vulnerabilidad.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	Secretaría de Desarrollo Social
					Mantener 11 personas como apoyos de modelo lingüístico e intérpretes de lengua de señas colombiana en instituciones educativas oficiales para la atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad auditiva.	0	

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
INFANCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
		LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema	Mantener a 400 niñas, niños y adolescentes con discapacidad cognitiva, visual, física, auditiva y múltiple, que no se encuentran incluidos en instituciones educativas oficiales con atención integral en habilitación y rehabilitación.	133.041	
INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN ÁMBITOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	Desarrollar iniciativas que permitan la participación activa de niños y niñas de 6 a 11 años en espacios de interés privados y públicos a fin de fortalecer habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	JUGANDO Y APRENDIENDO (INFANCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Promover la participación y movilización social de 4.000 niñas, niños y adolescentes dentro de la vida comunitaria.	175.596	Secretaría Desarrollo Social
RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA QUE FORTALEZCAN PROYECTOS DE VIDA	Implementar y mantener programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años	LINEA 2 INCLUSIÓN SOCIAL	JUGANDO Y APRENDIENDO (INFANCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Brindar y atender a 75.000 niñas, niños y adolescentes con acceso gratuito en espacios de recreación y cultura.	460.000	Secretaría de Desarrollo Social
					Brindar a 4.000 niñas y niños de 6 a 11 años programas para potenciar el desarrollo del aprendizaje, juego, desarrollo psicomotor, la creatividad y las habilidades relacionales.	104.500	Secretaría de Desarrollo Social

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
INFANCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
	Fortalecer la participación de niños y niñas de 6 a 11 años en programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	DEPORTE FORMATIVO	Lograr la participación de 420.000 personas en hábitos y estilos de vida saludable.	Vincular 4.300 niñas, niños y adolescentes en las escuelas de iniciación, formación y especialización deportiva.	421.352	INDERBU
					Vincular 3.000 estudiantes en edad pre-escolar y escolar a los procesos de educación física.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	
			ACTIVIDAD FÍSICA, EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE		Realizar 8 eventos de vacaciones creativas dirigidas a la primera infancia e infancia.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	
			FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN ARTISTICA	Lograr la asistencia de 250.000 personas a las actividades artísticas de la ciudad y la Biblioteca Gabriel Turbay	Realizar 4 convocatorias de estímulos a la creación artística y cultural para primera infancia, infancia y adolescencia.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN ANTE RIESGO O VULNERACIÓN	Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años en aras de reducir este tipo de violencia	LÍNEA 2 INCLUSIÓN SOCIAL	JUGANDO Y APRENDIENDO (INFANCIA)	Reducir por debajo del 15% la proporción de madres -niñas, adolescentes (10 a 19 años).	Mantener 1 estrategia de prevención del maltrato infantil, violencia sexual y violencia intrafamiliar.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	Secretaría de Desarrollo Social

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
INFANCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
	Desarrollar programas de prevención, detección y atención del trabajo infantil que permita erradicar esta problemática	LÍNEA 2 INCLUSIÓN SOCIAL	JUGANDO Y APRENDIENDO (INFANCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Mantener actualizada y validada la base de datos de identificación de niñas y niños en situación o riesgo de trabajo infantil de acuerdo con los lineamientos de política nacional de erradicación del trabajo infantil.	114.116	Secretaría de Desarrollo Social
					Mantener 1 estrategia comunitaria y familiar para la erradicación de trabajo infantil en niñas, niños y adolescentes caracterizados.	171.174	
	Generar programas permanentes y con especial énfasis en la temporada vacacional, de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en niños y niñas	LÍNEA 2 INCLUSIÓN SOCIAL	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Disminuir a 0,397 el coeficiente de Gini.	Realizar 4 campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en población escolar.	131.043	Secretaría de Desarrollo Social
		LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	Implementar y mantener 2 estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.	329.531	Secretaría de Salud y Ambiente
SUBTOTAL INFANCIA						36.485.419	

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Reducir la tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	Mantener el seguimiento al 100% de los casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA.	296.398	Secretaría de Salud y Ambiente
	Reducir la tasa de violencia contra adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de violencias	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	CRECIENDO Y CONSTRUYENDO (ADOLESCENCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Implementar y mantener la estrategia "Me protejo, me protegen" rutas de acompañamiento y protección integral para adolescentes ante inobservancia, amenaza o vulneración de derechos.	79.881	Secretaría de Desarrollo Social
	Reducir la violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias que tengan en cuenta este curso de vida.	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS	Disminuir a 717 los casos de violencia entre pareja.	Implementar 4 iniciativas de promoción de los derechos humanos para prevenir la violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar.	11.411	Secretaría del Interior
SEGURIDAD NUTRICIONAL PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Fortalecer estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en adolescentes	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	Implementar y mantener el Plan de seguridad alimentaria y nutricional.	0	Secretaría de salud y ambiente
HACIA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE Y POSITIVA	Implementar y mantener servicios amigables para adolescentes y jóvenes brindando atención humanizada	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener por debajo de 0,6 la prevalencia de VIH-SIDA en población general.	Mantener la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.	264.751	Secretaría de salud y ambiente
	Mantener y Fortalecer estrategias de uso de métodos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas						

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"					PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO			
	Desarrollar estrategias de educación sexual integral con adolescentes que aporten al ejercicio de una sexualidad sana	LINEA 2 INCLUSION SOCIAL	CRECIENDO Y CONSTRUYENDO (ADOLESCENCIA)	Reducir por debajo del 15% la proporción de madres - niñas, adolescentes (10 a 19 años).	Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.	216.822	Secretaría de salud y ambiente	
	Reducir la prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años				Implementar y mantener 1 estrategia para la promoción de habilidades para la vida en el marco de la estrategia de atención integral a niños, niñas y adolescentes con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes.	65.520	Secretaría de Desarrollo Social	
	Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes							
DESARROLLO Y ENTORNOS DE APRENDIZAJE PROTECTORES	Ampliar la cobertura en educación básica secundaria y media.	LINEA 4. CALIDAD DE VIDA	ACCESO (ACCESIBILIDAD): "EDUCACIÓN PARA UNA CIUDAD INTELIGENTE Y SOLIDARIA"	Aumentar al 88% la tasa de cobertura neta en educación básica secundaria.	Mantener el 100% de la población en edad escolar en instituciones educativas oficiales pertenecientes a minorías étnicas.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	Secretaría de Educación	
					Mantener el 100% de la población en edad escolar víctima del conflicto interno en instituciones educativas oficiales.	presupuesto ya incluido en la sumatoria		
					Mantener 9.599 estudiantes con la prestación del servicio educativo por el sistema de contratación	12.039.988		

