

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA,
INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD CON ENFASIS
EN REALIZACIONES.

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	9
Realizaciones para la Primera Infancia	13
Realizaciones para la Infancia	13
Realizaciones para la Adolescencia	14
Insumos para la construcción del diagnóstico	14
Recomendaciones de la Procuradora Delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, Adolescencia, Juventud y Familia	15
Inclusión de la Política Pública	18
Análisis de Cierre de Brechas	19
Plan de Mejoramiento	20
DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO	22
DIAGNOSTICO PRIMERA INFANCIA	25
Realización 1. Cuenta con padre o madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.	25
Tasa de violencia intrafamiliar	25
Tasa de violencia contra niños y niñas	27
Realización 2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	29
Razón de mortalidad materna	29
Tasa de mortalidad en menores de 1 año	32
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	34
Tasa de mortalidad por ERA	36
Tasa de mortalidad por EDA	37
Tasa de mortalidad fetal	38
Porcentaje de atención institucional del parto	39
Cobertura de vacunación con BGC	40
Causas de la cobertura deficiente en BCG:	41
Cobertura de vacunación contra polio	41
Cobertura de vacunación contra rotavirus	43
Cobertura de vacunación contra neumococo	44
Cobertura de vacunación con prevalente (DTP y Hepatitis)	44
Cobertura de vacunación con triple viral	45
Cobertura de agua potable	46
Cobertura de acueducto	47
Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado	49
Realización 3. Goza y mantiene de un estado nutricional adecuado.	50
Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años	51
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	52
Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas	53
Duración mediana de la lactancia materna exclusiva	54
Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	55
Realización 4. Crece en entornos que favorece su desarrollo.	58

Número de niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral.....	58
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.....	59
Tasa neta de cobertura en transición.....	60
Tasa bruta de cobertura en transición	61
Realización 5. Construye su identidad en un marco de diversidad.	63
Niños y niñas menores de 1 año registrados.....	63
Porcentaje de niños y niñas víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual del total de niños víctimas.....	64
Realización 6: Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.	65
Número de niños y niñas inscritos en programas de recreación y deporte.....	66
Número de niños y niñas, inscritos o matriculados en programas lúdicos y culturales	66
Participación y ejercicio de la ciudadanía.....	66
Realización 7. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	67
Exámenes médico legales por presunto delito sexual realizado en niños y niñas.....	67
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños y niñas	68
Número de niños y niñas atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD).....	69
Número de suicidios de niños y niñas	70
Tasa de homicidios en niños y niñas	71
Tasa de muertes por accidentes en niños y niñas.....	72
Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas	73
Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado	74
Porcentaje de niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado del total de niños y niñas víctimas del conflicto armado	75
Porcentaje de niños y niñas víctimas de amenazas.....	76
DIAGNÓSTICO INFANCIA.....	78
Realización 1. Cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vinculo afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.	78
Tasa de violencia intrafamiliar.....	78
Tasa de violencia contra niños y niñas	79
Realización 2. Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	81
Mortalidad de niños y niñas por malaria.....	81
Mortalidad de niños, niñas y adolescentes por dengue.....	82
Tasa de muerte por causas externas en niños y niñas	83
Cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano –VPH.....	84
Realización 3. Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos que los favorecen.....	85
Realización 4. Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos que los favorecen.	86

Tasa escolar neta en educación básica primaria	87
Tasa escolar bruta en educación básica primaria.....	88
Tasa de deserción en educación básica primaria	89
Tasa de repitencia en educación básica primaria.....	90
Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5º: lenguaje, matemáticas, ciencias naturales y competencias ciudadanas.....	91
Realización 5. Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.....	93
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual del total niños, niñas adolescentes víctimas del conflicto armado.	93
Realización 8: Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y auto cuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración.....	94
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas	94
Tasa de suicidios en niños y niñas	95
Tasa de homicidios en niños y niñas	95
Tasa de muertes por otros accidentes en niños y niñas	96
Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas	97
Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado	98
Porcentaje de niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado	99
Porcentaje de niños y niñas víctimas de amenazas.....	100
Porcentaje de niños y niñas víctimas, con proceso de reparación administrativa	101
DIAGNÓSTICO DE ADOLESCENCIA	103
Realización 1. Cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.	103
Tasa de Violencia Intrafamiliar	103
Tasa de violencia contra adolescentes	104
Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años.....	105
Realización 2. Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.....	107
Mortalidad en adolescentes por dengue (casos)	107
Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/Sida.....	108
Causas de la mortalidad de menores de 18 años asociadas a VIH/Sida:	109
Tasa de muertes por causas externas en adolescentes	109
Cobertura de acueducto.....	110
Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado.....	111
Realización 3. Goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables.	
Realización 4. Desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral	112
La vinculación de los procesos educativos con la definición de los proyectos de vida del adolescente, implica enriquecer las oportunidades para la vida adulta y el mejoramiento de sus condiciones de vida. Por otro lado la potenciación de todas las capacidades, habilidades y destrezas a través de procesos educativos, brinda las condiciones para el logro de sus proyectos de vida.	112

Cobertura escolar neta en educación básica secundaria	113
Cobertura escolar neta en educación media.....	113
Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria	114
Cobertura escolar bruta para educación media.....	115
Tasa de deserción en educación básica secundaria	116
Tasa de deserción en educación media.....	117
Tasa de repitencia en educación básica secundaria.....	118
Tasa de repitencia en educación media	118
Realización 5. Continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad	119
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual	119
Realización 6. Vive y expresa responsablemente su sexualidad.	120
Tasa de fecundidad específica (10 -14 años).....	120
Tasa de fecundidad específica de (15 – 19 años)	121
Realización 7. disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.	122
Realización 8. Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos.	122
Realización 9. Realiza prácticas de autoprotección y auto cuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente situaciones de riesgo o vulneración.	123
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes.....	123
Tasa de suicidios en adolescentes.....	124
Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños, niñas, adolescentes.....	125
Número de niños niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos- PARD	126
Tasa de homicidios en adolescentes	126
Tasa de muertes por otros accidentes en adolescentes	127
Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes	127
Porcentaje de adolescentes víctimas del conflicto armado	128
Porcentaje de adolescentes víctimas del desplazamiento forzado.....	129
Porcentaje de adolescentes víctimas de acto terrorista/atentados/ combates/hostigamiento.	130
Porcentaje de adolescentes víctimas de amenazas	131
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa	132
Número de adolescentes entre 14 y 17años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA	133
DIAGNÓSTICO JÓVENES	135
DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS	135
Muertes de jóvenes por causas externas o lesiones fatales	135
Víctimas del conflicto armado	137
Jóvenes víctimas con proceso de reparación administrativa.....	138
Porcentaje de jóvenes alcaldes en Cundinamarca 2011	140

DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES	141
Jóvenes afiliados al SGSSS	141
Violencia entre parejas	142
Cobertura educación tecnológica	143
Cobertura educación superior	144
Trabajo y empleo para los jóvenes	145
Jóvenes en situación de pobreza	146
ALERTAS PROVINCIALES EN DERECHOS	149
GASTO PÚBLICO SOCIAL	155
GASTO PÚBLICO EN NIÑES (GPN)	161
GASTO PÚBLICO EN JUVENTUD (GPJ)	165
APUESTAS INSTITUCIONALES	169
ANEXO No.01. Realizaciones con Derechos	172
Gráfico 1 Grado de inclusión Departamento de Cundinamarca.....	16
Gráfico 2 Tasa de violencia intrafamiliar	26
Gráfico 3 Tasa de violencia contra niños y niñas	28
Gráfico 4 Razón de mortalidad materna	30
Gráfico 5 Tasa de mortalidad en menores de 1 año	32
Gráfico 6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años	34
Gráfico 7 Tasa de mortalidad por ERA.....	36
Gráfico 8 Tasa de mortalidad por EDA.....	37
Gráfico 9 Tasa de mortalidad fetal	38
Gráfico 10 Porcentaje de atención institucional del parto	39
Gráfico 11 Cobertura de vacunación con BGC	40
Gráfico 12 Cobertura de vacunación contra polio	42
Gráfico 13 Cobertura de vacunación contra rotavirus.....	43
Gráfico 14 Cobertura de vacunación contra neumococo	44
Gráfico 15 Cobertura de vacunación con prevalente (DTP y Hepatitis).....	45
Gráfico 16 Cobertura de vacunación con triple viral	46
Gráfico 17 Cobertura de agua potable	47
Gráfico 18 Cobertura de acueducto	48
Gráfico 19 Cobertura de viviendas con alcantarillado.....	49
Gráfico 20 Prevalencia de desnutrición global	51
Gráfico 21 Prevalencia de desnutrición crónica.....	52
Gráfico 22 Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas	53
Gráfico 23 Duración de la lactancia materna exclusiva	54
Gráfico 24 Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	56
Gráfico 25 Número de niños en educación inicial en el marco de atención integral	58
Gráfico 26 Número de niños atendidos con otras formas de atención.....	59
Gráfico 27 Porcentaje de niños y niñas víctimas de delitos sexuales	65
Gráfico 28 Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual	68
Gráfico 29 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual.....	69
Gráfico 30 Número de niños y niñas con PARD	70
Gráfico 31 Número de suicidios en niños y niñas de 0 a 5 años	71
Gráfico 32 Tasa de homicidios en niños y niñas	72
Gráfico 33 Tasa de muertes por accidentes	73

Gráfico 34 Tasa de muertes por accidentes de tránsito	74
Gráfico 35 Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado	75
Gráfico 36 Porcentaje de niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado	76
Gráfico 37 Porcentaje de niños y niñas víctimas de amenazas	77
Gráfico 38 Tasa de violencia intrafamiliar	79
Gráfico 39 Tasa de violencia contra niños y niñas	80
Gráfico 40 Mortalidad en adolescentes por malaria (casos)	81
Gráfico 41 Mortalidad de niños y niñas por dengue	82
Gráfico 42 Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas	84
Gráfico 43 Cobertura de vacunación de VPH en niñas desde 9 años	85
Gráfico 44 Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas	86
Gráfico 45 Cobertura escolar neta en educación básica primaria	87
Gráfico 46 Cobertura escolar bruta en educación básica primaria	88
Gráfico 47 Tasa de deserción en educación básica primaria	89
Gráfico 48 Tasa de repitencia en educación básica primaria	90
Gráfico 49 Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5º	92
Gráfico 50 Porcentaje de niños y niñas víctimas de delitos contra la libertad e integridad sexual	93
Gráfico 51 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas	94
Gráfico 52: Tasa de suicidios en niños y niñas	95
Gráfico 53 Tasa de homicidios en niños y niñas	96
Gráfico 54 Tasa de muertes por otros accidentes	97
Gráfico 55 Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas	98
Gráfico 56 Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado	99
Gráfico 57 Porcentaje de niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado	100
Gráfico 58 Porcentaje de niños y niñas víctimas con proceso de reparación administrativa	102
Gráfico 59 Tasa de violencia intrafamiliar	104
Gráfico 60 Tasa de violencia contra adolescentes	105
Gráfico 61 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	106
Gráfico 62 Tasa de violencia cuando la víctima es menor de 18 años	106
Gráfico 63 Mortalidad en adolescentes por dengue	107
Gráfico 64 Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/Sida	108
Gráfico 65 Tasa de muertes por causas externas	110
Gráfico 66 Cobertura de acueducto	111
Gráfico 67 Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado	112
Gráfico 68 Cobertura escolar neta en educación básica secundaria	113
Gráfico 69 Cobertura escolar neta en educación media	114
Gráfico 70 Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria	115
Gráfico 71 Cobertura escolar bruta en educación media	116
Gráfico 72 Tasa de deserción en educación básica secundaria	117
Gráfico 73 tasa de deserción en educación media	117
Gráfico 74 Tasa de repitencia en educación básica secundaria	118
Gráfico 75 Tasa de repitencia en educación media	119
Gráfico 76 Porcentaje de adolescentes víctimas de delitos sexuales	120
Gráfico 77 Tasa de fecundidad específica (10-14 años)	121
Gráfico 78 Tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años	122
Gráfico 79 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes ...	123
Gráfico 80 Tasa de suicidios en adolescentes	124
Gráfico 81 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual	125
Gráfico 82 Tasa de homicidios en adolescentes	126
Gráfico 83 Tasa de muertes por otros accidentes	127
Gráfico 84 Tasa de muertes por accidentes de tránsito en adolescentes	128

Gráfico 85 Porcentaje de adolescentes víctimas del conflicto armado	129
Gráfico 86 Porcentaje de adolescentes víctimas del conflicto armado	130
Gráfico 87 Porcentaje de adolescentes víctimas de acto terrorista/atentados/combates/hostigamiento	131
Gráfico 88 Porcentaje de adolescentes víctimas de amenazas	132
Gráfico 89 Porcentaje de adolescentes víctimas con proceso de reparación administrativa	133
Gráfico 90 Porcentaje de adolescentes infractores de la ley penal	134
Gráfico 91 Porcentaje de reincidencia del delito en el SR	135
Gráfico 92 Tasa de muertes por causas externas en jóvenes	136
Gráfico 93 Porcentaje de jóvenes víctimas del conflicto armado	138
Gráfico 94 Porcentaje de jóvenes víctimas con proceso de reparación administrativa	139
Gráfico 95 Porcentaje de jóvenes alcaldes	140
Gráfico 96 Jóvenes afiliados al SGSSS	141
Gráfico 97 Tasa de violencia entre parejas	142
Gráfico 98 Cobertura en educación tecnológica	144
Gráfico 99 Cobertura en educación superior	145
Gráfico 100 Tasa de desempleo en jóvenes	146
Gráfico 101 Jóvenes en situación de pobreza	147
Gráfico 102 Prioridad Fiscal del Gasto Público Social (2012-2014)	155
Gráfico 103 Ejecución presupuestal GPS	156
Gráfico 104 Prioridad macroeconómica del GPS 2012-2014	157
Gráfico 105 Gasto Público Per Cápita 2012-2014	158
Gráfico 106 Participación por sectores GPS	159
Gráfico 107 Participación por fuentes de financiación GPS	160
Gráfico 108 GNP 2012-2014	161
Gráfico 109 Porcentaje de ejecución GNP	162
Gráfico 110 Fuentes de financiación	163
Gráfico 111 Recursos extrapresupuestales GPN	164
Gráfico 112 GPJ 2012-2014	165
Gráfico 113 Participación sectorial GPS	166
Gráfico 114 Porcentaje de ejecución GPJ	167
Gráfico 115 Fuentes de financiación GPJ	167
Gráfico 116 Recursos extrapresupuestales	168

Secretaría de Planeación, Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Central Piso 5. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.
Tel. 749 1659 - 749 1679

INTRODUCCIÓN

Con la Declaración Internacional de Derechos Humanos de 1948 por primera vez se reconoció la dignidad humana y el ideal común de todos los pueblos en la lucha por la promoción y defensa de los derechos humanos, “a fin de que tanto los individuos como las instituciones promuevan mediante la enseñanza, la educación, el respeto de los derechos y libertades, y aseguren por medidas progresivas su reconocimiento y aplicación efectiva” (ONU, 1948). Dado el panorama internacional y debido a que la Declaración de 1948 no era un instrumento suficiente para proteger los derechos de los niños y niñas, en el año de 1989 se aprobó un tratado internacional que por primera vez reconoció a las niñas y niños como titulares activos de derechos, con un instrumento vinculante para todos los Estados, denominado la Convención sobre los Derechos del Niño.

A su vez, el Estado colombiano con la Constitución de 1991, en su artículo 44 y 45 consagró los derechos fundamentales de los niños y el derecho a la protección y formación integral de los adolescentes. El país también ratificó la Convención, mediante la promulgación de la Ley 12 de 1991, reconociendo que el niño para el pleno y armonioso desarrollo debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. De la misma manera, con la promulgación de la Ley 1098 de 2006 denominada Código de Infancia y Adolescencia se establecieron normas para la protección de los niños, niñas y adolescentes, garantizando el ejercicio de derechos y libertades, la exigibilidad de los derechos y la obligación del Estado, la familia y la sociedad de garantizarlos, y el interés superior de ellos.

Teniendo en cuenta este panorama, se hace evidente que históricamente se han construido una serie de instrumentos que buscan promover, defender y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes. A estos instrumentos nacionales e internacionales, el departamento de Cundinamarca se venido sumado con su gestión territorial basada en un enfoque de derechos y con un compromiso de garantizar a los niños, territorios y familias seguras que los quieran, cuide, protejan, garanticen lo necesario para su desarrollo integral, su participación y su felicidad.

Fue así que durante el cuatrienio anterior (2012-2015) se implementó la ruta metodológica de rendición de cuentas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud que buscaba que tanto el Departamento como los municipios se prepararan para monitorear y evaluar la garantía de los derechos de esta

población en particular. Esta ruta estaba contenida en cinco momentos: alistamiento institucional, gestión de la información, movilizaciones ciudadanas, diálogos ciudadanos y seguimiento y evaluación.

En alistamiento institucional, el Departamento conformó un equipo de profesionales de las entidades departamentales por cada una de las categorías de derechos, liderado por la Secretaría de Planeación. Logrando vincular en el proceso a los 116 alcaldes con sus delegados municipales, dando asistencia técnica, capacitando a la población sobre los derechos y control social, mediante la elaboración de una cartilla infantil, una cartilla juvenil y un cuento denominado “en Cundinamarca, cuento con derechos”.

En gestión de la información por primera vez se realizó la búsqueda de los 163 indicadores de la Estrategia Hechos y Derechos de Cundinamarca y de los 116 municipios, logrando obtener más de 16.000 datos, con las fichas de análisis de cada indicador, que permitió tener un primer acercamiento al estado de garantía de derechos. Así mismo, se realizó la totalidad del aplicativo Modelo de Vigilancia Superior de la Procuraduría General de la Nación.

En movilizaciones ciudadanas se logró realizar 116 movilizaciones municipales en las que se identificaron los diez logros y alertas por municipio en derechos y 15 movilizaciones provinciales que buscaron escuchar la voz de los niños y establecer compromisos entre los niveles departamental, municipal y la comunidad.

En diálogos ciudadanos se realizaron cinco diálogos con primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y una audiencia pública en la que se rindió cuentas sobre el estado de derechos y se presentaron los compromisos provinciales. Finalmente, la ruta en la vigencia terminó con el momento de valoración y seguimiento en el que se evaluó el proceso realizado y se estableció un plan de mejoramiento por cada categoría de derechos.