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"					INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	
				Aumentar al 61% la tasa de cobertura neta para educación media.	Atender 12.800 estudiantes con modelos educativos flexibles	277.900	Secretaría de Educación
		LINEA 4. CALIDAD DE VIDA	DISPONIBILIDAD (ASEQUIBILIDAD): "ENTORNOS DE APRENDIZAJES BELLOS Y AGRADABLES"	Aumentar al 88% la tasa de cobertura neta en educación básica secundaria	Dotar y/o repotenciar 23 talleres, laboratorios y/o aulas especializadas para la educación básica y media. Entregar 17.400 equipos de cómputo a docentes y/o alumnos de instituciones educativas oficiales	632.341 6.000.000	
		Mejorar la calidad educativa para disminuir los altos niveles de deserción y repitencia en básica secundaria y media.	LINEA 4. CALIDAD DE VIDA	ACCESO (ACCESIBILIDAD): "EDUCACIÓN PARA UNA CIUDAD INTELIGENTE Y SOLIDARIA"	Reducir al 4% la tasa de deserción en educación básica secundaria.	Ofrecer 800 cupos de transporte escolar a estudiantes del colegio Villas de San Ignacio.	
					Articular 10 instituciones educativas con la educación superior y SENA con el nuevo modelo	30.000	Secretaria de Educación
		LINEA 4. CALIDAD DE VIDA	ACCESO (ACCESIBILIDAD): "EDUCACIÓN PARA UNA CIUDAD INTELIGENTE Y SOLIDARIA"	Reducir al 4% la tasa de deserción en educación básica secundaria	Realizar la caracterización de la población en edad escolar para identificar discapacidades y talentos excepcionales en 47 instituciones educativas oficiales	113.821	
		LINEA 4. CALIDAD DE VIDA	PERMANENCIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO (ADAPTABILIDAD)	Reducir al 5% la tasa de deserción para educación media.	Beneficiar al 100% de los estudiantes de los grados 10 y 11 que realizan las prácticas de la educación media técnica con el pago	189.280	

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"					INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	
					del ARL en cumplimiento del decreto 055 de 2015		Secretaria de Educación
					Otorgar 188 estímulos a los estudiantes de las instituciones educativas oficiales.	0	
		LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	CALIDAD (ACEPTABILIDAD): "INNOVADORES Y PROFESIONALES"	Reducir al 5% la tasa de repitencia para educación media.	Brindar orientación vocacional - proyecto de vida al 100% de los estudiantes de grado 10º de las instituciones educativas oficiales.	136.940	
				Reducir al 10% la tasa de repitencia en educación básica secundaria.	Capacitar 2.500 docentes y directivos docentes en áreas técnicas pedagógicas de desarrollo personal, competencias básicas y ciudadanas y otras áreas del conocimiento e investigación.	189.702	
					Mantener 8173 estudiantes de instituciones educativas oficiales en el manejo de una segunda lengua, focalizadas en el programa Colombia Bilingüe	136.940	
					Capacitar en evaluación por competencias al 100% de los estudiantes de las instituciones educativas oficiales de bajo logro	285.292	

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"					
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
	Desarrollar programas y/o estrategias de uso creativo del tiempo y emprendimiento que potencien sus competencias lúdicas, laborales y motiven continuar diferentes niveles de educación superior	LÍNEA 5. PRODUCTIVIDAD Y GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES	BUCARAMANGA EMPRENDEDORA	Crear 50 empresas lideradas por jóvenes estudiantes y colegios públicos	Acompañar la formulación de 700 proyectos elaborados por adolescentes y/o jóvenes estudiantes de las instituciones educativas oficiales y universidades de Bucaramanga	400.000	IMEBU
		LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	CRECIENDO Y CONSTRUYENDO (ADOLESCENCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Implementar y mantener la estrategia "Trayectos y proyectos" para potenciar capacidades, proyectos de vida, emprendimientos juveniles.	87.362	Secretaría de Desarrollo Social
		LÍNEA 5. PRODUCTIVIDAD Y GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES	INSERCIÓN LABORAL	Mantener en 8% la tasa de desempleo	Otorgar 100 becas para cursar programas profesionales en instituciones educativas públicas que operen en la ciudad para los sectores priorizados.	843.000	IMEBU
					Otorgar 1.000 becas para cursar programas técnico profesional en instituciones educativas públicas que operen en la ciudad para los sectores priorizados.	1.668.999	
Otorgar 400 becas para cursar programas tecnológicos en instituciones educativas públicas que operen en la ciudad para los sectores priorizados.	1.435.524						

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"					PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO			
						Otorgar 1.500 becas para cursar programas técnico laboral en instituciones educativas públicas que operen en la ciudad para los sectores priorizados.	972.889	
RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN LA DIVERSIDAD	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a adolescentes, sus familias y educadores para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	COMUNICACIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS MUJERES AL DESARROLLO	Disminuir a 717 los casos de violencia entre pareja.	Implementar y mantener 1 cátedra de equidad de género dirigida a profesores y estudiantes en instituciones educativas públicas de primaria y bachillerato.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	Secretaría Educación	
	Fortalecer programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad.	LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Garantizar y mantener 200 cupos de atención integral en procesos de habilitación y rehabilitación a niñas, niños y adolescentes con discapacidad en extrema vulnerabilidad.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	Secretaría de Desarrollo Social	
					Mantener la atención a 300 niñas, niños y adolescentes en condición de discapacidad auditiva mediante los apoyos del modelo lingüísticos e intérpretes en lenguas de señas colombiana.	0		

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"					PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO			
INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN ÁMBITOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	Fortalecer la participación de adolescentes en espacios de expresión e incidencia en los diferentes escenarios de interrelación públicos y privados	LÍNEA 1. GOBERNANZA DEMOCRÁTICA	NUEVOS LIDERAZGOS	Lograr una calificación de 85 sobre 100 en el componente visibilidad en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas - ITEP.	Realizar 35 actividades o iniciativas para promover, visibilizar y empoderar el gobierno escolar en las instituciones educativas oficiales	20.000	Secretaría de Educación	
		LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	JUGANDO Y APRENDIENDO (INFANCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Promover la participación y movilización social de 4.000 niñas, niños y adolescentes dentro de la vida comunitaria.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	Secretaría Desarrollo Social	
RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA QUE FORTALESCAN PROYECTOS DE VIDA	Implementar y mantener programas de deporte, recreación y cultura que garanticen la inclusión de los /as adolescentes y permitan orientar proyectos de vida	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	LECTURA, ESCRITURA Y ORALIDAD - LEO	Lograr la asistencia de 250.000 personas a las actividades culturales y artísticas de la ciudad y la Biblioteca Pública Gabriel Turbay.	Implementar 5 estrategias de aprendizaje y formación en artes (música, danza, teatro, artes plásticas y literatura).	0	IMCT	
			PROCESOS DE FORMACIÓN EN ARTE		Implementar 1 estrategia para descentralizar la escuela municipal de artes satélites en las diferentes comunas y corregimientos.	0		
					Implementar y mantener 1 estrategia de aprendizaje y formación en artes	600.000		
					Implementar y mantener 1 estrategia de formación, creación y difusión de la filarmónica del municipio	700.000		

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"						
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO	PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE	
		LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA			Mantener en funcionamiento la Escuela Municipal de Artes (EMA)	2.045.000	INDERBU	
			ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD "BUCARAMANGA ACTIVA Y SALUDABLE	Lograr la participación de 420.000 personas en hábitos y estilos de vida saludable	Realizar 170 eventos de hábitos de vida saludable (recreovías, ciclovías y ciclopaseos)	342.349		
			DEPORTE ASOCIADO Y COMUNITARIO		Realizar 8 eventos deportivos y recreativos de inclusión con carácter diferencial	27.518		
				Apoyar 80 iniciativas de organismos del deporte asociado	171.994			
		LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	Disminuir a 0,397 el coeficiente de Gini.	Brindar 24.000 entradas a personas con discapacidad a espacios de recreación, deporte y cultura	0	Secretaría de Desarrollo Social	
					Desarrollar 4 eventos deportivos y recreativos dirigido a población con discapacidad	114.117	INDERBU	
		Fortalecer la participación de adolescentes en programas de deporte, recreación y cultura	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	DEPORTE FORMATIVO	Lograr la participación de 420.000 personas en hábitos y estilos de vida saludable.	Vincular 30.300 estudiantes en competencias y festivales deportivos en los juegos estudiantiles.	310.968	INDERBU
						Vincular 4.300 niñas, niños y adolescentes en las escuelas de iniciación, formación y especialización deportiva.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	
				DEPORTE ASOCIADO Y COMUNITARIO	Lograr la participación de 420.000 personas en hábitos y	Apoyar 8 iniciativas comunitarias deportivas y recreativas	41.279	

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"				PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO		
				estilos de vida saludable	Desarrollar 40 eventos recreodeportivos comunitarios	146.069	
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN ANTE RIESGO O VULNERACIÓN	Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en los y las adolescentes	LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS	Reducir a 10 la tasa de victimización	Desarrollar 4 campañas comunitarias para la prevención de la trata de personas a nivel masivo, en barrios, colegios y sitios de concurrencia pública	0	Secretaría del Interior
		LÍNEA 2. INCLUSIÓN SOCIAL	CRECIENDO Y CONSTRUYENDO (ADOLESCENCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema	Garantizar 1 hogar de paso para las niñas, niños y adolescentes en riesgo y/o vulnerabilidad	200.000	Secretaría del Interior
	Implementar y mantener 1 estrategia en las instituciones educativas para el uso de internet de manera segura y responsable				0	Secretaría de Educación	
	Generar programas permanentes de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes	LINEA 2 INCLUSION SOCIAL	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Disminuir a 0,397 el coeficiente de Gini.	Realizar 4 campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en población escolar.	presupuesto ya incluido en la sumatoria	Secretaría Desarrollo Social
Implementar y mantener 1 estrategia basada en grupos de apoyo de pares en los colegios para acompañar a los jóvenes en condición de adicción a sustancias psicoactivas.					32.760		

PLAN DE ACCIÓN
POLÍTICA PÚBLICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA
ADOLESCENCIA

EJE ESTRATEGICO DE POLITICA	ACCIONES DE POLÍTICA	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LOS CIUDADANOS Y LAS CIUDADANAS"					PRESUPUESTO PROGRAMADO (MILES DE PESOS) VIGENCIA 2019	INSTANCIA RESPONSABLE
		LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	META DE RESULTADO CUATRENIO	META DE PRODUCTO CUATRENIO			
		LÍNEA 4. CALIDAD DE VIDA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Mantener por debajo de 2% la incidencia de dengue.	Realizar 1 estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población en edad escolar en instituciones educativas oficiales	0	Secretaría de Salud y Ambiente	
					Implementar y mantener 2 estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.	presupuesto ya incluido en la sumatoria		
	Reducir los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.	LINEA 2 INCLUSION SOCIAL	CRECIENDO Y CONSTRUYENDO (ADOLESCENCIA)	Disminuir a 1,2% el índice de pobreza extrema.	Mantener la atención integral al 100% de los menores infractores (SRPA).	1.000.000	Secretaría del Interior	
					Realizar 1 convenio interinstitucional para la construcción y dotación de un centro de atención especializado para la atención de los adolescentes en conflicto con la ley, acorde a los requerimientos de la ley de infancia y adolescencia	0		
				Incluir al 100% de los jóvenes infractores del SRPA en la estrategia de justicia juvenil restaurativa.	350.000			
SUBTOTAL ADOLESCENCIA						32.476.815		
TOTAL PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA						101.654.031		

7. LOGRANDO PROTEGER LA COLONIA, CREAMOS UN SISTEMA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA PROVEER INFORMACIÓN SOBRE EL AVANCE DE LA POLÍTICA...

El Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación provee información, sobre el progreso de la política para comparar los avances logrados frente a las metas propuestas y permite conocer el desarrollo de las acciones, tener control frente a los cambios producidos en el campo de intervención y mejorar, reajustar o cambiar la planeación de la política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Bucaramanga.

Los procesos de monitoreo y seguimiento, además de facilitar y mejorar tanto la gestión pública como la coordinación interinstitucional dentro y fuera de la entidad, contribuyen a fortalecer la gobernabilidad pública y la democracia al permitir que el gobernante explique los aciertos y desaciertos de su administración. Adicionalmente, el seguimiento permite al gobernante autoevaluarse y adoptar medidas para cumplir con sus compromisos oportunamente e informar a los órganos de control y a la ciudadanía sobre su cumplimiento.

La evaluación es una valoración exhaustiva y sistemática de una intervención del Estado (políticas, programas, proyectos, etc.) y sus efectos (positivos o negativos, esperados o no) para determinar su relevancia, eficiencia, efectividad, impacto o sostenibilidad. El objetivo fundamental de evaluar, es incorporar las lecciones aprendidas para mejorar las decisiones relacionadas con mantener, ampliar, reorientar las acciones y los resultados de la política.