El propósito de este proceso fue instalar herramientas al interior del Departamento para que se reconociera y promoviera la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, mediante un ejercicio interpretativo de los indicadores que permitía conocer y analizar cómo estaba la población en las categorías de derechos, si los derechos estaban garantizados, vulnerados o amenazados en los

entornos protectores de salud, educación, hogar, espacio público y gobierno, con el objetivo de que los cuidadores sumaran esfuerzos y atendieran de manera inmediata los derechos que en el territorio estaban en riesgo. Es de señalar que, durante este proceso por primera vez se introdujo a los jóvenes, dado que anteriormente sólo se contemplaba su participación en los Consejos Municipales de Juventudes, ahora se reconocieron con derechos específicos y se crearon indicadores que permitieran evaluar sus condiciones de vida.

Con la Estrategia Hechos y Derechos se trabajó hasta el año 2015 con cuatro categorías de derecho: existencia; tener las condiciones esenciales para preservar y disfrutar su vida, desarrollo; tener las condiciones básicas para progresar en su condición y dignidad humana, ciudadanía; que sean tratados como ciudadanos, es decir como personas participantes y con todos los derechos y tengan las condiciones básicas para la vida en sociedad y ejercer la libertad, y protección; que no sean afectados por factores perjudiciales para la integridad y dignidad humana. Estas categorías contenían objetivos de política como todos vivos, todos saludables, todos nutridos, todos estudiando, todos jugando, todos participando y todos protegidos.

Para esta nueva vigencia, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar¹ (SNBF) dio un giro de lo que se venía trabajando por categorías de derechos hacia las realizaciones. Este nuevo concepto surge en el marco de la construcción de la Estrategia de Cero a Siempre, se definen “condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niño o niña y hacen posible su desarrollo integral. Las realizaciones representan las condiciones de vida y el grado de bienestar que requieren los niños, niñas y adolescentes para alcanzar el desarrollo integral” (SNBF, 2015). Por lo tanto, las realizaciones constituyen un conjunto de acciones basadas en la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia que garantizan la protección integral de esta población.

El referente de realizaciones que se empezó a trabajar con la primera infancia, se convierte en un punto de partida para la proyección de la infancia y la adolescencia. En este sentido, se logra la identificación de las necesidades que cada curso de vida requiere para su desarrollo integral, su continuidad y la

¹Es 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 el fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

identifican los cambios propios de cada etapa del ciclo vital, esta realizaciones requiere del;

reconocimiento de la diversidad en la infancia y la adolescencia, derivada de los momentos de su ciclo vital, las diferentes condiciones y la diversidad de contextos en los que cada uno(a) se encuentra, implica el desarrollo de condiciones de equidad deseables en las oportunidades para que niñas, niños y adolescentes desarrollen sus capacidades y potencialidades que les permitan el pleno ejercicio de sus derechos, en los diferentes Entornos cotidianos en los que se desarrolla su vida. Las Realizaciones se observan en la singularidad de cada niño, niña y adolescente (SNBF, 2015).

A continuación, se relacionan las realizaciones por cada curso de vida que serán las que guiarán el diagnóstico situacional del presente informe.²

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.

Realizaciones para la Infancia

1. Cada niño y niña cuenta con padre, madre, cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) y le reconocen como agente de su desarrollo integral. Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
2. Cada niño y niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.

²Para conocer la vinculación de las realizaciones con los indicadores, revisar el anexo no. 1.

3. Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos que los favorecen.
4. Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.
5. Cada niño y niña disfruta de la vida cultural en pleno reconocimiento de su papel como productor cultural.
6. Cada niño y niña expresa sentimientos, ideas e incide en sus ámbitos privados y públicos.
7. Cada niño y niña cuenta con ambientes protectores y adopta conductas de autocuidado y protección frente a situaciones de riesgo o vulneración.

Realizaciones para la Adolescencia

1. Cada Adolescente cuenta con padre, madre y cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) y reconocen como agente de su propio desarrollo.
2. Cada Adolescente vive, disfruta el nivel más alto posible de salud y adopta estilos de vida saludables.
3. Cada Adolescente goza un estado nutricional adecuado y adopta buenos hábitos alimenticios.
4. Cada Adolescente disfruta responsablemente de su vida sexual y reproductiva.
5. Cada Adolescente interactúa en procesos educativos que aseguran el desarrollo y potenciación de sus capacidades y promueven la consolidación de su sentido y proyecto de vida.
6. Cada Adolescente construye su identidad en un marco de diversidad.
7. Cada Adolescente disfruta de la vida cultural y en pleno reconocimiento de su papel como productor cultural.
8. Cada Adolescente expresa sentimientos, ideas e incide en las decisiones en sus ámbitos privados y públicos.
9. Cada Adolescente cuenta con ambientes protectores y adopta conductas de autocuidado y protección frente a situaciones de riesgo o vulneración.

Insumos para la construcción del diagnóstico

Es de señalar que, para la construcción del presente documento se tomaron como insumos el aplicativo de Vigilancia Superior de la Procuraduría General de la Nación, junto con las recomendaciones realizadas al Departamento en la retroalimentación de la rendición de cuentas, que se llevó a cabo el día 14 de marzo, en el marco del Consejo Departamental de Política Social. De la misma manera, se incluyó la política pública departamental de primera infancia, infancia y adolescencia denominada “Cundinamarca, al tamaño de los niños, niñas y adolescentes: generaciones de paz”, los indicadores de cierre de brechas sociales, el plan de mejoramiento y los planes de vida de comunidades indígenas y los planes de etno-desarrollo.

Aplicativo Modelo de Vigilancia Superior

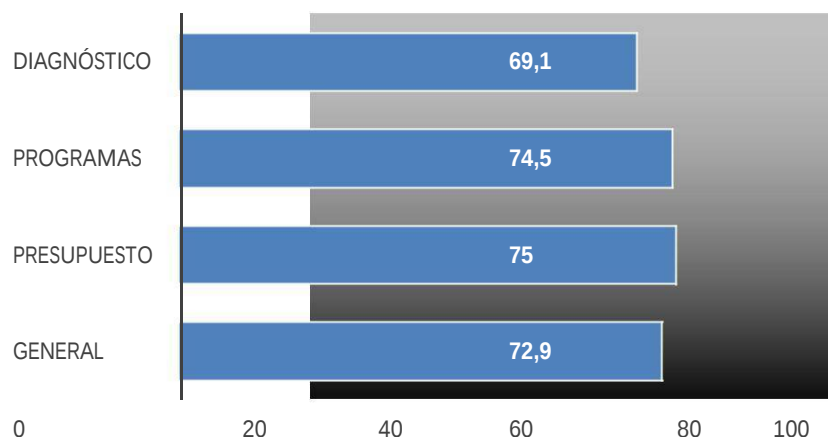
El grado de utilización del aplicativo por parte de la administración fue del 85%, lo que se convirtió en una valiosa oportunidad para que la nueva administración departamental conociera el esfuerzo territorial de incluir progresivamente los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud. En razón de esto, en el presente diagnóstico se hizo uso del 100% de la información contenida en el aplicativo, en particular se destaca la utilización de los datos locales construidos por el Departamento, reconociendo la capacidad técnica para generar información local.

Recomendaciones de la Procuradora Delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, Adolescencia, Juventud y Familia

En primer lugar, se destacaron las situaciones predominantes en el Departamento que favorecen la vulneración de derechos. Estas situaciones se caracterizan porque confluyen todos los escenarios propicios al desplazamiento y la mayoría de los municipios son receptores, existe una alta correlación entre la pobreza y los problemas que aquejan a la mujer como la exclusión social y falta de oportunidades laborales, el ciclo vital con mayor población en Cundinamarca es la juventud, con baja oferta institucional para su desarrollo y alto índice de informalidad laboral, la ruralidad predomina en el 92% de los municipios, esto sumado al hecho de que hay un significativo desplazamiento del campesino tradicional dado el aumento del costo del suelo, que está causando desarraigo rural. Una de las situaciones que más alarma al Departamento, es que según la valoración realizada, éste está lejos de convertirse en un territorio libre de violencia sexual y violencia de género.

A continuación, se presenta la calificación que realizó Unicef-ICBF-PNUD a la inclusión de la garantía y protección de los derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en el anterior plan de desarrollo departamental. Se evidencia que la inclusión en el año 2008 fue de 54,5%, logrando subir en el año 2012 al 72,9%.

Gráfico 1 Grado de inclusión Departamento de Cundinamarca



Fuente: Investigación con recursos de Unicef-ICBF-PNUD, 2014.

En segundo lugar, se abordaron recomendaciones de la Procuradora sobre la dinámica social como la tasa de analfabetismo, en la que Cundinamarca con 4,7 está por debajo de la tasa nacional con 5,7. La administración reconoce la necesidad de erradicar la tasa de analfabetismo y fortalecer estrategias para que los 42,5% municipios que desconocen por completo la tasa de analfabetismo en su territorio, la identifiquen y la superen. También, se evidencia el desconocimiento de la red institucional existente por parte de la Fiscalía del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), el Instituto Nacional de Medicina Legal (INML), y las Organizaciones de Cooperación y No Gubernamentales. Hay débil presencia de la red institucional de acceso a la justicia a nivel municipal. También, se evidencian serias amenazas ambientales que registran los municipios como deslizamientos, inundaciones e incendios estructurales y forestales.

En cuanto a la arquitectura institucional en la implementación de la política pública que garantice los derechos, en talento humano hay poca representatividad de

funcionarios en carrera (19,3%) lo que limita su papel en el seguimiento del Plan de Desarrollo, hay mecanismos de seguimiento por cada curso de vida, sin embargo, las instancias sectoriales tienen una limitada presencia territorial. Hay un equipo de trabajo dedicado al seguimiento de las políticas públicas de infancia, adolescencia y juventud.

Se recomendó mejorar en las acciones dirigidas a la población rural y étnica, dado que sólo se evidencia como beneficiaria de algunas acciones. Se destacan los mecanismos de seguimiento pero aún falta fortalecerlos para que den cuenta de los resultados de todas las políticas implementadas. Hay visión limitada sobre las necesidades de la juventud cundinamarquesa.

Desafíos de la planeación departamental

Se requiere tener claridad y entendimiento de todas las características diferenciales que tienen repercusión en el desarrollo social y económico del territorio, que afecta principalmente a la población rural, población en situación de discapacidad y a la juventud en Cundinamarca. Se tiene que entender cada problemática para garantizar que el diseño de las intervenciones sea pertinente y se planteen soluciones efectivas. Se requiere mayor inclusión de las situaciones en los diagnósticos que evidencien hacia donde deben estar dirigidas las acciones.

En virtud del bono demográfico se debe:

- Fortalecer programas transectoriales de promoción, prevención, educación secundaria técnica y tecnológica.
- Privilegiar la inversión previa en supervivencia infantil.
- Privilegiar la inversión en la salud de adolescentes y jóvenes.
- El fortalecimiento institucional necesario para generar valor de lo público y para implementar nuevos mecanismos de gestión.
- El monitoreo permanente sobre los avances de cada uno de los proyectos y programas, medir su efectividad sobre la población sujeto de las mismas.
- El conocimiento de quiénes, cuántos y dónde están los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a los que les garantiza sus derechos.
- La priorización de acciones hacia los más vulnerables y hacer visibles tanto las acciones como los resultados.
- La visibilización de la ruralidad y la población étnica en todos los derechos abordados.

Prioridades en la planeación departamental

- Identificar las prioridades de la infancia, la adolescencia y la juventud de los municipios, utilizando los enfoques de derechos, diferencial, territorial y poblacional.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica y de la arquitectura institucional.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional para la generación de la información.
- Generar las acciones necesarias para conocer en detalle la información y las prioridades de los municipios.

Inclusión de la Política Pública

El Departamento realizó la política pública de la primera infancia, infancia y adolescencia denominada “Cundinamarca al tamaño de los niños, niñas y adolescentes: generaciones para la paz”, la cual contaba con un diagnóstico que incluyó un análisis cuantitativo y cualitativo con las tendencias de indicadores de impacto e información sobre procesos. Seguido de un análisis poblacional, el análisis cualitativo de las movilizaciones municipales y provinciales y los problemas plantados por cada entorno, hogar, saludable, educativo, gubernamental y de espacio público o comunidad. De la misma manera, se utilizaron los enfoques de la política pública:

- Enfoque de derechos con las características de los derechos.
- Enfoque de desarrollo humano integral.
- Enfoque diferencial.
- Enfoque territorial
- Enfoque poblacional.

La finalidad de la política pública fue “lograr que Cundinamarca sea un territorio garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con condiciones propicias y protectoras para su concepción, nacimiento y desarrollo integral de niños y niñas, quienes, al iniciar su vida desde el deseo de sus progenitores, puedan crecer y vivir su niñez y adolescencia con el ejercicio pleno de sus derechos, para prepararse como ciudadanos responsables, conscientes de sus derechos y respetuosos de los derechos de los demás. Esta política pretende asegurarle a los niños, niñas y adolescentes altos niveles de felicidad, amor,

comprensión y bienestar en ambientes amigables, armoniosos, prósperos para consolidar una sociedad cundinamarquesa equitativa, sostenible, y con talento, valores, liderazgo y tejido social”.

Participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la construcción del diagnóstico departamental

La administración departamental reliazó mesas regionales que contaron con la masiva participación de toda la población, en particular de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, quienes mediante la estrategia participativa “*Soñar Cundinamarca en cuatro años*” dibujaron sus necesidades y cómo ellos sueñan al Departamento. De este trabajo se obtuvieron una suma de imágenes visuales que fueron traducidas en las demandas de estos ciclos de vida. Así mismo, es de destacar que el Departamento contó con trece canales de información para que la población se mantuviera informada y participando.

Análisis de Cierre de Brechas

En la construcción del diagnóstico que realizó el Departamento, se tuvieron en cuenta de manera particular el análisis de los indicadores en sectores claves como agua, educación, salud y vivienda. A continuación, se presentan según los cálculos realizados por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), sin embargo, es necesario mencionar que hay indicadores de fuente nacional que no corresponden con las fuentes locales, en el caso de mortalidad infantil y cobertura en vacunación como más adelante se evidencia.

Indicador	Cundinamarca	Región	País
Cobertura neta educación media (2014)	48,5%	47,8%	40,5%
Pruebas saber 11 matemáticas (2014)	50,5	49,7	49,7
Tasa analfabetismo mayores a 15 años (2005)	6,2%	9,1%	9,1%
Tasa de mortalidad infantil (2011)	13,5	17,6	17,6
Cobertura vacunación DTP (2014)	94,9%	90,3%	90,3%
Cobertura total acueducto (2005)	81,8%	82,0%	82,0%
Déficit cuantitativo de vivienda (2005)	14,7%	12,9%	12,9%
Déficit cualitativo de vivienda (2005)	21,1%	26,1%	16,1%

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, 2016.

Resultado esperado 2018	Resultado esperado 2018
58,2%	mediobajo

49,1	mediobajo
4,5%	mediobajo
12,1	mediobajo
93,6%	medioalto
97,4%	medioalto
8,1%	medioalto
10,1%	mediobajo

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, 2016.

Se evidencia que el Departamento, debe realizar un esfuerzo medio-alto en la cobertura de vacunación DTP, en el aumento de la cobertura de acueducto y en la reducción del déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda. Sin embargo, es de destacar que según la fuente nacional la cobertura de vacunación DTP es de 94,9% es decir que no alcanzarían las coberturas útiles, sin embargo, según la fuente local de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) la cobertura de inmunización en el año 2014 es de 117,97%, es decir que logra cumplir con las coberturas útiles y la meta Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). Por lo que el Departamento, tendría que mantener la meta, el esfuerzo no sería medio alto, sino un esfuerzo bajo.

Así mismo, la tasa de mortalidad infantil con la fuente nacional es de 13,5 del año 2011, sin embargo, el Departamento cuenta con datos más actualizados de fuente local de la Secretaría de Salud, del 2014, año en el que el Departamento superó la meta de ODM; reducir a 16,68% la tasa de mortalidad infantil en menores de un año, en Cundinamarca se registró una tasa de 9,32. Si bien, se reconoce que el Departamento debe hacer esfuerzos por reducirla, se destaca que según la fuente local se ha logrado reducir.

En las coberturas en educación y tasa de analfabetismo el esfuerzo debe ser medio-bajo. La tasa de analfabetismo es uno de los objetivos de este gobierno, erradicarla en el Departamento. Más adelante en el documento, se presentará cada uno de los indicadores de análisis de cierre de brechas desagregado respecto a la realización que le corresponde.

Plan de Mejoramiento

El plan de mejoramiento departamental se realizó, una vez se evaluó el proceso de rendición de cuentas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, fue elaborado con base en las categorías de derechos. Se contemplaron de manera prioritaria las siguientes acciones:

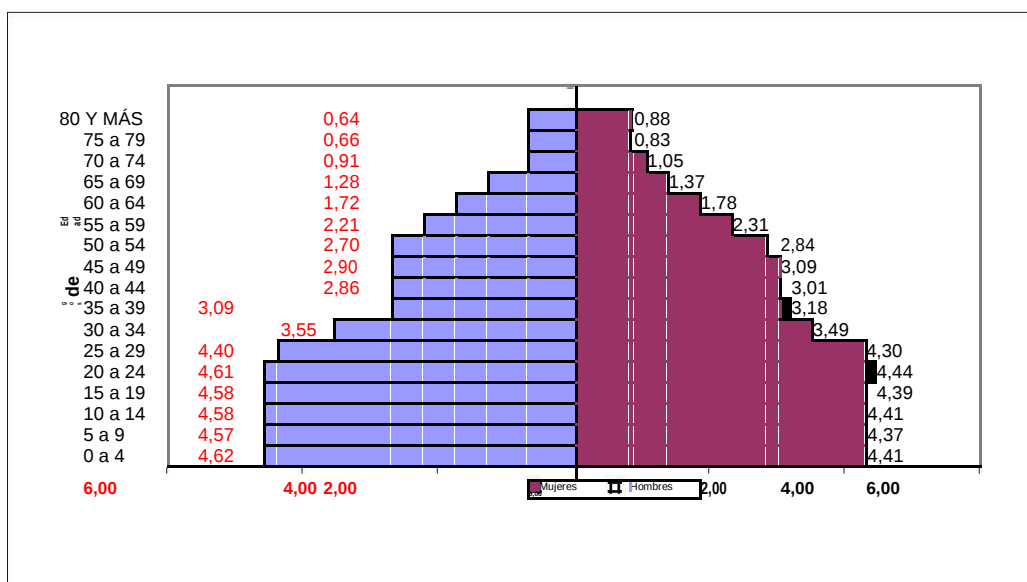
- En existencia se estableció reducir la mortalidad materna mediante la humanización de los servicios de salud, aumentar el personal técnico y profesional para desarrollar las líneas de maternidad segura. Reducir la tasa de mortalidad por ERA mediante el dominio de las prácticas AIEPI, aumentar la cobertura de vacunación con las cadenas de enfriamiento y la educación de la importación de las vacunas, reducir el embarazo adolescente con seguimiento como ente regulador a la oferta y cumplimiento de los métodos de regulación de la fecundidad.
- En desarrollo se busca garantizar la cobertura escolar para todas las edades, en particular para la primera infancia con los centros de desarrollo infantil, aumentar las actividades deportivas, recreativas y culturales.
- En ciudadanía garantizar la identificación del 100% de los niños y niñas mediante el registro civil, promover la tarjeta de identidad y la libreta militar.
- En protección se busca prevenir el abuso sexual de los niños y niñas, aumentar las denuncias y acelerar los procesos judiciales por estos delitos. Identificar los casos de trata de personas y darle su proceso. En prevención se busca fortalecer los proyectos de vida de los adolescentes y evitar que estos sean vinculados como infractores de la ley penal.

Este plan de mejoramiento será uno de los insumos principales en la construcción de la línea estratégica del Plan de Desarrollo, con cada una de sus actividades a implementar para constituir los planes de acción y realizarle seguimiento trimestral.

DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO

La población del departamento de Cundinamarca según proyecciones DANE 2015, asciende a 2.680.041 habitantes. La primera infancia constituyen el 10,82% de la población total, hay 289.890 niños y niñas de 0 a 5 años, de ellos el 51,1% son niños y el 48,8% son niñas. A su vez, la infancia hace parte del 10,74% del total de la población, hay 287.882 niños y niñas de 6 a 11 años, 50,9% son niñas y 48,9% son niños. La adolescencia representa el 10,77% del total de la población, es decir que hay 387.718 adolescentes entre 12 y 17 años, 49,3% son mujeres y 50,96% son hombres. Finalmente, la juventud corresponde a la población con mayor porcentaje de estos cursos de vida, corresponde al 14,47% del total de la población, actualmente hay 387.718 jóvenes entre 18 y 28 años, 50,81% son mujeres y 49,16% son hombres.

Gráfico 2 Estructura de la población por sexo y grupos de edad de Cundinamarca



Fuente: Proyecciones DANE, 2015.

Ilustración 1 Primera Infancia en Cundinamarca

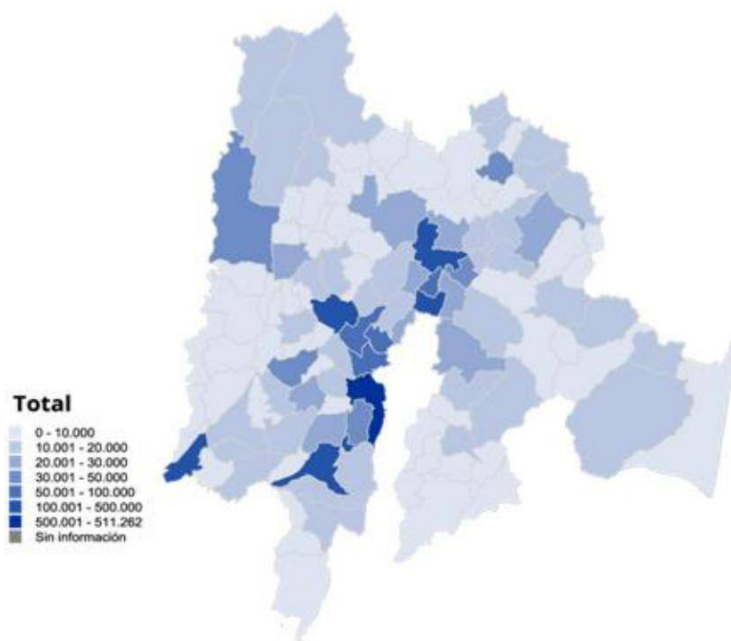
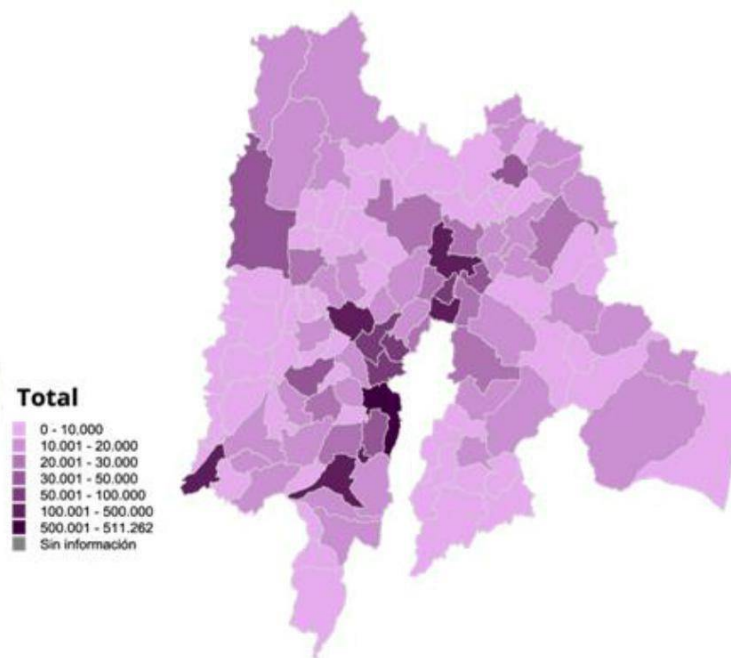


Ilustración 2 Infancia en Cundinamarca

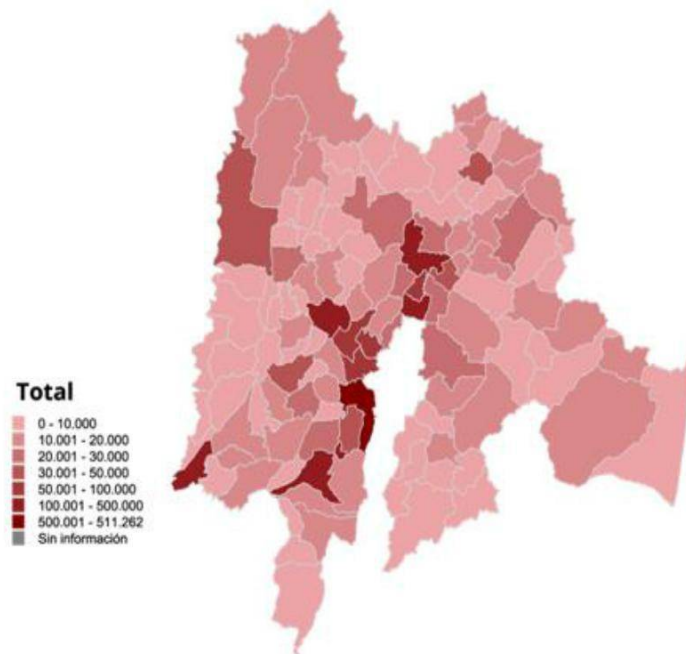
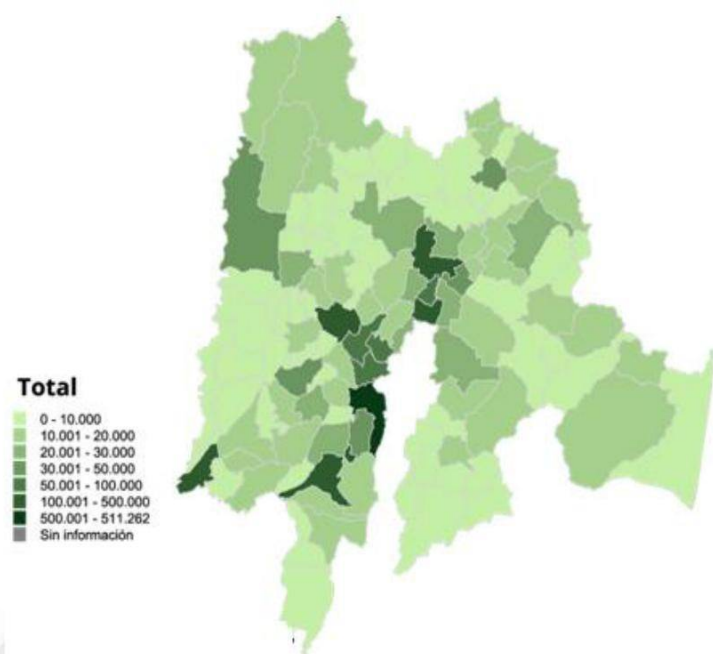


Fuente: Proyecciones DANE, 2015.

Fuente: Proyecciones DANE, 2015

Ilustración 3 Adolescencia en Cundinamarca

Ilustración 4 juventud en Cundinamarca



Fuente: Proyecciones DANE, 2015. Fuente: Proyecciones DANE, 2015.

Teniendo en cuenta los mapas anteriores que georreferencian la población en Cundinamarca y que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes ascienden al 46,8% del total de la población, para el Departamento se constituye una prioridad garantizar su atención y lograr el mayor grado de cumplimiento de sus derechos. En efecto, a continuación, se presenta un diagnóstico situacional de la primera infancia, infancia y adolescencia con énfasis en un enfoque de realizaciones, de acuerdo con la Ley 1098 de 2006, la Circular 002 de 2016 y los lineamientos técnicos y políticos de la Estrategia de Cero a Siempre, que permitirá conocer el estado de las realizaciones en el Departamento y establecer programas y metas que permitan mejorar el diagnóstico, mantener los indicadores que se encuentren en niveles óptimos e intervenir los que estén en estado de alarma.

Es importante anotar de señalar, que la población de 18 a 28 años, representada por los jóvenes cundinamarqueses no se trabajará desde una perspectiva de enfoque de realizaciones, sino a través de los derechos consagrados en la Ley 1622 de 2013, denominada “Estatuto de Ciudadanía Juvenil”. Esta ley estatutaria contempla los enfoques de derechos humanos, enfoque diferencial, enfoque de desarrollo humano, enfoque de seguridad humana y enfoque territorial, buscando:

- El goce efectivo de los derechos de las juventudes en relación con la sociedad y el Estado.
- La articulación en todos los ámbitos de gobierno.
- La cualificación y armonización de la oferta y el proceso de formación política y técnica dirigida a los jóvenes, servidores públicos y sociedad en general.
- Una planificación en proximidad: que atienda las particularidades del territorio, las diversidades de su población y por lo tanto de las y los jóvenes que le apropián.
- La base para su construcción es la innovación permanente, el aprendizaje social, la experimentación y la concertación

DIAGNOSTICO PRIMERA INFANCIA

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

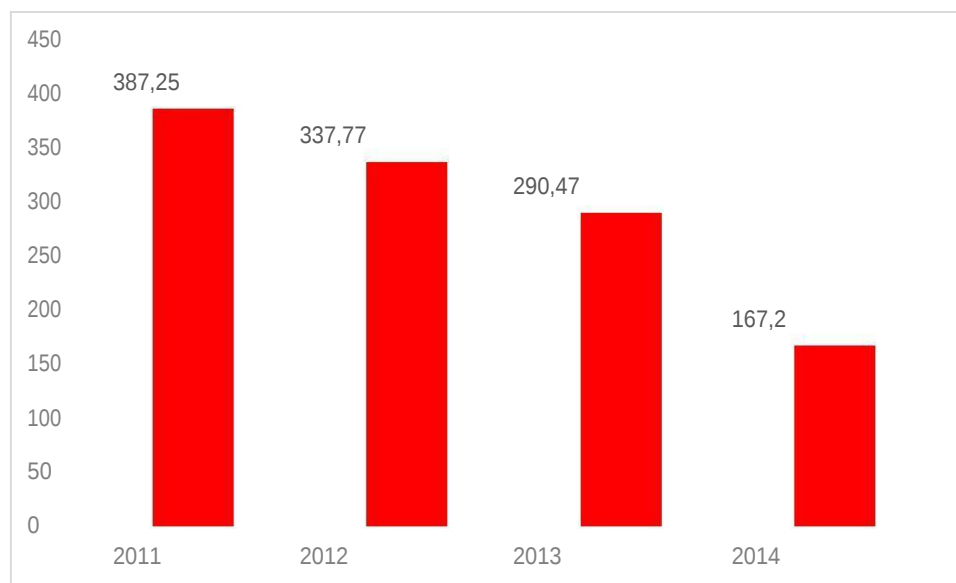
Esta realización reconoce el derecho a la custodia y el cuidado personal que hace referencia a que los sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. Así mismo, consagra el derecho a que los niños y niñas tengan una familia que los proteja en el entorno de su hogar; “los niños y las niñas tienen derecho a tener y crecer en el seno de una familia, a ser acogidos y no ser expulsados de ella” (Ley 1098 de 2006, art.

22). La realización se relaciona con los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra niños y niñas, debido a que la familia tiene la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y deber ser sancionada.

Tasa de violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar hace referencia a la lesiones sufridas en personas cuyos agresores son miembros de una familia o personas con las que se tiene un vínculo afectivo. Ésta se convierte en el mayor obstáculo del desarrollo integral de los niños y niñas, debido a que sus efectos no sólo causan daño en la salud física, sino también en la salud mental.

Gráfico 3 Tasa de violencia intrafamiliar



Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca, la tasa de violencia intrafamiliar está descendiendo, en el año 2011 se registró en 387,25 con un descenso sostenido hasta ubicarse en 167,2 en el año 2014, es de señalar que pese a estas cifras, el Departamento se ubica en el tercero a nivel nacional con mayor tasa de violencia. Los municipios donde se presenta la mayor tasa de violencia intrafamiliar fueron Ubaque, Sibaté, Facatativá, Villeta, Soacha, Zipaquirá, Fusagasugá, Madrid, Caquezá y Sutatusa.

Causas de la violencia intrafamiliar:

La sociedad, los amigos, los novios y las familias cundinamarquesas presentan pérdida de valores. El concepto de familia tradicional ha sufrido modificaciones y con ello, la expedición de nuevas normas para grupos minoritarios, generando un desbalance en el proceso de protección. No hay directrices públicas sobre la formación del ser humano como ser social ni sobre la consolidación de principios valores y ética social, individual y colectiva.

La pobreza reflejada en hacinamiento, desempleo, analfabetismo y desesperanza es provocadora de tensiones, desacuerdos, intolerancia, incomunicación, iras incontrolables y agresión verbal, psicológica y física.

En un gran número de casos, el concepto de unidad del hogar se mantiene a cargo de la mujer quien sacrifica su integridad por mantener ese concepto activo. La violencia está aceptada socialmente y ha permeado a la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud.

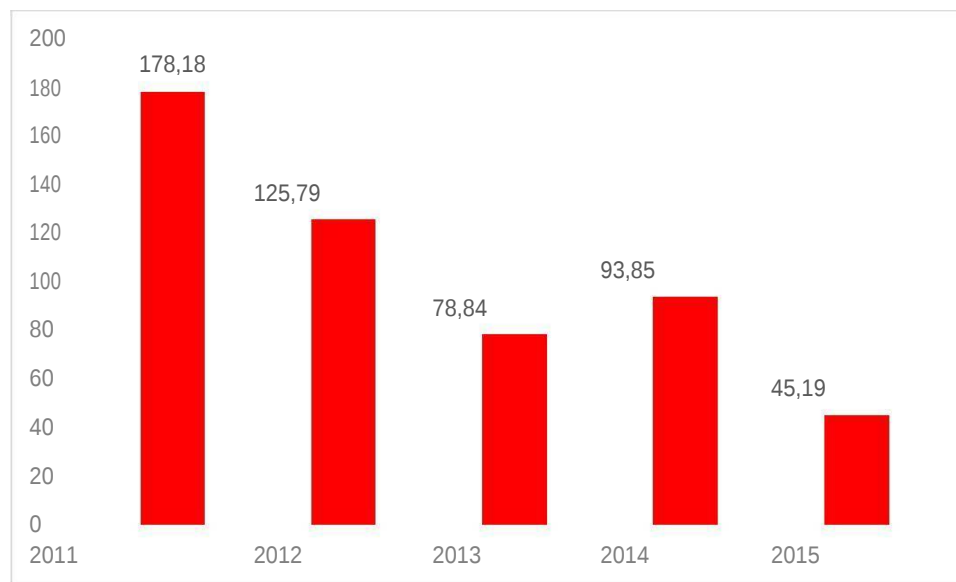
La sociedad en general adolece de los valores de honor, dignidad y ética por lo que es tolerante con la agresión. Las estadísticas demuestran que las mujeres más agredidas por sus compañeros o esposos poseen un bajo nivel educativo. Y se ha concluido que a menor formación académica mayor violencia intrafamiliar y a mayor formación académica de la mujer, menor cantidad de agresiones contra ella.

La carencia de espiritualidad, la falta de autoestima, y de disciplina, permiten la agresión, en la que la persona agredida acepta el poder que el agresor ejerce en su cuerpo, en su mente y en sus emociones. No existen niveles eficientes de comunicación entre las parejas. Es una constante el bajo desarrollo de habilidades sociales y ausencia de principios y valores.

La violencia de pareja o matrimonial, o intrafamiliar inicia en la convivencia del hogar y afecta a toda la sociedad. Las familias no cuentan con herramientas que potencien sus habilidades y capacidades sociales para desarrollar procesos de reconciliación, convivencia familiar.

Tasa de violencia contra niños y niñas

La tasa de violencia hace referencia a las lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son miembros de su familia o personas que tengan la responsabilidad de su cuidado.



Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

El Departamento, presenta una tasa de violencia contra la primera infancia en descenso, en el año 2011 se registraba en 178,18 con 500 casos de niños de 0 a 5 años, seguido de una constante reducción hasta ubicarse en el año 2015 en 45,19 con 131 niños que han sufrido violencia.