La matriz de monitoreo y seguimiento a las acciones de primera infancia, infancia y adolescencia está diseñada en Microsoft Excel; dada la facilidad al momento de la utilización de la hoja de cálculo, así mismo, por su amplio conocimiento por parte de los servidores públicos y por supuesto, porque el municipio cuenta con su licencia. La herramienta es sencilla, amigable y de completa comprensión. Se diseñó con macros para

que sea rápida la movilización entre las hojas de indicadores y gráficos. La matriz cuenta con fórmulas diseñadas de tal manera que una vez que se introduzca información ella misma realiza el cálculo de los indicadores.

El monitoreo y seguimiento de la política pública es efectuado y socializado, periódicamente, por la Secretaría de Planeación Municipal, para este proceso se realiza:

- Circular con el formato de seguimiento a las Secretarías e Institutos Descentralizados para ser diligenciado con información del cumplimiento de metas
- Recolección de información
- Procesamiento de la información
- Análisis de los indicadores y metas
- Elaboración de informes de avances
- Socializaciones en mesas de trabajo del nivel operativo, técnico y decisorio.

Actualmente la batería de indicadores y metas de primera infancia, infancia y adolescencia a las cuales se les hace seguimiento se pueden encontrar en el Observatorio Digital del Municipio como información pública a través del link

<http://observatorio.bucaramanga.gov.co/index.php/informacion-publica/>

De la misma manera se cuenta con el sitio web de la política pública para su revisión y socialización constante, en la cual se puede encontrar, información de las instancias de participación, marcos normativos de sustento a la política, documentos pertinentes en relación a información y estadística y los vínculos para conocer el seguimiento a los indicadores y metas en relación a primera infancia, infancia y adolescencia. Link <http://www.bucaramanga.gov.co/la-ruta/infancia-y-adolescencia/>

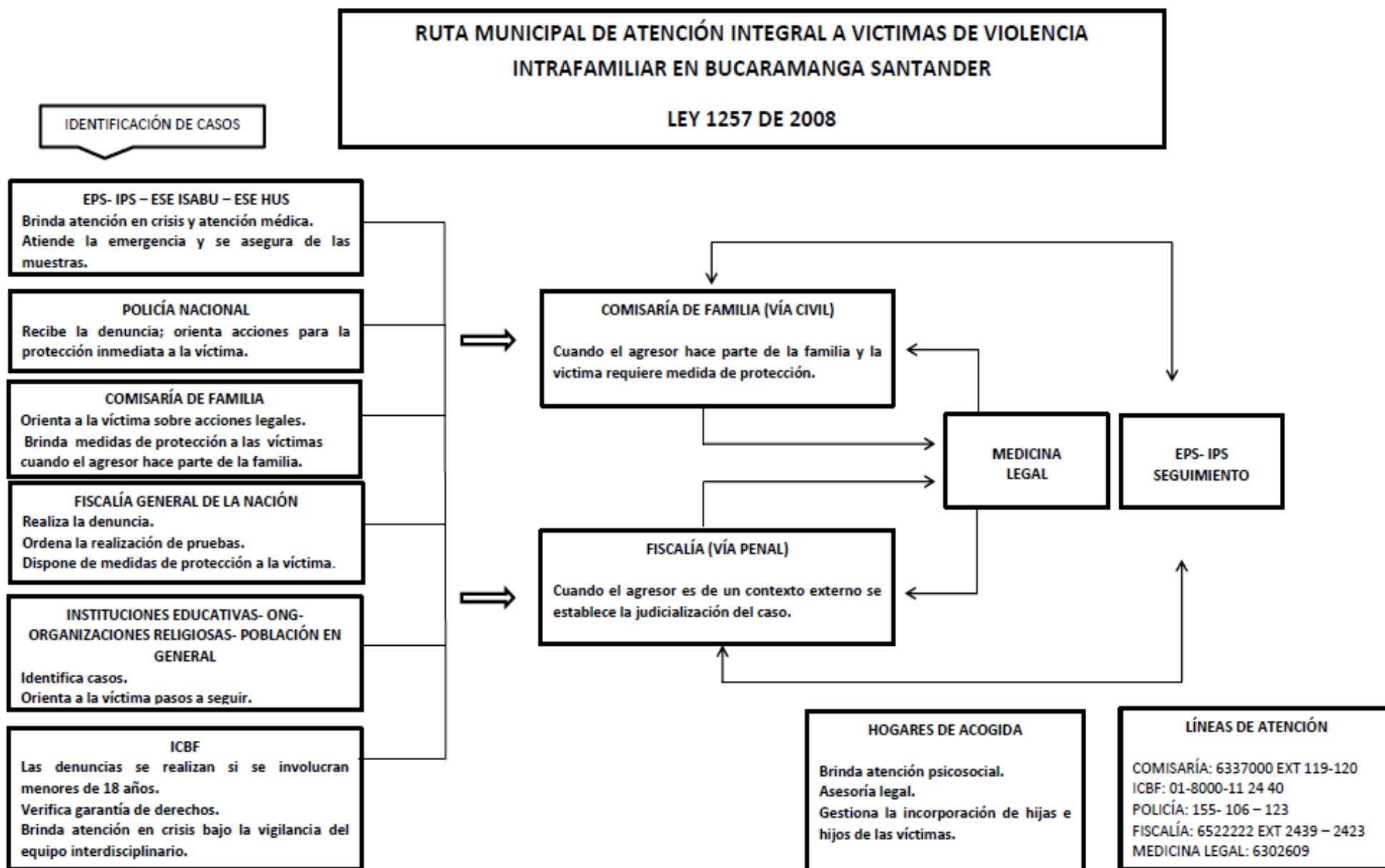
El proceso de seguimiento y evaluación de la política, está a cargo de la Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Bucaramanga quien desarrolla reuniones ordinarias y extraordinarias para este fin.

**¡EN EL CAMINO SURGEN AMIGOS QUE NOS
APOYAN A SUPERAR LOS OBSTÁCULOS...!**

A blue cartoon ant with large, wide eyes is peering through a jagged hole in a large green leaf. The ant's body is mostly hidden behind the leaf, with only its head and antennae visible. The background is a vibrant green, suggesting a natural environment. In the lower right foreground, a large, dark shadow of a predator, possibly a spider or a larger insect, is cast onto the leaf, creating a sense of danger and tension. The overall mood is one of vulnerability and fear.

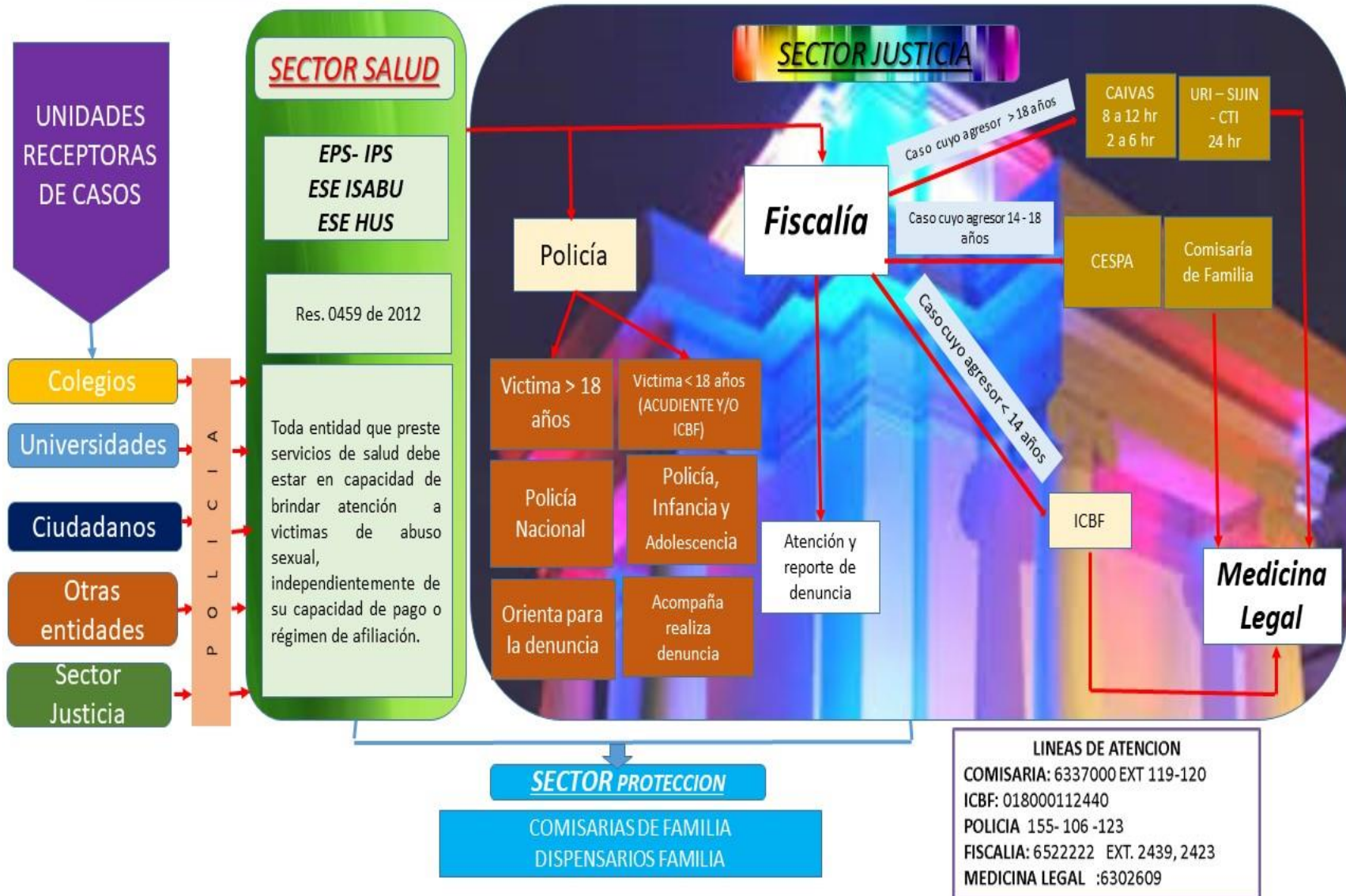
**Violencia
intrafamiliar**
Abuso sexual

RUTA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



RUTA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN BUCARAMANGA

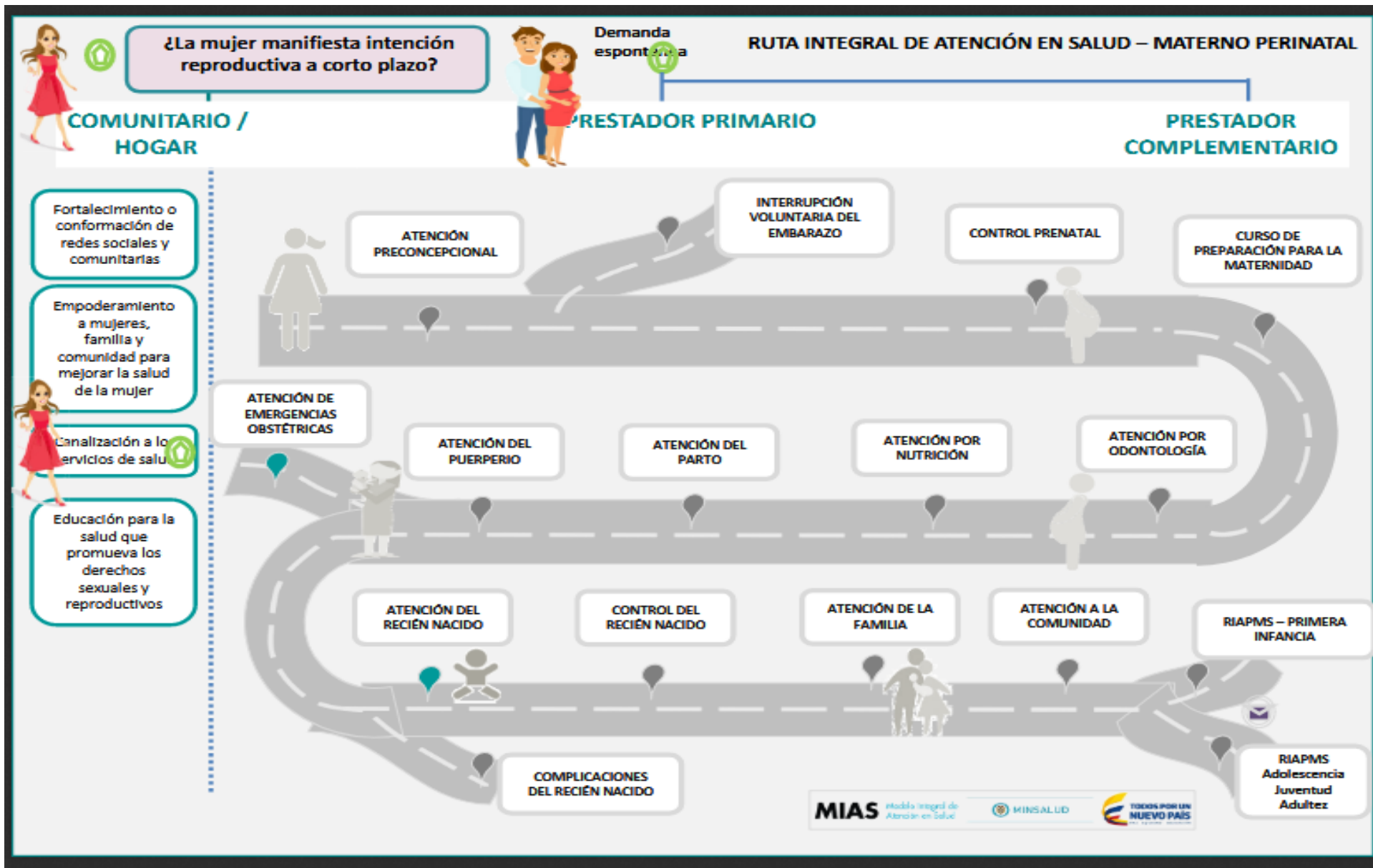
RUTA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN BUCARAMANGA