Si bien en Cundinamarca se ha logrado reducir la violencia tanto intrafamiliar como interpersonal contra los niños y niñas, la realización aún no se encuentra totalmente garantizada, debido a que aún la violencia es una constante en la vida de las familias, amenazando y vulnerando la vida, dignidad e integridad personal de los niños y las niñas, sumado al hecho de que sólo se registran los casos conocidos y se desconocen los casos que no son denunciados.

¿Qué paso con la violencia?

- En el entorno familiar y comunitario donde se deja al cuidado los niños y niñas, mientras los padres trabajan están los mayores agresores.
- En el área rural hay dificultad de acceso a la justicia, por dificultad del desplazamiento al área urbana y por temor a la denuncia.
- Las amenazas a los niños y niñas agredidos, les impide a ellos y familia protectora, denunciar, desconocen a quien acudir y el protocolo, no confían en la efectividad de la justicia.

- La violencia intrafamiliar exige ser tratada desde múltiples factores, pautas sociales, entorno donde viven, patologías mentales, transmisión por generación, padres maltratados agreden a sus hijos, agresión física.

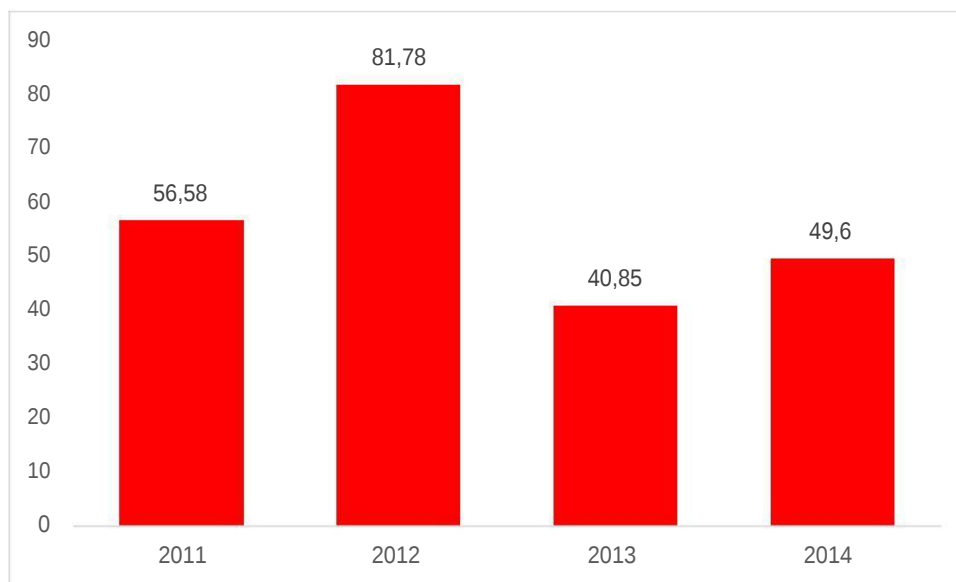
Esta realización se relaciona con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 16: promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas en todos los niveles, en particular con la meta de reducir considerablemente todas las formas de violencia y las tasas de mortalidad conexas en el mundo.

Realización 2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.

Esta realización desarrolla el derecho a la salud integral del que deberían gozar todos los niños y niñas, hace referencia a la obligación de asegurarles un estado general de bienestar en prevención y promoción, garantizando el acceso a los servicios médicos, desde que están en gestación por eso se relaciona en principio con la razón de mortalidad materna, se busca la salud integral tanto para la madre como para el bebé, la asistencia a los controles prenatales y la atención por personal calificado durante el parto, seguido a esto, se busca garantizar la salud del niño desde sus primeros meses de vida, aplicándole las vacunas necesarias para su cuidado y atendiendo sus enfermedades respiratorias o agudas. Así mismo, busca garantizar un entorno saludable para los niños con la cobertura de agua, agua potable y alcantarillado.

Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna hace referencia a la muerte de una mujer mientras está embarazada o en el lapso de 42 días de la terminación de su embarazo. Este indicador representa una medición importante sobre la calidad de los servicios de salud y la capacidad de éstos para responder a emergencias obstétricas, la meta ODM para la nación era reducir la mortalidad materna 45 por cada 100.000 nacidos vivos.



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En el Departamento, la razón de mortalidad materna tiene un comportamiento variable, en el año 2011 se ubicaba en 56,58 por cada 100.000 nacidos vivos, en el año 2012 se presenta la mayor razón; murieron 28 maternas durante el parto, puerperio o embarazo, con una razón de 81,78. Debido a esta alarma, se establecieron programas como código rojo para reducir esta tendencia, logrando alcanzar en el año 2013 una razón de 40,85, cifra por debajo de la meta nacional ODM. Sin embargo, en el año 2014 vuelve a haber una tendencia ascendente, se ubica en 49,6, murieron 17 maternas, lo que hizo que Cundinamarca se distanciará de la meta ODM, está 4,9 puntos por encima.

La razón de mortalidad materna en el Departamento se presenta con mayor frecuencia en la zona rural, donde las gestantes no asisten a controles prenatales y hay distancias para acceder a los servicios de salud. Los municipios con mayor mortalidad materna fueron Villapinzón, Soacha, La Vega, Funza, Choachi.

¿Qué paso con la mortalidad materna?

- Complejidad en el momento de atención hospitalaria por eclampsia, hemorragias, anomalías congénitas y otras.
- Descuido, violencia intrafamiliar, embarazo no deseado, embarazo adolescente.

- La pobreza que incide en la inasistencia a controles prenatales, en la mala nutrición y en el estrés emocional.
- Distancias lejanas y dificultades en el desplazamiento de las gestantes desde el lugar de residencia a los centros de salud.
- Deficiencias de los municipios para buscar activamente gestantes y propiciar en ellas la cultura del autocuidado, la asistencia a controles y monitoreos a su embarazo.
- En los municipios donde se presentaron más casos de mortalidades maternas fueron Soacha, Girardot, Zipaquirá, Fusagasugá, Facatativá.
- El 30% de las mujeres en gestación no acuden a los cuatro controles prenatales. No se logró sostener 84 recién nacidos con los cuatro controles prenatales.
- Por encima del Departamento en controles prenatales están Bogotá, Boyacá, Antioquia y Santander.
- En los municipios donde se presentaron menos controles prenatales fueron Soacha, Zipaquirá, Facatativá, Girardot, Chocontá, La Mesa, Ubaté, Cajicá y Pacho, debido a la alta migración de las gestantes con pérdida del rastro, dificultad en la captación temprana para la adherencia al control, y barreras geográficas que les impiden el acceso.

Causas generadoras de la morbilidad materna y perinatal:

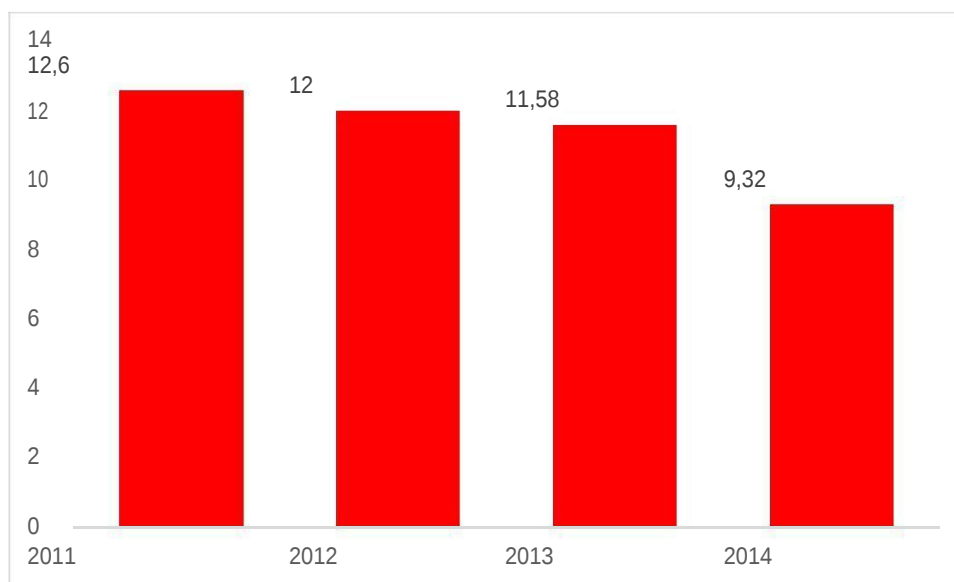
- Psicobiológicas: Eclampsia, Hemorragias, Infecciones no tratadas, stress emocional.
- Económicas: necesidades básicas insatisfechas que producen conductas de descuido en la gestación y el parto.
- Culturales y educativas: malnutrición e inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene y aseo.
- Institucionales: organización, planeación, seguimiento, verificación, corrección en procesos, procedimientos, resultados en la red hospitalaria y alta rotación de personal en todas las áreas de atención. Debilidad en la captación temprana de las gestantes, principalmente en las áreas rurales. Mensajes institucionales que no incluyen al hombre como involucrado en la gestación de la vida.
- Espacio público: dificultades viales y de desplazamiento de las gestantes hasta los centros de atención.

- **Comunitarias:** soledad de la gestante e indiferencia de los círculos de intimidad y vecindad.

Tasa de mortalidad en menores de 1 año

La tasa de mortalidad en menores de un año hace referencia al número de defunciones de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador mide el desarrollo del país, debido a que es indicativo del nivel de vida de la población y el acceso y disponibilidad de los servicios de salud. Es de señalar, que hay muchas causas de la mortalidad que son prevenibles. La meta nacional ODM era reducir la tasa de mortalidad en menores de un año a 16,68%.

Gráfico 6 Tasa de mortalidad en menores de 1 año



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En el Departamento, la tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento descendente, en el año 2011 se ubicó en 12,6, tendencia que va descendiendo durante los años siguientes, hasta ubicarse en 9,32 en el año 2014, murieron 321 niños y niñas menores de un año, 3,28 puntos porcentuales por debajo del año 2011. La reducción se debió a la implementación de programas como la implementación del modelo de salud, sin embargo, aún persisten dificultades como la falta de reconocimiento de los signos de alarma de las enfermedades de los niños y las enfermedades congénitas. Es destacable, que el Departamento

superó la meta de Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM); reducir a 16,68% la tasa de mortalidad infantil en menores de un año, en Cundinamarca se registró en 9,32.

Causas generadoras de la mortalidad en menores de 1 año:

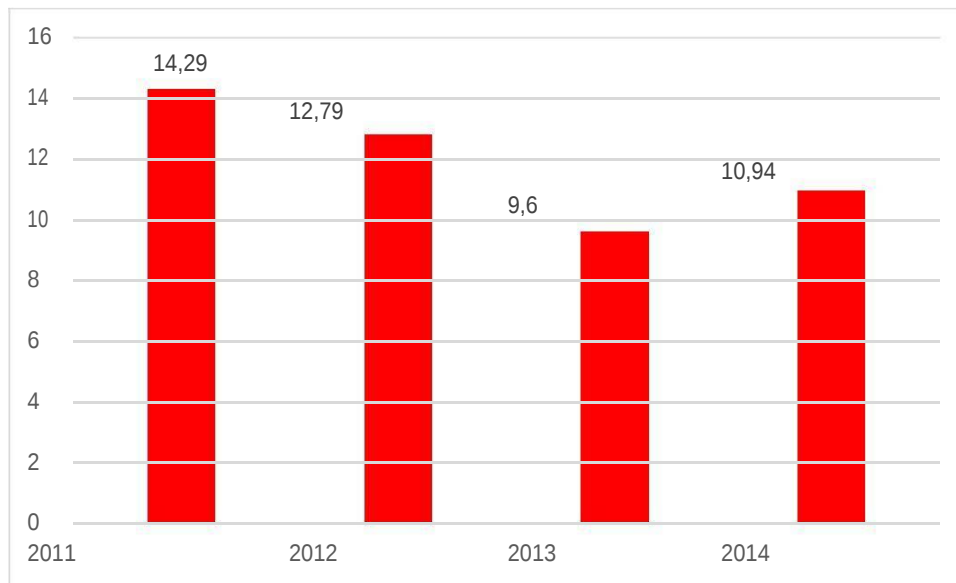
Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas,(primera causa con 96 casos), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal(segunda causa con 47 casos), otras afecciones respiratorias originadas en el período perinatal (tercera causa con 42 casos), sepsis bacteriana del recién nacido (cuarta causa con 28 casos), feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumas en el nacimiento (quinta causa con 21 casos), retardo crecimiento fetal desnutrición fetal , bajo peso Al nacer, gestación corta(sexta causa con 19 casos), infecciones respiratorias agudas (séptima causa con 17 casos), síntomas, signos y afecciones mal definidas(octava causa con 16 casos), feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas(novena causa con 6 casos).

- Gestación no planeada/no deseada. Morbilidades maternas.
- Gestación producto de violencia sexual, embarazo adolescente, embarazo subsiguiente, Periodos intergenésicos cortos, violencia de género, emergencia obstétrica.
- Ausencia de educación para detección temprana de las alteraciones en el embarazo, las cuales no se han adoptado por las Entidades responsables de presentar los planes de beneficios.
- Débil posicionamiento institucional para promover la consulta preconcepcional como parte de la responsabilidad por la vida.
- Abortos espontaneos y consentidos.
- Pobre seguimiento y monitoreo de las gestantes por parte de las secretarías de salud Municipales.
- Desconocimiento de los derechos reproductivos.
- Sub-registro en la cantidad de controles prenatales.
- Alta migración de gestantes con pérdida del rastro.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

Esta tasa hace referencia al número de defunciones de niños menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos. La meta nacional ODM era reducir la mortalidad en menores de cinco años de 21,2 a 16,68.

Gráfico 7 Tasa de mortalidad en menores de 5 años



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

La tasa de mortalidad infantil tiene un comportamiento al descenso durante los tres primeros años, en el año 2011 registra una tasa de 14,29 que corresponde a la muerte de 480 niños y niñas, en el año 2014 la tasa de mortalidad se ubica en 10,94 con 377 mortalidades. Pese a que el Departamento logra cumplir con la meta nacional ODM, es necesario que se establezca una intervención en el territorio que permita diagnosticar la ocurrencia de las muertes evitables y reducirlas.

¿Qué paso con la mortalidad infantil?

- Falta de reconocimiento de signos de alarma de enfermedades de los niños.
- Barreras de acceso en la atención por prestadores de servicio y EPS.
- Tendencia ondulatoria en las muertes perinatales, subió en el 2014 a 844. La tasa en el año 2014 se ubicó en 24.50 (1,08 por debajo del 2011).

- Los municipios donde se presentaron más muertes de menores de un año fueron Uneh, Sopó, Ubalá, Ricaurte, S. Juan de Río Seco, Paimé, Manta, Quipile, Venecia y Yacopí.
- Se presentaron 96 casos de malformación congénita, deformación y anomalía cromosómica.
- Ocurrieron 47 casos por trastornos respiratorios en el período perinatal (desde la semana 28 de gestación hasta los 7 meses).
- Se dieron 42 casos por afecciones respiratorias en el período perinatal.
- 28 casos por sepsis bacteriana del recién nacido.
- 21 casos por trauma y complicación obstétrica en el nacimiento.
- 19 casos por gestación corta, retardo crecimiento fetal, bajo peso al nacer.
- Las condiciones sociales, ambientales y económicas de las familias más vulnerables inciden en las tasas de mortalidad infantil, debido a que les falta agua potable, saneamiento básico, hábitos de higiene, estilos de vida saludable, inasistencia a controles prenatales o servicios distantes, prácticas inadecuadas de atención del menor, dificultad de desplazamiento del sector rural para el acceso a servicios. Dificultad en continuidad servicios cuando hay cambio de gobierno.
- Hay fallas en la detección de malformación congénita y en el servicio a tiempo y adecuado de promoción y prevención.

Causas de la mortalidad en menores de 5 años:

Entre 2005 y 2011 las primeras cinco causas fueron: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, malformaciones congénitas del sistema circulatorio. Las demás malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas. Infecciones específicas el periodo perinatal, neumonía.

Entre 2012 y 2013: Las primeras 5 causas cambiaron de orden. El nuevo comportamiento es como se describe a continuación, primero: Las demás malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas. Segundo: Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Tercero: Otras afecciones específicas el periodo perinatal. Cuarto: Sepsis bacteriana. 5: Infecciones respiratorias agudas.

Es recurrente la inasistencia de la pareja o de la mujer a los controles prenatales con lo cual se invisibilizan los riesgos y el abordaje de un tratamiento oportuno. No existe adherencia sobre el primer control del recién nacido y la prevención en esta primera etapa es débil.

No están socializados masivamente los signos de peligro de los recién nacidos.
Prácticas inadecuadas para el cuidado de los menores en casa.

Dificultad para acceder a los servicios de salud.

Los cuidadores de niños y niñas menores de 6 años reaccionan tardíamente ante los signos de alarma y acuden a los servicios de salud cuando los menores están gravemente enfermos.

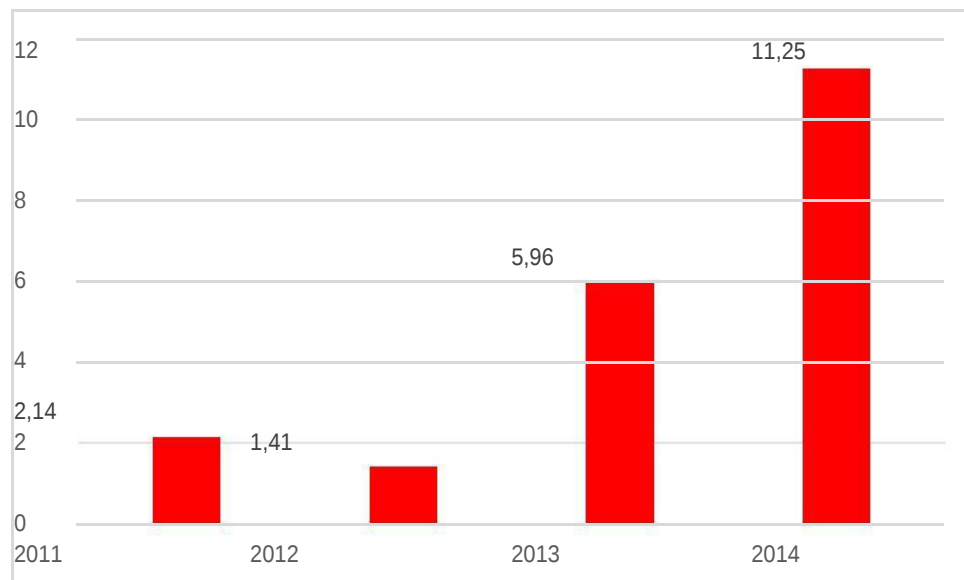
Muchos cuidadores de niños en primera infancia son hermanitos dos o tres años mayores y sobre ellos recae la responsabilidad de proteger la vida de los menores.

La desnutrición de niñas y niños menores de 5 años

Tasa de mortalidad por ERA

Las infecciones respiratorias agudas representan una de las causas de mortalidad de los niños y niñas de la primera infancia, así mismo, se constituye en la principal causa de enfermedad y de consulta de los servicios de salud.

Gráfico 8 Tasa de mortalidad por ERA



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

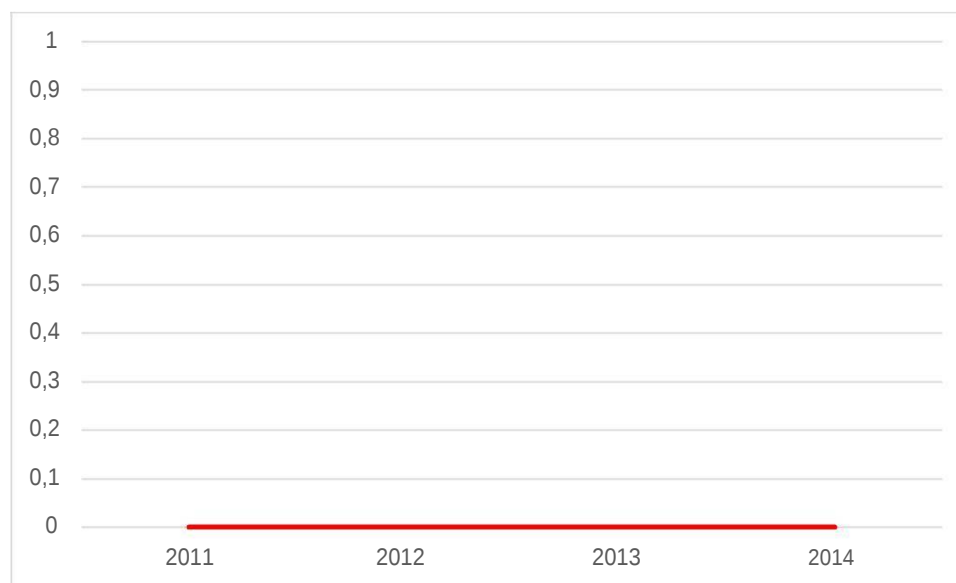
La tasa de mortalidad por ERA presenta una tendencia al ascenso, en el año de línea base registró una tasa de 2,14, empezando un aumento continuo en el año

2013 con 5,96 hasta ubicarse en el año 2014 en 11,25 . Es de señalar que esta enfermedad se presenta en mayor medida en los municipios donde hay contaminación del aire por la minería o por industrias contaminantes.

Tasa de mortalidad por EDA

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, es una causal de la malnutrición, de la carencia de agua potable y de la calidad del agua con riesgo alto en algunos municipios. Este indicador permite evidenciar las necesidades en salud pública.

Gráfico 9 Tasa de mortalidad por EDA



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

Si bien, el Departamento no presenta casos de mortalidad por EDA en toda la vigencia, si se presentan consultas de esta enfermedad que es tratable mejorando el consumo de alimentos, las prácticas de higiene en su preparación y mejorando la calidad del agua que consume la población.

Causas de la mortalidad por EDA e IRA:

Los determinantes sociales presentes en los hogares, en las viviendas no saludables espacios públicos, en las actividades agropecuarias con altos

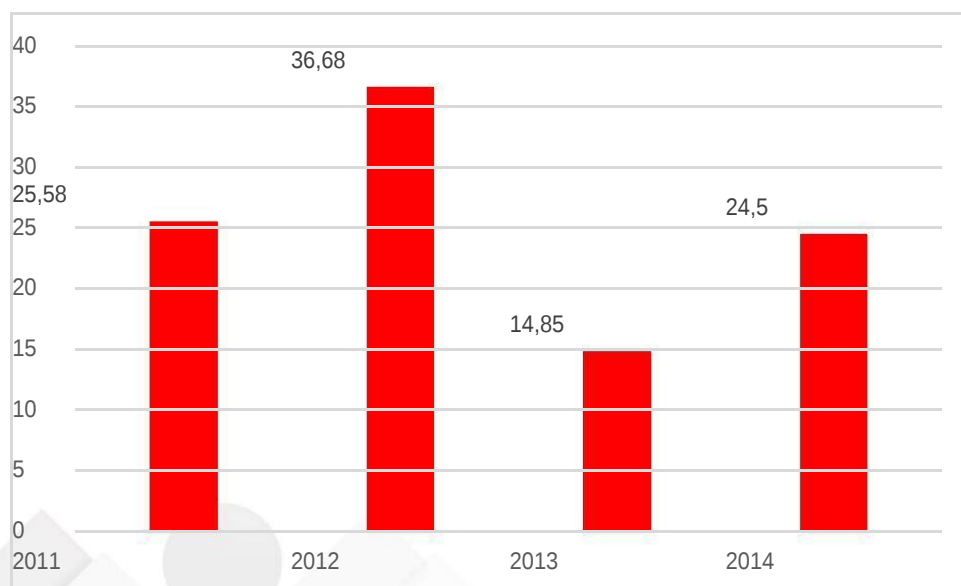
contaminantes, en las condiciones ambientales como agua no apta para consumo humano, aire contaminado, inciden en los estados de enfermedad de la primera infancia por ser los entornos en los que transcurre la vida de niñas y niños.

Los Hospitales están localizados en las áreas urbanas de las cabeceras provinciales. El estado de la red vial terciaria de Cundinamarca incide de manera adversa en el acceso a los servicios de salud desde las veredas y pone en riesgo la vida de los niños y niñas. En El sector no atiende en tiempo real las emergencias. Los profesionales recién egresados sin sentido de pertenencia y mística para prestar sus servicios en municipios distantes de la capital.

Tasa de mortalidad fetal

La tasa de mortalidad fetal se define como la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Se evidencia que hay muerte porque después de la separación de la madre, el feto no respira, ni da alguna otra señal de vida. En Cundinamarca, la tasa de mortalidad fetal presenta un comportamiento variable, en el año 2011 la tasa es de 25,58, en el año 2012 se presenta un alza a 36,68 y el último año se registra en 24,5.

Gráfico 10 Tasa de mortalidad fetal



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

Causas de la mortalidad fetal:

Algunas gestaciones comienzan con riesgos y con morbilidades que podrían/deberían controlarse oportunamente.

Inasistencia de la pareja o de la mujer a los controles prenatales que conducen a invisibilizar los riesgos y el tratamiento oportuno.

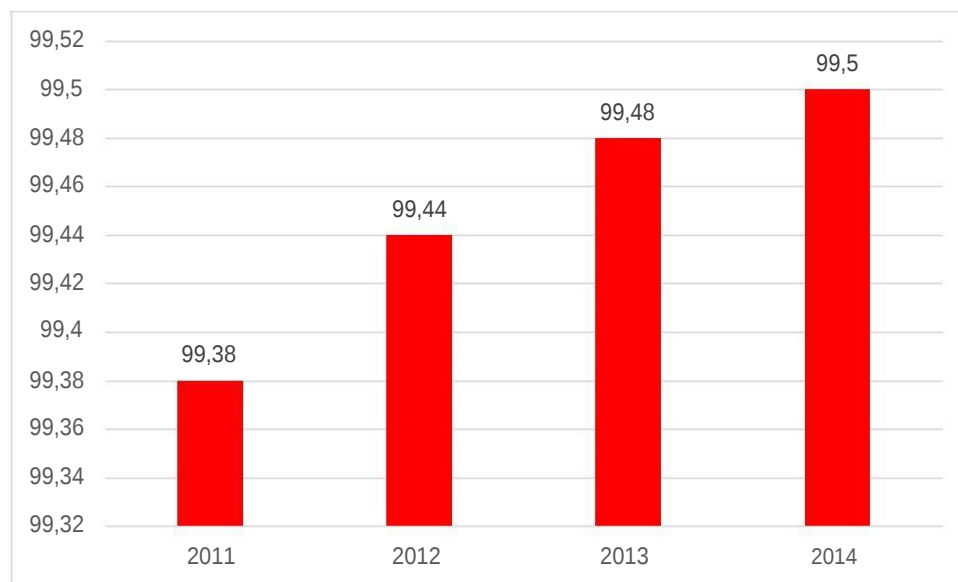
Las personas en edad fértil no se someten a exámenes preconceptionales ni adoptan hábitos y estilos de vida saludable previos al embarazo.

No hay cultura del inicio temprano del control prenatal y hay dificultades en la captación y georreferenciación temprana de la gestante.

Porcentaje de atención institucional del parto

Este indicador hace referencia a los partos atendidos en una institución de salud, por personal calificado (médicos y enfermeras). Este indicador hace parte de los ODM, aumentar al 95% el porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado.

Gráfico 11 Porcentaje de atención institucional del parto



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca hay cobertura estacionaria de la atención institucional del parto, en el año 2011 era del 99,38%, se ha mantenido a lo largo de los años una

tendencia constante, y en el último año se ubica en 99,5%. El Departamento logra superar la meta nacional ODM.

Advertencias para prevenir el decaimiento del indicador:

Accionar desarticulado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que afecta la integralidad y la calidad del servicio de atención del parto.

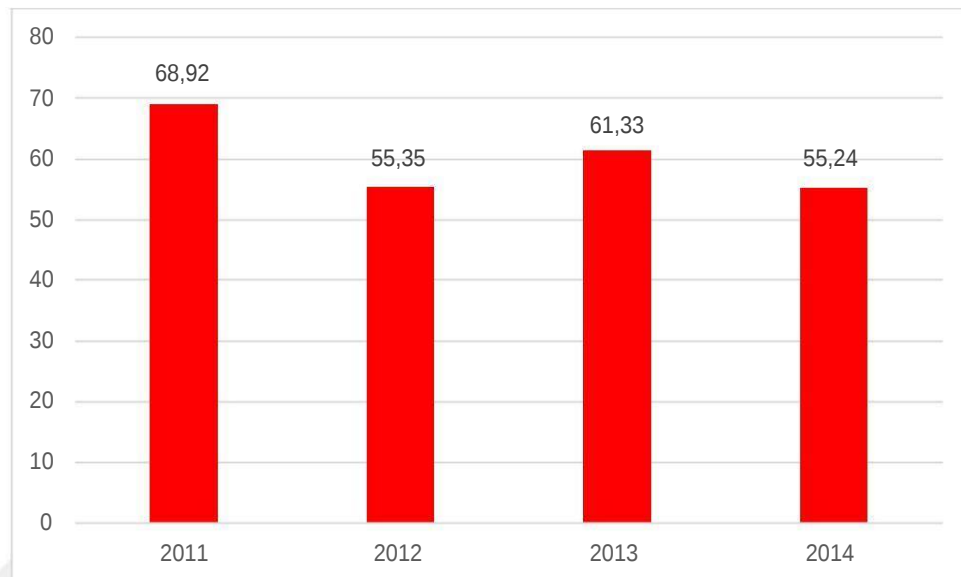
Vacunación

Cundinamarca es uno de los cinco departamentos del país con mayores coberturas útiles de vacunación en menores de un año, cuenta con una cobertura del 95%. 37.971 niños y niñas menores de seis años cuentan con seguimiento y esquema de vacunación completo para su edad.

Cobertura de vacunación con BGC

Este indicador hace referencia al porcentaje de nacidos vivos que han recibido dosis única de vacuna contra tuberculosis.

Gráfico 12 Cobertura de vacunación con BGC



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

El Departamento presenta una cobertura crítica en vacunación con BGC, el indicador tiene tendencia al descenso, en el año 2011 la cobertura es de 68,92%, seguido de una reducción significativa hasta ubicarse en el año 2014 en 55,24%. Este comportamiento se da como consecuencia de que la vacunación con BGC está directamente relacionada con el porcentaje de niños con bajo peso al nacer, por lo que al 10,4% de niños cundinamarqueses con bajo peso no se les pueden aplicar la vacuna, está contraindicada. Sumado al hecho de la migración de las gestantes para tener sus partos en Bogotá, razón por la que el registro de vacunación queda en la ciudad y no en el Departamento.

Causas de la cobertura deficiente en BCG:

El 10.2% de los recién nacidos presentan bajo peso y el biológico está contraindicado en esos casos.

El 28% de los niños y niñas nacen fuera del departamento.

El hospital de mayor complejidad del Departamento está ubicado en la capital, los casos de mayor riesgo son remitidos y atendidos en el Hospital de la Samaritana para hablar tan solo del régimen subsidiado.

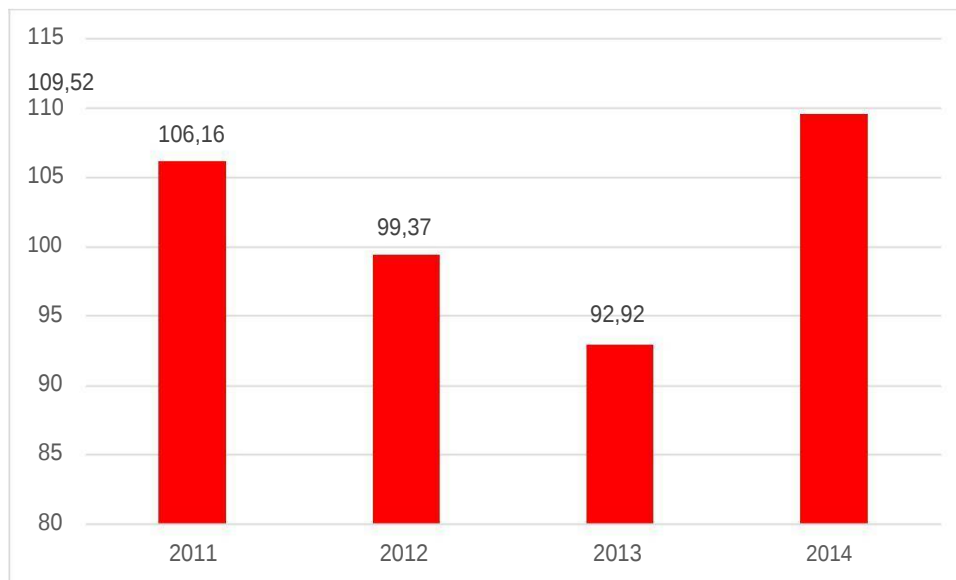
Migración transitoria de las gestantes a las EPS de la Capital para el nacimiento de los bebés.

Desde los derechos de los niños y niñas, se debe aclarar que los niños y niñas recién nacidos si reciben su dosis inicial y quedan blindados contra la tuberculosis, pero no quedan registros de esa vacunación en Cundinamarca.

Cobertura de vacunación contra polio

Este indicador hace referencia al porcentaje de niños menores de un año que han recibido la tercera dosis de vacuna antipoliomielitis.

Gráfico 13 Cobertura de vacunación contra polio



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca la vacunación contra polio presenta un comportamiento decreciente durante los primeros tres años, sin afectar las coberturas útiles en vacunación dado que se mantienen arriba del 99%, excepto en el año 2013 que descendió a 92,92%, sin embargo, en el último año se logra mejorar las coberturas ubicando el indicador en 109,52%. La cobertura en vacunación tiene una mayor dinámica en el área urbana con el 75%.

Causas de la cobertura en descenso:

Imprecisión en los datos de nacidos vivos. Inadecuada planeación de las metas de cobertura en vacunación. Obligatoriedad de redefinir los datos. Fuentes de información no confiables. Debilidad en la construcción de diagnósticos.

Hospitales no competitivos con la oferta de servicios de la capital.

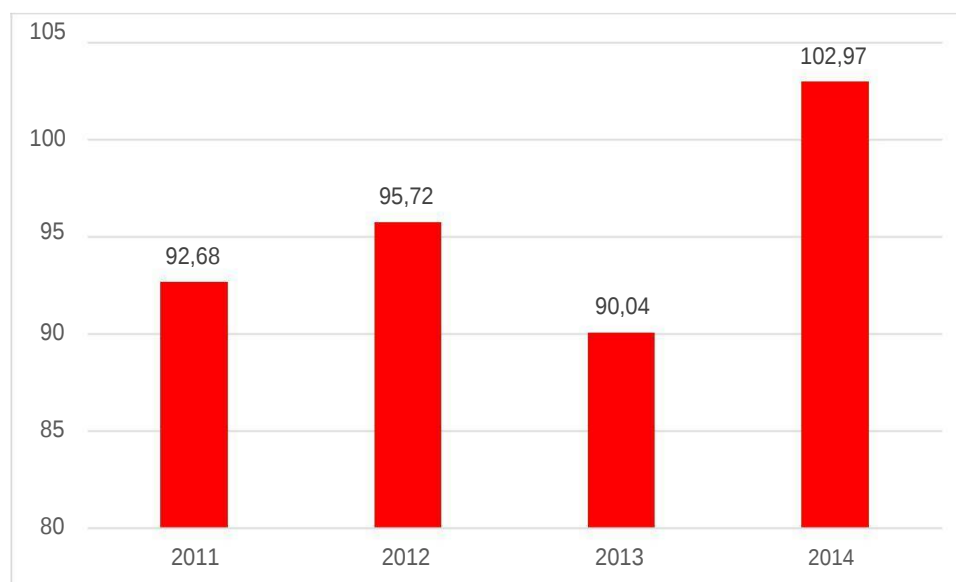
Teniendo en cuenta el denominador de nacidos vivos, existe una considerable diferencia al medir el indicador con la meta programática, que deja al departamento por debajo de lo que se conoce como coberturas útiles administrativas. Es importante resaltar que el denominador meta programática no corresponde a la realidad de la población menor de 1 año existente en el departamento y en el país, lo que ha generado un proceso de gestión del dato y redefinición del indicador que actualmente se surte desde el Ministerio de Salud.

Las EPS que prestan servicios en provincias cercanas a Bogotá como Soacha, Sabana Centro, Sabana Occidente, Sumapaz, y Tequendama, atienden a sus usuarios en IPS de Bogotá y estos son cuantificados en las bases de la ciudad.