**Embarazo
adolescente**

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MATERNO PERINATAL





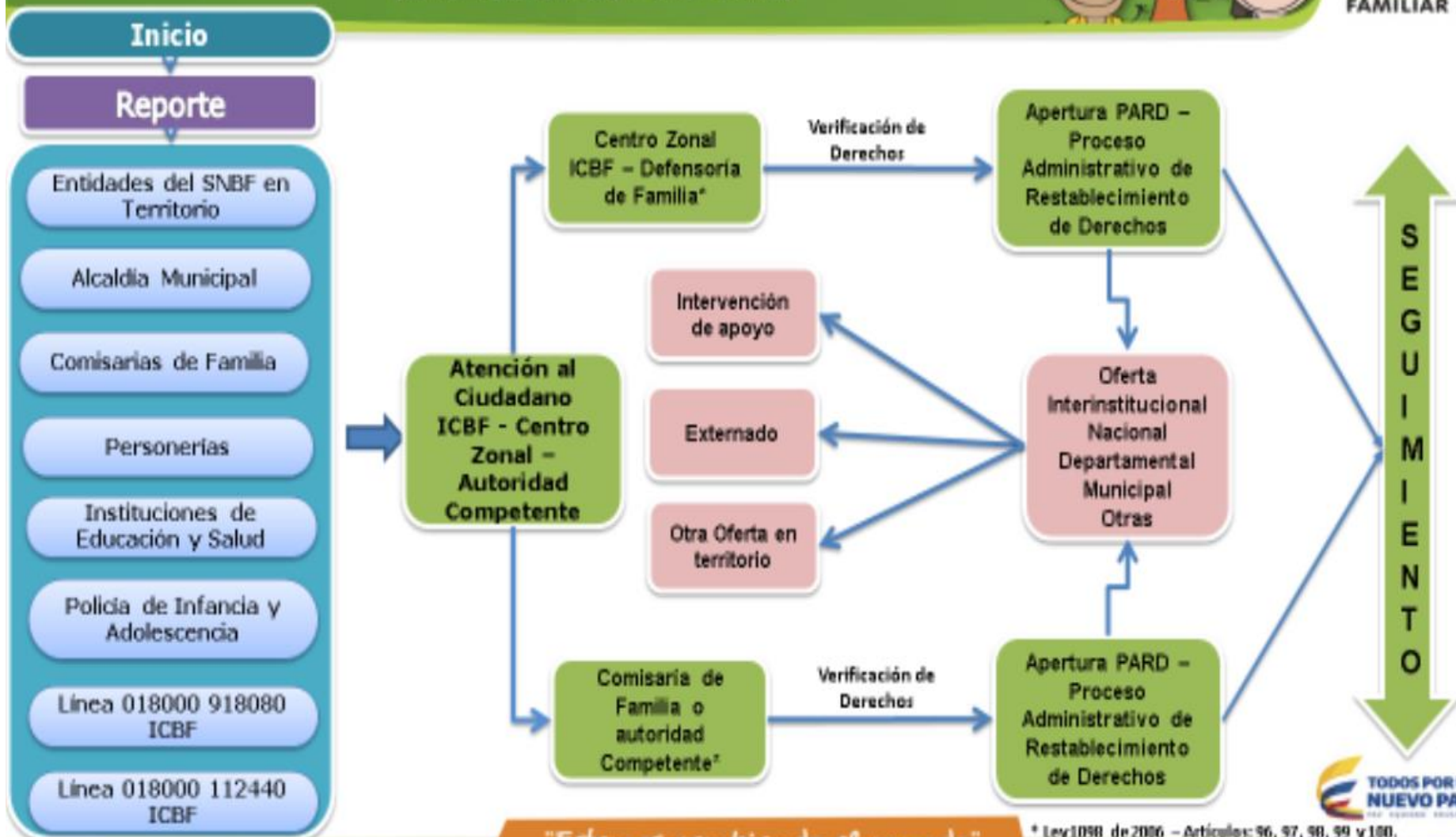
**Trabajo
infantil**

RUTA DE REPORTE Y ATENCIÓN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL

Ruta de reporte y atención

Niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil

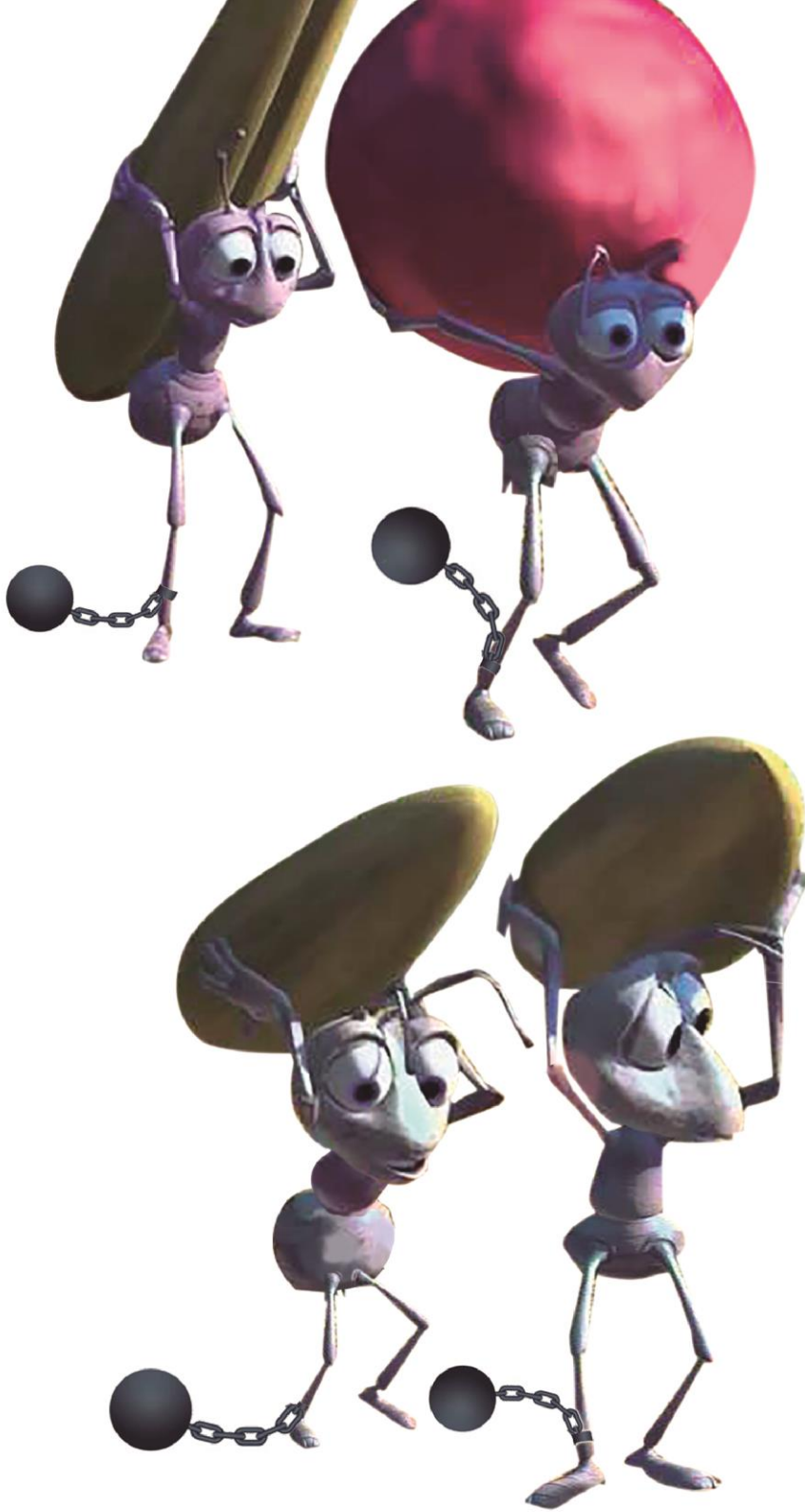
(Convenio 182 de la OIT, Artículo 3 literal d)



"Estamos cambiando el mundo"

* Ley 1098 de 2006 - Artículos: 96, 97, 98, 99 y 100.