Cobertura de vacunación contra rotavirus

La vacuna contra el rotavirus previene que los niños tengan este virus que causa diarrea severa que se acompaña de vomites y deshidratación. Este indicador permite observar en el tiempo la cobertura de inmunización en menores de un año en una vigencia. Es un biológico relativamente nuevo, debido a que no estaba incluido en el PAI Nacional, por lo tanto la aplicación de la vacuna es una apuesta departamental que responde más a una preocupación de Cundinamarca por ofertar mejores alternativas para la salud de los cundinamarqueses menores de un año.

Gráfico 14 Cobertura de vacunación contra rotavirus



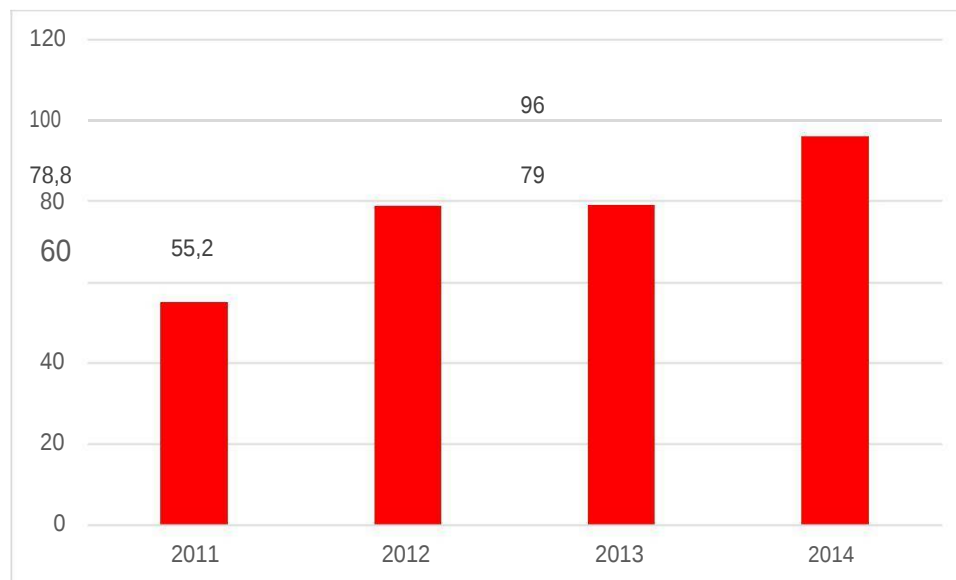
Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

La cobertura de vacunación durante los años 2011 y 2013 estuvieron en riesgo con 92,68% y 90,04% respectivamente, en el año 2012 se logran alcanzar las coberturas útiles con el 95,72% y hay una satisfactoria cobertura en el año 2014 con 102,97%.

Cobertura de vacunación contra neumococo

Este indicador hace referencia al porcentaje de niños menores de un año que han recibido la segunda dosis de vacuna contra el neumococo.

Gráfico 15 Cobertura de vacunación contra neumococo



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca, la cobertura de vacunación ha tenido una tendencia al ascenso, en el año 2011 se encontraba en 55,2% con un crecimiento sostenido hasta encontrarse en el año 2012 en 96%, alcanzo coberturas útiles.

Causas de la presencia del virus:

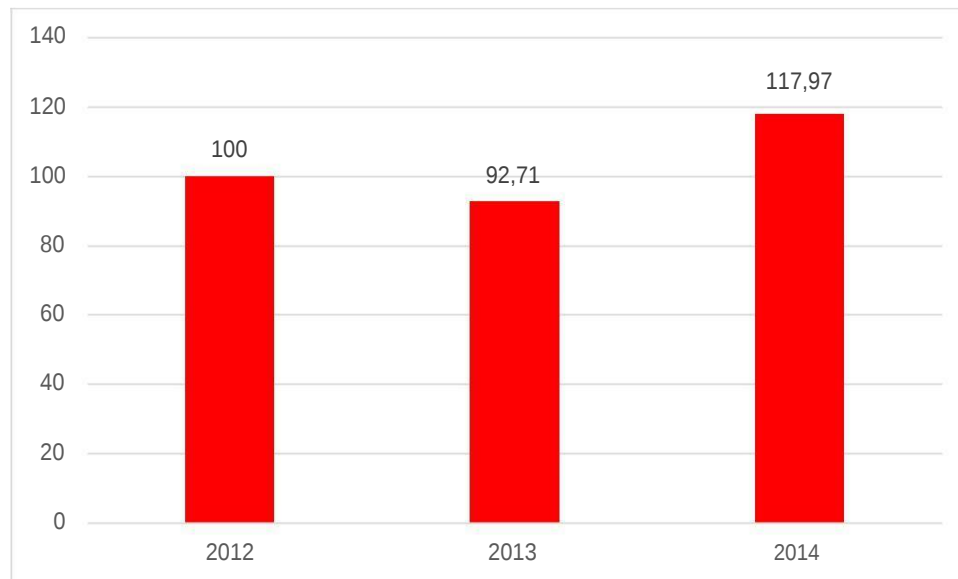
Deficientes prácticas de higiene que incluyan lavado constante de manos, utensilios, ropa. No consumir agua segura y en abundancia, no mantener la lactancia materna durante el primer año de vida.

Cobertura de vacunación con prevalente (DTP y Hepatitis)

Es el porcentaje de niños menores de un año de edad que han recibido la tercera dosis de vacuna prevalente, vacuna contra la difteria, bordetella pertusis (tosferina), tétanos, hepatitis B, haemphilus influenzae tipo B. La vacunación es la

actividad más efectiva en la prevención de enfermedades. La meta nacional del ODM es aumentar la cobertura del 95%.

Gráfico 16 Cobertura de vacunación con prevalente (DTP y Hepatitis)



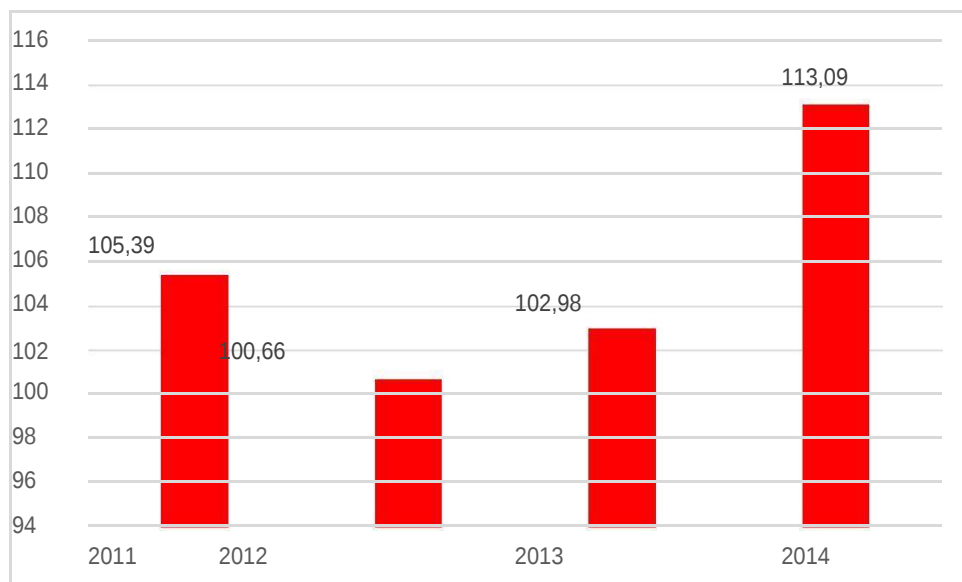
Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

El Departamento ha logrado satisfactoriamente alcanzar las coberturas útiles en vacunación prevalente, en el año 2012 se registra una cobertura del 100%, seguido de 92,71% y con un crecimiento significativo al 117,97% durante el año 2014. Es de destacar que se logra cumplir con la meta ODM durante los años 2012 y 2014.

Cobertura de vacunación con triple viral

La vacuna de triple viral busca proteger a los niños contra el sarampión, la rubéola o parotiditis. La meta ODM para el país era aumentar al 95% la cobertura de vacunación con triple viral.

Gráfico 17 Cobertura de vacunación con triple viral

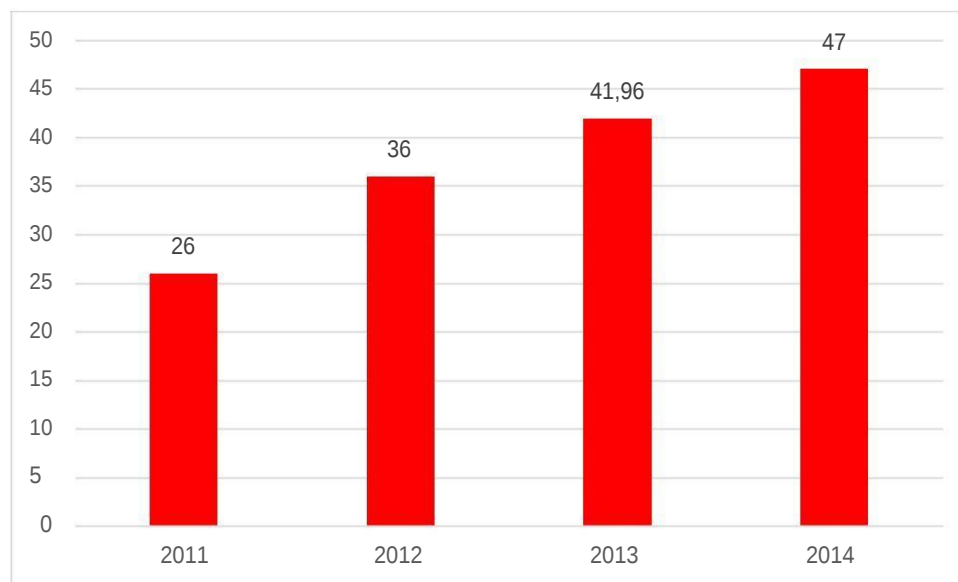


Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

La cobertura de triple viral se ha mantenido en un nivel de cobertura útil durante la vigencia 2011 al 2014 en el 100% presentando las mayores coberturas en el año de línea base con 105,39% y en el último año de 113,09% debido a la implementación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Plus. El Departamento logra cumplir y sobre pasar la meta ODM.

Cobertura de agua potable

Este indicador determina el porcentaje de población que recibe agua potable y segura según el IRCA resultante y su clasificación en los niveles de riesgo (sin riesgo, riesgo bajo, riesgo medio e inviable sanitariamente). Hace parte de las metas ODM 7: Mejorar el acceso a agua potable.

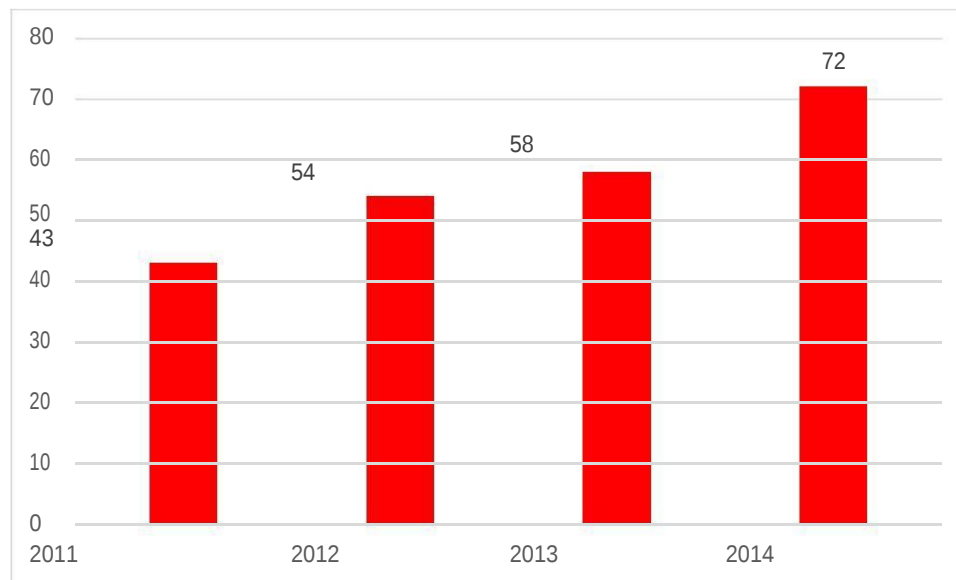


Fuente: Empresas Públicas de Cundinamarca, 2015.

El Departamento presenta una cobertura de agua potable del 47% con tendencia al ascenso desde el año de línea base, realizando una revisión al indicador a nivel urbano y rural, se evidencia que el acceso al agua potable en las áreas urbanas presentó una mejoría entre el 2011 y 2012 logrando un nivel sin riesgo, pero desmejoró durante el 2013 y 2014, presentando un nivel de riesgo bajo.

Cobertura de acueducto

La cobertura de acueducto hace referencia al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto.



Fuente: Empresas Públicas de Cundinamarca, 2015.

La cobertura de acueducto en el Departamento presenta un comportamiento ascendente, en el año 2011 era del 43% manteniendo un constante crecimiento hasta ubicarse en el año 2014 en 72%.

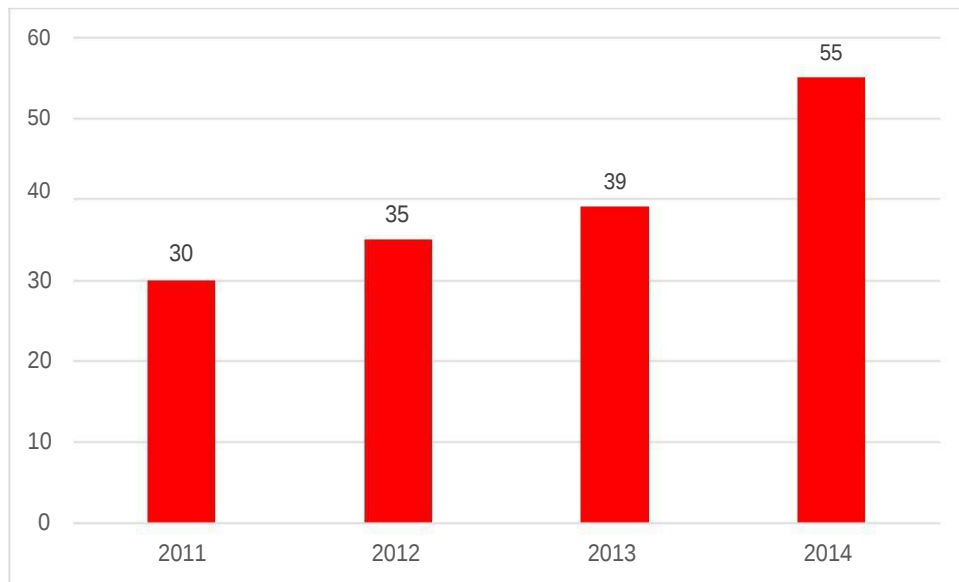
¿Qué paso con las coberturas?

- Contaminación fuentes de agua, hay sistemas de acueducto obsoletos que causan pérdidas y fugas considerables de agua., se evidencia plantas de tratamiento de agua y operación deficiente por estado de la infraestructura y personal no calificado (alta rotación de los operarios a los que se han calificado)
- Municipios con dificultad en calidad agua: Beltrán, Cabrera, Fómeque, Girardot, La Mesa, La Palma, La Peña, Soacha y principalmente Venecia.
- Faltan sistemas de almacenamiento de agua en los municipios ,Se evidencia 8 municipios con dificultad en la continuidad del servicio de agua: Quebradanegra, La Mesa, Anapoima, La Vega, Nimaima, Nocaima, Vergara y Villeta.
- En 47 de 116 municipios, las fuentes hídricas se están secando, por el fenómeno del niño según IDEAM.
- Con dificultades en el avance de sus proyectos en acueduceductos Nocaima, Villagómez, Viotá, La Palma, Girardot, Arbeláez, Quetame, Yacopí, La Palma, Cáqueza.

Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado

Hace referencia al porcentaje de predios con acceso al servicio de alcantarillado en el área urbana y rural del municipio.

Gráfico 20 Cobertura de viviendas con alcantarillado



Fuente: Empresas Públicas de Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca, hay un aumento considerable de las viviendas con servicio de alcantarillado, pasando del 30% al 55%.

En síntesis, en el Departamento la realización de vive y disfruta del nivel más alto de salud, se puede analizar desde diferentes temáticas, en cuanto a la salud se observa que Cundinamarca logra cumplir con los estándares nacionales de metas ODM sobre mortalidad infantil y vacunación. El logro de coberturas útiles en vacunación es un tema prioritario en salud pública, debido a que significa disminuir las cargas de enfermedades en la primera infancia y también permite evaluar la eficiencia administrativa en garantizar la inmunización en el territorio. Sin embargo, los logros se disminuyen en las coberturas de agua potable y saneamiento básico que inciden en la calidad de vida y el contagio de enfermedades de los niños y niñas.

Finalmente, es de señalar que el esfuerzo por cuidar la salud de los niños y niñas debe estar acompañado de todos los sectores, debido a que los riesgos se encuentran en diferentes entornos, se debe trabajar para producir cambios de comportamiento en la población relativos a mejores prácticas de higiene y salud.

Esta realización se relaciona con el ODS 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, en particular con las metas de reducir la mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos y apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas.

Realización 3. Goza y mantiene de un estado nutricional adecuado.

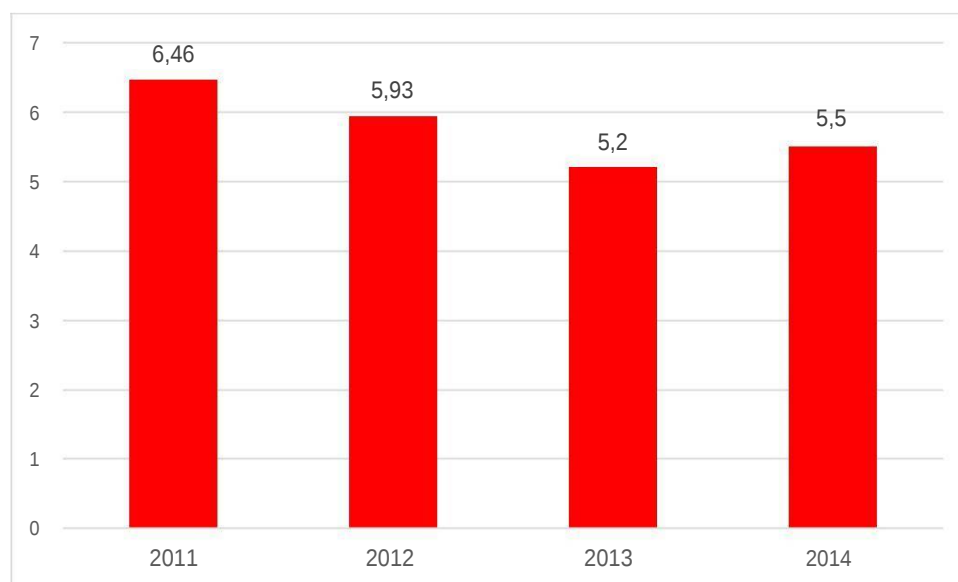
El estado nutricional de un niño se ve influenciado por la salud, la alimentación y la atención, en los entornos protectores de salud y hogar. Teniendo en cuenta que esta realización reconoce que el derecho a la alimentación se ejerce “cuando un hombre, mujer o niño, tiene acceso físico y económico en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla, éste tendrá que alcanzarse progresivamente. Los Estados tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para mitigar y aliviar el hambre” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU).

Dado este panorama, a continuación se abordará la realización a partir de la alimentación y nutrición de las mujeres desde la preconcepción y la gestación que se medirá a través del porcentaje de niños con bajo peso al nacer, a su vez, el periodo de lactancia se analizará con el indicador de lactancia materno exclusiva entendido como el mejor alimento para el comienzo de la vida humana, seguido de la nutrición de los 0 hasta los 5 años con la desnutrición global y crónica, y la educación alimentaria como una forma de fomentar hábitos saludables con el indicador de exceso de peso. Lo anterior, le permitirá al Departamento diagnosticar cómo se encuentran los niños y niñas de la primera infancia respecto a dicha realización.

Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años

La prevalencia de desnutrición global se determina al comparar el peso del niño con el esperado para su edad y sexo. Este indicador era parte de las metas de Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), la meta nacional era reducir la desnutrición global de 3,40% a 2,6%.

Gráfico 21 Prevalencia de desnutrición global



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

El Departamento tiene una prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad de 5,50, en el año 2014 hay 3.241 niños valorados con desnutrición global, si bien existe tendencia al descenso de la prevalencia presentada en el año 2011 con 6,46, es decir 1,46 puntos porcentuales por debajo aún sigue siendo alta la desnutrición global y no alcanzó a cumplir la meta del ODM nacional.

Causas que explican el indicador

Poca y deficiente alimentación: el cuerpo demanda más energía que la comida que consume.

Patologías médicas que pueden desencadenar una mala absorción o dificultades en la alimentación provocando la desnutrición.

Circunstancias económicas que dificultan el acceso a los alimentos; inadecuada distribución de los alimentos en la familia.

Interrupción en la lactancia materna, higiene inadecuada de alimentos, diarreas, infecciones frecuentes.

Débiles servicios de salud por problemas de acceso y oportunidad en la consulta. Resistencia a cambios en la cultura y hábitos alimentarios arraigados en la población donde se perpetúan inadecuadas prácticas de alimentación en los menores.

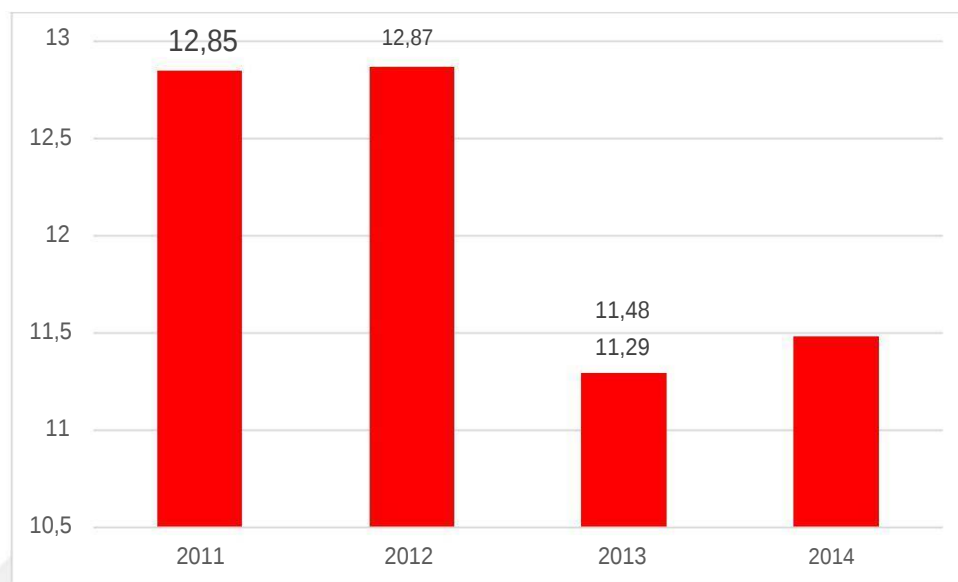
Ausencia de inclusión del componente de educación alimentaria y nutricional en el proceso de educación temprana de niñas y niños.

Falta de compromiso e iniciativa de los gobiernos municipales para desarrollar planes locales de Seguridad Alimentaria dirigidos a dar solución a esta problemática.

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años

La prevalencia de desnutrición crónica es el porcentaje de niños menores de 5 años cuya talla para la edad se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar, ésta se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que puede causar consecuencias negativas en la vida y en la salud de un niño. La meta nacional ODM era reducir la prevalencia de desnutrición crónica de 13,20% a 8%.

Gráfico 22 Prevalencia de desnutrición crónica.



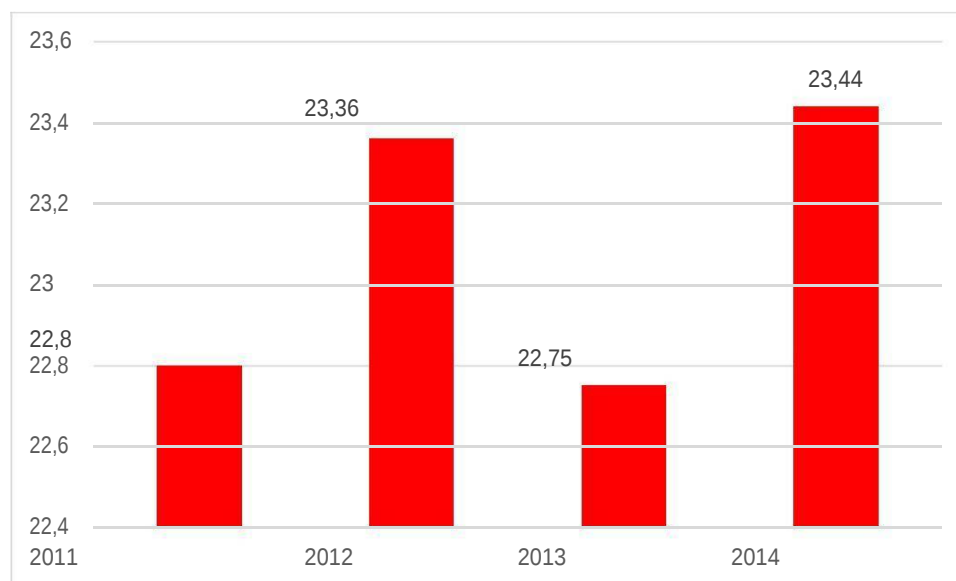
Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca, la prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años presenta un comportamiento descendente, en el año 2011 se ubicaba en 12,85 con 7.499 niños valorados con desnutrición crónica, en el año 2012 hay un leve incremento a 12,87, los años siguientes 2013 y 2014 se logra romper la tendencia, el último año presenta una prevalencia de 11,48 que significa 6.687 valorados con desnutrición. El departamento no logra cumplir con la meta ODM, está por encima de los valores de desnutrición.

Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas

El exceso de peso se entiende como sobrepeso y obesidad por un índice de masa corporal igual o superior a 25,0.

Gráfico 23 Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

El Departamento presenta una prevalencia de exceso de peso de la primera infancia con tendencia ascendente, en el año 2011 se registró en 22,8% y en el último año, 2014 el exceso de peso aumentó a 23,44% debido a los inadecuados hábitos alimenticios de los niños y niñas, sumado a la inactividad diaria.

Causas que explican el incremento del peso en la niñez:

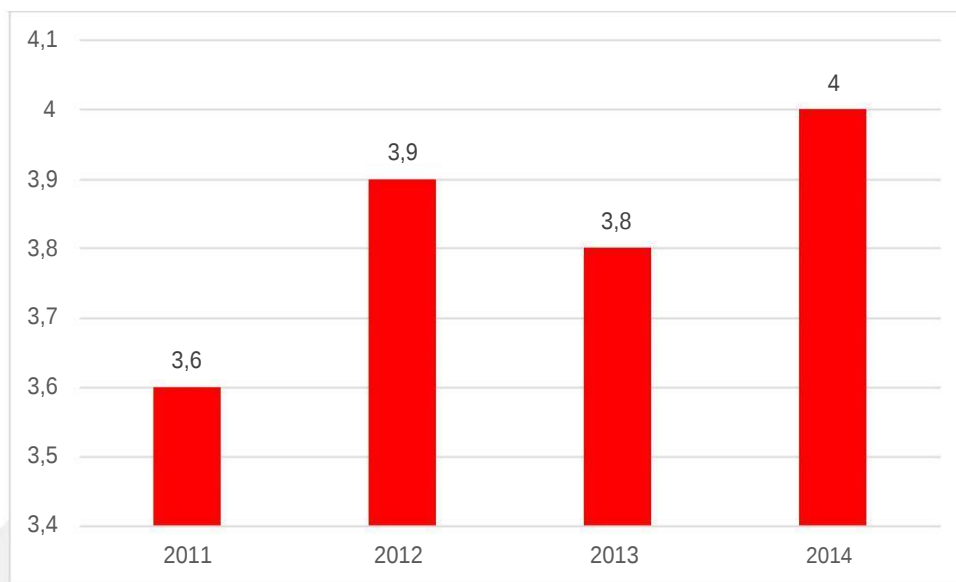
Desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas, aumento de consumo de alimentos hipercalóricos, disminución de la actividad física, inadecuados hábitos alimentarios y uso del tiempo libre

Falta de políticas de apoyo para educar en hábitos nutricionales desde los sectores: salud, agricultura, planeación, medio ambiente, competitividad, desarrollo social, educación, cultura, recreación y deportes, los cuales desencadenan en la aparición a edades tempranas de exceso de peso

Duración mediana de la lactancia materna exclusiva

Por lactancia materna se entiende que el niño sólo recibe leche materna y puede o no incluir rehidratación oral o gotas de vitaminas, minerales o medicinas. La Organización Mundial de Salud (ODS) recomienda que la duración sea hasta los seis meses de vida. Este indicador es importante para el primer año de vida de los niños debido a que no incluir la lactancia natural se puede constituir como un factor de riesgo, la alimentación inadecuada puede causar morbilidades y mortalidades que repercutirán a lo largo de la vida de los niños.

Gráfico 24 Duración de la lactancia materna exclusiva



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca, la duración de la lactancia materna exclusiva tiene un comportamiento variable, en el año 2011 es de 3,6,% aumentando en el 2012 a 3,9% y en el año 2013 disminuye 0,01 puntos porcentuales a 3,8%, sosteniendo un descenso en el año 2014 hasta ubicarse en 3%. El 60% de los niños y niñas de cero a seis meses no asisten a controles de crecimiento y desarrollo, por lo que no se puede verificar si están recibiendo lactancia materna. En el Departamento se identifican problemas relacionados con prácticas inadecuadas de la alimentación de la lactante y los hábitos y costumbres de la familia.

Causas que explican el comportamiento del indicador:

Mitos y creencias erróneas sobre la práctica de la lactancia materna
Inicio tardío de la lactancia posterior al parto

Interrupción en la lactancia materna

Normatividad que no favorece la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en las mujeres lactantes con trabajo formal e informal.

Baja cobertura de educación para la práctica de la lactancia materna en mujeres gestantes y lactantes.

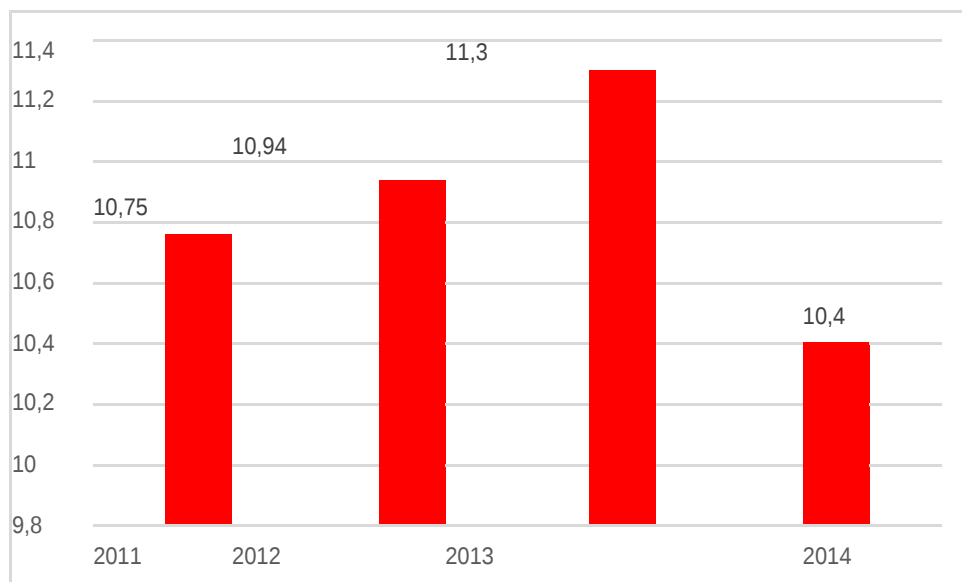
Presiones de visitantes médicos para impulsar el comercio de alimentos complementarios a la alimentación materna.

Ausencia de salas de lactancia materna en las empresas.

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer hace referencia al número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos, este indicador se mide al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida. La medición se constituye en: bajo peso al nacer (peso menor de 2.500 gramos), muy bajo peso al nacer (peso menor a 1.500 y hasta 1.000 gramos) y extremadamente muy bajo (peso inferior a 1.000 gramos). La meta nacional ODM era reducir el bajo peso al nacer al 10%, es un indicador importante que permite evaluar la calidad de vida de la población y por su causalidad con las mortalidades perinatales o en el primer año de vida.

Gráfico 25 Porcentaje de niños con bajo peso al nacer



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se redujo respecto al año 2011 que se registraba en 10,75% y en el 2014 se presenta una leve reducción a 10,4, es decir que de cada 100 niños que nacen, aproximadamente 10 niños pesan 2.500 gramos, el año 2013 se presenta la tendencia más alta con 11,3%; con 3.872 niños valorados con bajo peso al nacer. Este indicador está relacionado con la salud materna debido a que la salud de la gestante incide en la condición de la salud de los recién nacidos, razón por la que los factores biológicos preexistentes en la salud de las mujeres cundinamarquesas, hacen que los bebés en el vientre materno no alcancen el peso y desarrollo adecuados al momento de nacer.

Causas del bajo peso al nacer:

Los factores biológicos preexistentes en la salud de las mujeres cundinamarquesas, hacen que los bebés en el vientre materno no alcancen el peso y desarrollo adecuados al momento de nacer.

La falta de articulación adecuada entre las administradoras de planes de beneficios, las secretarías de salud locales, las instituciones prestadoras de salud y el ente departamental ha impedido desarrollar un programa eficaz en el seguimiento y manejo del 100% de las gestantes.

La migración por causas económicas y el desplazamiento por causas de seguridad provocan un cambio de domicilio que dificulta seguir el rastro de las gestantes para acompañarlas en el proceso de gestación, de manera especial en el municipio de Soacha donde se tiene el mayor número de gestantes y con mayor vulnerabilidad.

¿Qué paso con la nutrición?

- Desnutrición crónica es consecuencia de desnutrición de la madre en la gestación, privación nutricional en tiempo prolongado por pobreza, desempleo, consumo agua no potable, inadecuadas prácticas de lactancia y alimentación después del 6º mes de vida, falla en los diagnósticos y acción oportuna.
- La promoción de hábitos, patrones alimentarios y estilos de vida en riesgo por no continuidad estrategias y medios.
- Desnutrición global, el cuerpo demanda más energía de la que consume como consecuencia de una mala absorción o dificultad en la alimentación.
- Bajo peso al nacer por las condiciones culturales y socioeconómicas del hogar, controles prenatales menores a 4 y no desde el inicio o pre-concepción. Hábitos alimentarios, pobreza, embarazo temprano, embarazo tardío, cuando emigra la madre se pierde el rastro para el control. La mayor vulnerabilidad de gestantes están en Soacha.
- Hay familias pobres niños menores de 5 años y mamitas gestantes y maternas sin alimento suficiente por pobreza o malos hábitos de nutrición, embarazo adolescente o maternas mayores de 35 años, las enfermedades de las maternas afectan también el bajo peso al nacer.

En síntesis, se evidencia que en Cundinamarca la realización de gozar de un estado nutricional adecuado en la primera infancia presenta un diagnóstico que no es satisfactorio, debido a que aún persisten niños y niñas con desnutrición crónica y global; estos indicadores sobrepasan las metas nacionales de los ODM, así mismo, el exceso de peso se sostiene en un 23% y el bajo peso al nacer no logra descender a menos del 10,4%, lo que refleja que los niños y niñas de 0 a 5 años tienen un nutrición inadecuada para su edad y para los niveles de desarrollo que requiere su cuerpo.