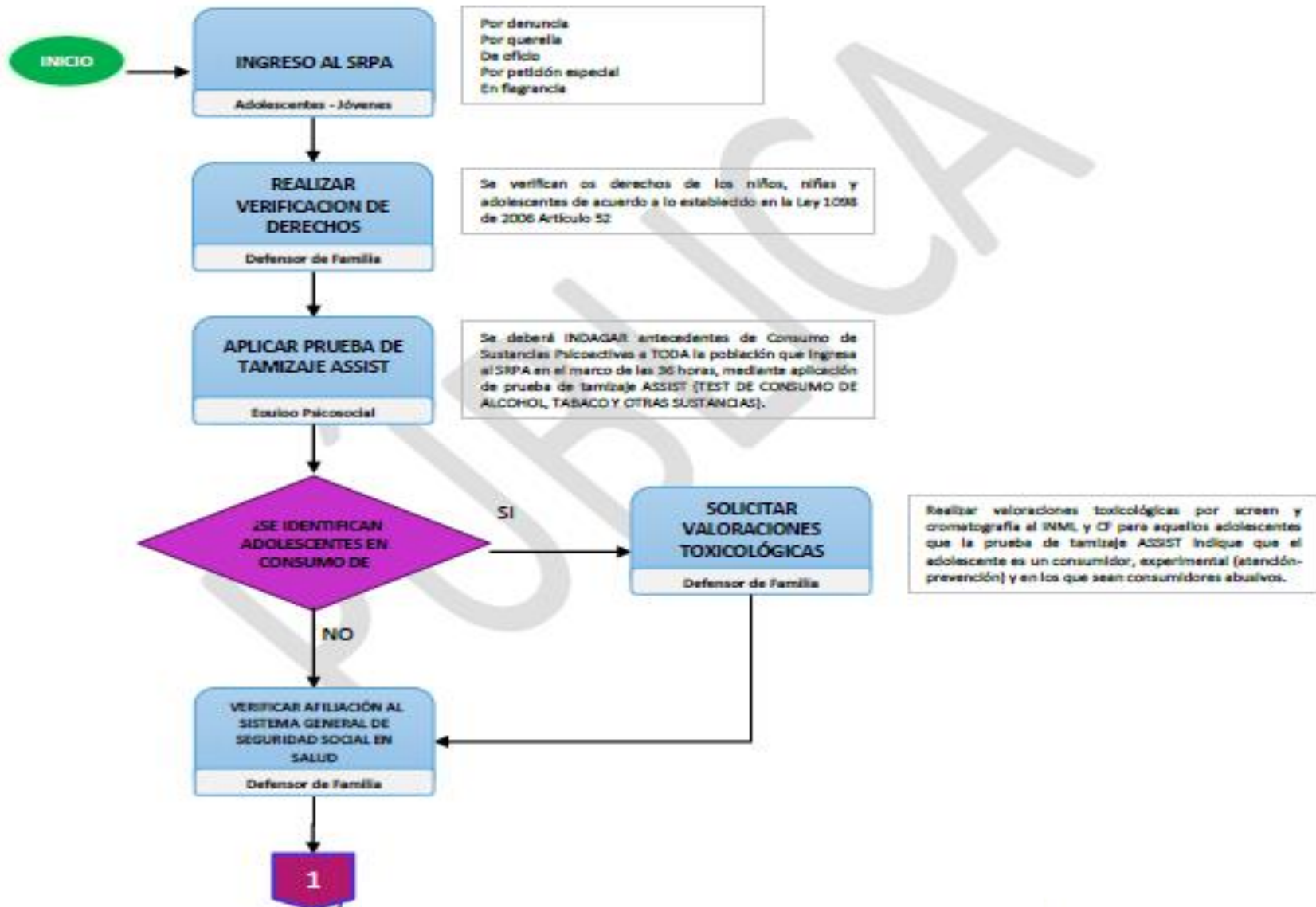


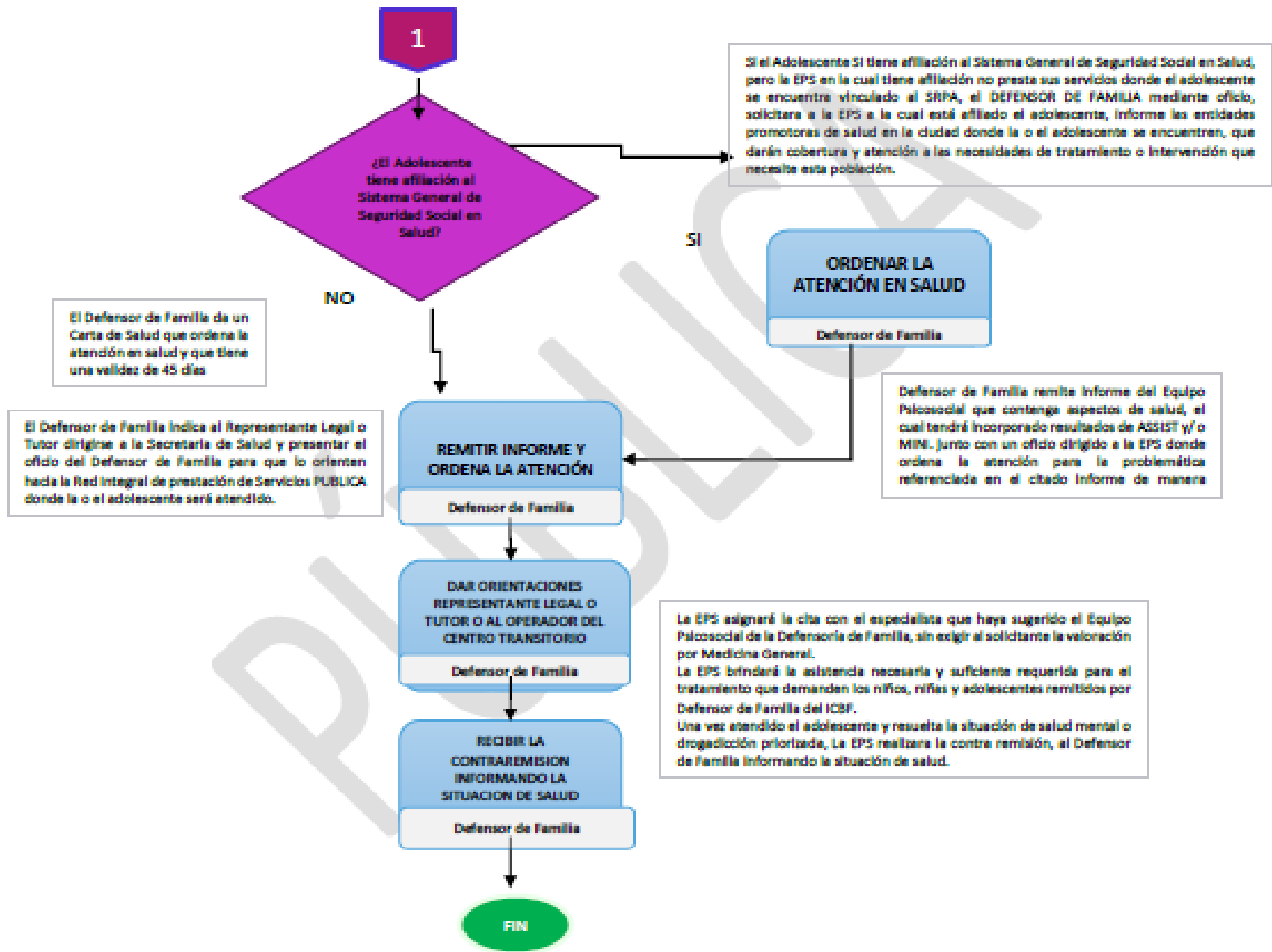


Responsabilidad penal

RUTA DE ATENCIÓN INTERSECTORIAL EN SALUD PARA ADOLESCENTES DEL SRPA

Ruta de atención intersectorial en salud para adolescentes del SRPA





¡COLORIN
COLORETAS, ESTE
CUENTO NO TIENE
MÁS LETRAS!

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Bucaramanga (2016). Plan de Desarrollo “El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadano” 2016-2019. Bucaramanga.

Alcaldía de Bucaramanga. (2018). Por el cual se reorganiza el Consejo Municipal de Política Social del municipio de Bucaramanga. Bucaramanga.

Concejo de Bucaramanga. (2013). Acuerdo No. 051 de 2013. Actualización Política Pública Municipal de Infancia y Adolescencia. Bucaramanga.

Congreso de Colombia. (2016). Ley 1804 de 2016. Obtenido de Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia 'De Cero A Siempre':

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

Congreso de la República. (2018). Ley 1878 de 2006. "Se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia". Bogotá.

Corte Constitucional. (2015). Constitución Política de Colombia. Actualizada con los Actos Legislativos a 2015. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

DANE. (2011). Proyección Poblacional, Censo 2005. Bogotá.

DANE. (2017). Estadísticas vitales. Bogotá.

Esquiaqui, R. (2018). Análisis de Mortalidad Bucaramanga, 2013 a 2016. Bucaramanga.

Humanium. (s.f.). Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, 1924. Presentación de la Declaración. Obtenido de <http://www.humanium.org/es/ginebra-1924/>

Humanium. (s.f.). Declaración de los Derechos del Niño, 1959. Sobre la declaración. Obtenido de <http://www.humanium.org/es/declaracion->

1959/

ICBF. (2013). Modelo de enfoque diferencial. Obtenido de Subdirección General:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/macroprocesos/estrategicos/direccionamiento/3/MD1.MPE1%20Modelo%20de%20Enfoque%20Diferencial%20v1.pdf>

Naciones Unidas. (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. Nueva York y Ginebra.

Presidencia de la República. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Bogotá.

SNBF. (2015). Marcos de Política: Referentes técnicos para orientar la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el territorio. Bogotá: Subdirección de articulación Territorial.

UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. Obtenido de https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

UNICEF. (2007). Código de la infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Versión comentada. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/codigo-infancia-com.pdf>



**Construcción Social,
Transparencia y Dignidad**