Esta realización se relaciona con el ODS 2 poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, con la meta para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

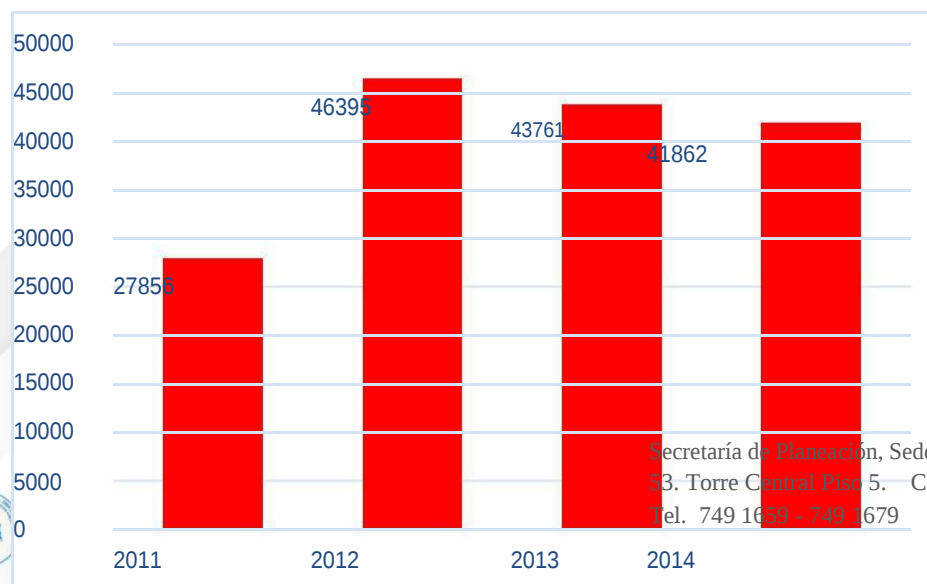
Realización 4. Crece en entornos que favorece su desarrollo.

El correcto desarrollo de la primera infancia se ve reflejado en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños, las niñas entre 0 y 5 años. Esta realización permite el cuidado y el desarrollo de destrezas motrices y estimula el crecimiento estableciendo bases para la confianza, la curiosidad, la capacidad de relación y comunicación. Dentro del desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 5 años, se encuentra la educación como la base para mejorar la calidad de vida y el desarrollo sostenible.

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

La primera infancia necesita especial atención para que desarrolle todo su potencial cognitivo, social y psicomotriz, forme hábitos saludables, explore su entorno y reciba buen trato, protección y amor de su familia, comunidad y cuidadores. El desarrollo infantil temprano es la fuerza que impulsa la equidad desde el inicio de la vida. Les proporciona condiciones adecuadas los agentes educativos, los cuidadores, los gobernantes, la familia, la comunidad.

Gráfico 26 Número de niños en educación inicial en el marco de atención integral



El número de niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral, a partir del 2011 ha tenido una tendencia a la baja, a pesar de que el indicador presenta un comportamiento positivo por la armonización de las políticas, planes, programas y acciones de programas para la atención de la primera infancia.

El Departamento ha priorizado la atención a la primera infancia, teniendo en cuenta que se ha identificado como una de las etapas más importante de la vida que necesita especial atención, teniendo en cuenta que se crean las bases necesarias para el correcto desarrollo de los niños y las niñas menores de cinco años. A pesar de los esfuerzos se ha mantenido el problema de saber cuántos niños exactamente hay en cada uno de los municipios, lo que ha dificultado atender a todos los niños y se han identificado algunos casos donde los niños no se han vinculado a los diferentes tipos de atención por causas externas como atención por parte de la familia y los cuidadores. Los municipios que presentan los porcentajes más bajos de atención integral son: Tena, Ubaque, Chaguaní, Manta, Topaipí, Susa, Tibirita, Nilo, Agua de Dios y Guaduas.

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.

Este indicador refleja otros tipos de atención a la primera infancia, los cuales aseguran condiciones de cuidado, protección, acompañamiento y educación inicial, promoviendo atención interdisciplinaria (psicólogos, nutricionistas, docentes, auxiliares docentes), acuerdos de corresponsabilidad, protocolos de atención e interacción entre actores (familia, agentes educativos y autoridades municipales).

Gráfico 27 Número de niños atendidos con otras formas de atención

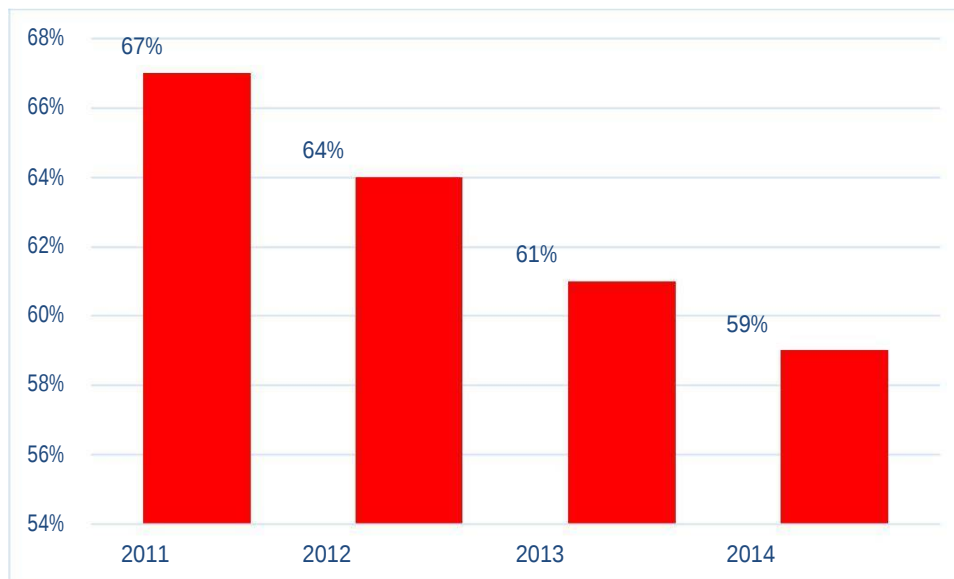


Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia y ICBF, 2015.

El número de niños atendidos con otras modalidades ha aumentado proporcionalmente desde el año 2011, pero desde el año 2013 se tienen estadísticas de los niños que están incluidos en otra modalidad diferente como HCB familiares, Fami entre otras, logrando de esta forma al año 2014 una cobertura de 26.610 niños implementando durante su atención componentes como: pedagogía infantil, acompañamiento familiar, identificación de situaciones de riesgo y armonización de ambientes educativos.

Tasa neta de cobertura en transición

La tasa de cobertura neta es la relación entre los estudiantes matriculados en un nivel educativo que tienen la edad teórica correspondiente al nivel y el total de la población en ese rango de edad; Para este caso es el número de (Matriculados en preescolar en edad de 5 años / Población en edad de 5 años) x 100.



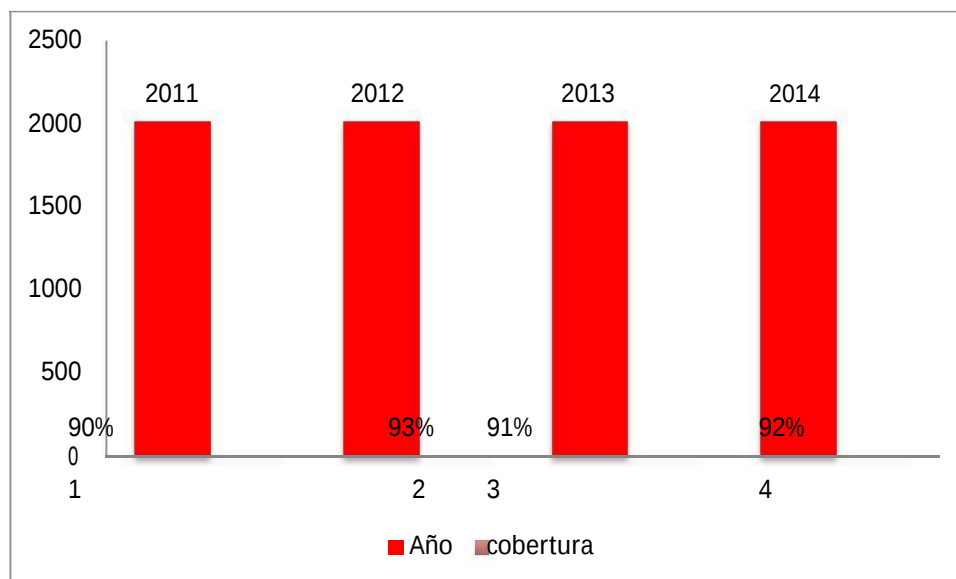
Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

La cobertura neta ha presentado una disminución porcentual, pasando del 67% en el año 2011 al 59% en el año 2014, teniendo en cuenta que la mayoría de niños no están en el curso que para su edad deberían estar, esto es uno de los problemas más comunes en el Departamento, teniendo en cuenta que las personas ingresan tarde a los niños al sistema educativo, ocasionándole problemas debido a que los niños no desarrollan destrezas a tiempo.

La falencia que se ha identificado en este indicador, es principalmente que los padres de familia no se vinculan a los procesos que desarrollan los niños y las niñas menores de cinco años, dificultando ciertos aspectos de formación integral y que los padres no ven la importancia de ingresar al sistema educativo a tiempo a los menores de edad.

Tasa bruta de cobertura en transición

La tasa de cobertura bruta es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo respecto a la población en edad teórica para cursarlo; para este caso es el (Número de estudiantes matriculados en el nivel educativo/ Población con la edad teórica e del nivel educativo) X 100.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

Para el grado de transición, de conformidad con la orientación del Ministerio de Educación Nacional, se ha venido incrementando la matrícula de niños de 4 años, aumentando el acceso de la población cundinamarquesa a la educación formal pasando de un 90% en el 2011 a un 92% en el 2014.

Se presenta dificultad en cuanto al registro de los estudiantes en el sistema de matrícula SIMAT, dado que los niños y las niñas que han estudiado en otras entidades territoriales y no han sido retirados del sistema e ingresan a las Instituciones Educativas de nuestro Departamento no pueden ser incluidos como matriculados en el SIMAT de Cundinamarca. Lo cual genera que aunque se están atendiendo niños, niñas no son reflejados en nuestro sistema, por lo tanto no suman en el indicador (Informe Rendición de Cuentas Secretaría de Planeación, 2015).

Los municipios que tuvieron un buen desempeño al presentar un porcentaje alto de cobertura neta promedio en el periodo 2011-2013 son: Cota 152,22%; Venecia 144,06%, Guayabetal 113,93%, Guachetá 107,15% y Sutatausa 105,41% y los municipios que presentaron una baja cobertura neta promedio en transición durante el periodo 2011-2013 fueron: Nimaima con 21,98%, Chaguaní 35,75%,

Gachalá con 37,67%, Nilo 40,12%, Cachipay 42,23 %, Gacheta 42,90% y Yacopí 42,97%.

En síntesis, se evidencia que en Cundinamarca la realización, crecer en entornos que favorezcan su desarrollo es importante, teniendo en cuenta que ésta es la base que forma a los niños y permite el desarrollo de ciertas habilidades y capacidades; Por tal razón se ha priorizado durante los anteriores años la atención a la primera infancia, con el fin de que los niños crezcan con buenas bases.

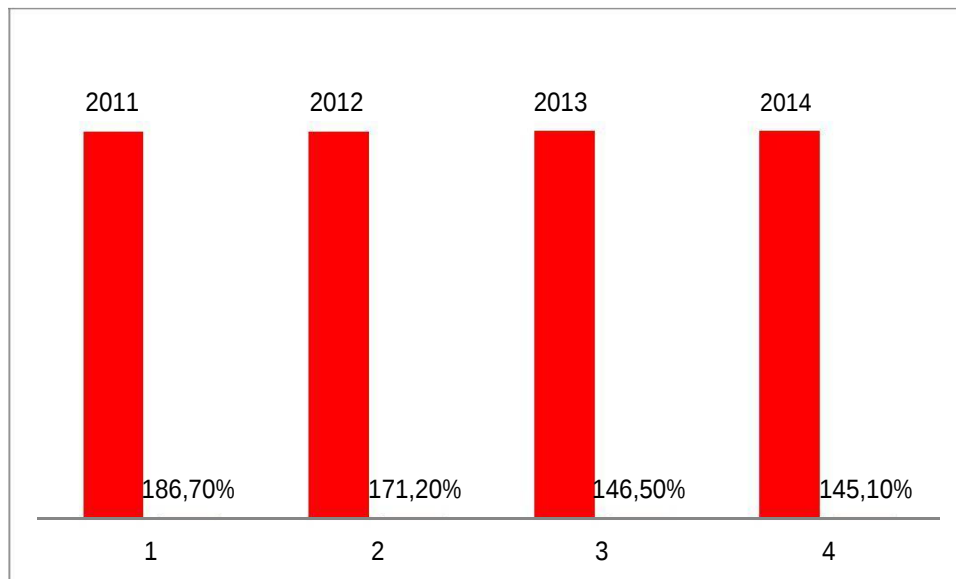
Esta realización se relaciona con el ODS 4: garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, en particular para la meta velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

Realización 5. Construye su identidad en un marco de diversidad.

Los niños y niñas tienen derecho a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen. Para esto, deben ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento en el registro del estado civil.

Niños y niñas menores de 1 año registrados

El indicador hace referencia a la proporción de niños y niñas menores de un año con registro civil por lugar de residencia.



Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil., 2015.

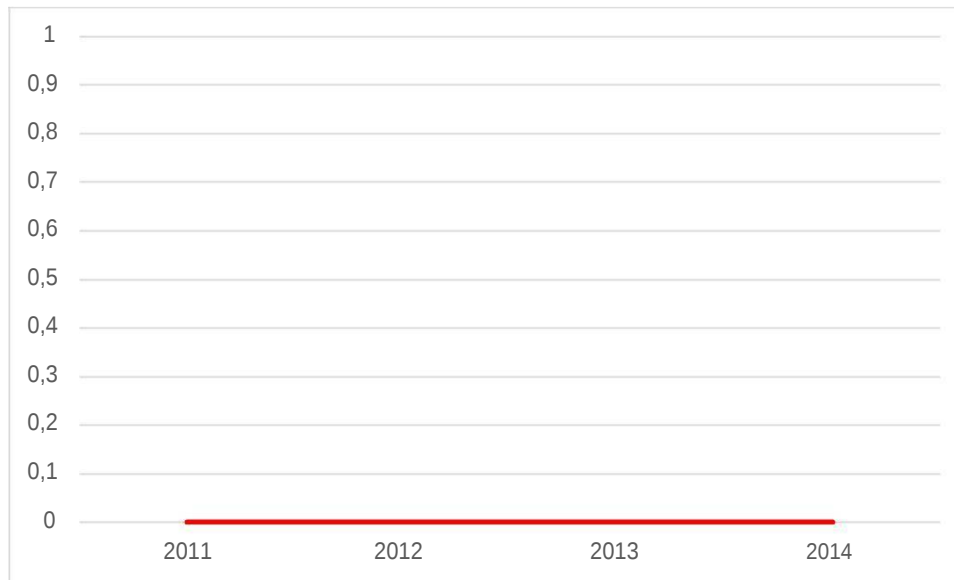
En el Departamento a pesar de que el indicador desmejoro, en los 116 municipios se ha aumentado la cobertura del registro civil, lo que ha permitido garantizar mejor calidad de vida a los niños registrados desde su lugar de residencia y se ha priorizado las necesidades teniendo en cuenta la situación especial de cada uno de los municipios.

A pesar de los esfuerzos por realizar esta identificación en los 116 municipios, se ha evidenciado un gran problema con la población flotante, teniendo en cuenta que en muchos municipios se duplican y en otro no aparecen los niños, ocasionando con esto un problema para la priorización y atención de prioridades específicas.

Porcentaje de niños y niñas víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual del total de niños víctimas

Este indicador busca identificar la proporción de niños y niñas víctimas de delitos contra la libertad e integridad sexual.

Gráfico 28 Porcentaje de niños y niñas víctimas de delitos sexuales



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, 2015.

La violencia sexual ha sido uno de los botines utilizados durante la guerra, las niñas y mujeres principalmente han sido usadas para satisfacer intereses de combatientes, “la violencia contra las mujeres es utilizada como estrategia de guerra por los actores del conflicto armado, en su lucha por controlar territorios y las comunidades que habitan” (INML, 2010, p. 159). Pese a esta realidad, es de destacar que en Cundinamarca no hay niños y niñas de 0 a 5 años víctimas de violencia sexual por causa del conflicto, sin embargo como más adelante se observará la adolescencia sí ha sido afectada por este hecho victimizante.

Esta realización se relaciona con ODS 5: lograr la igualdad entre géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, en particular con las metas Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

Realización 6: Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.

El deporte, la recreación y la actividad física son considerados como derechos fundamentales en el marco del Estado Social de Derecho, que contribuyen al desarrollo integral del ser humano y a mejorar la condición física, mental,

psicológica y social de la comunidad en su entorno. Es deber del Estado colombiano a través de sus entidades gubernamentales garantizar el fomento y desarrollo del sector con oferta institucional, programas, proyectos y estrategias que orienten las acciones a garantizar los derechos sociales enmarcados desde la Constitución Política de 1991.

Número de niños y niñas inscritos en programas de recreación y deporte

En Cundinamarca se ha garantizado oferta institucional en los 116 municipios dotando de parques infantiles y gimnasios a los territorios y logrando de esta forma el desarrollo de programas como matrogimnasia que durante el año 2014 garantizó la atención a 30.720 niños, priorizando los municipios del milenio e incluyendo el enfoque diferencial.

Número de niños y niñas, inscritos o matriculados en programas lúdicos y culturales

Los programas lúdicos y culturales, buscan aumentar el rendimiento académico por la disciplina y concentración a demás afianzan el vínculo familiar, la inteligencia, el afecto, los valores, la creatividad, las relaciones sociales y la habilidad artística. En Cundinamarca se ha trabajado por formar a los niños con hábitos que les permitan desarrollar destrezas, con el acompañamiento de 40 instructores de música en 40 municipios desplegando la iniciación musical a 1.600 niños y niñas (3.000 instrumentos).

Participación y ejercicio de la ciudadanía

Con el desarrollo de habilidades en las instituciones educativas y logrando contribuir a un desarrollo integral de los niños y las niñas menores de 5 años, se logró incentivar la participación, dándoles a conocer sus derechos y mostrándoles por medio del juego la importancia de participar activamente y de dar a conocer sus diferentes puntos de vista.

Durante el año 2014 se logró movilizar a los 116 municipios y con la colaboración de un grupo experto se identificaron las falencias municipales en materia de derechos de la primera infancia.

En síntesis, se evidencia que en Cundinamarca la realización “Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos”, se ha trabajado desde sus diferentes dimensiones, logrando gran satisfacción y buenos hábitos en los niños menores de cinco años, desarrollando motricidad, aprestamiento,

motivación por la actividad física, la cultura, la lectura y el pre-deporte, fomentando la adquisición de formas de expresión, comunicación y establecimiento de vínculos y valores, acorde a normas de respeto, solidaridad y convivencia, siendo los padres y los cuidadores los facilitadores.

Esta realización se relaciona con el ODS 17 fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

Realización 7. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

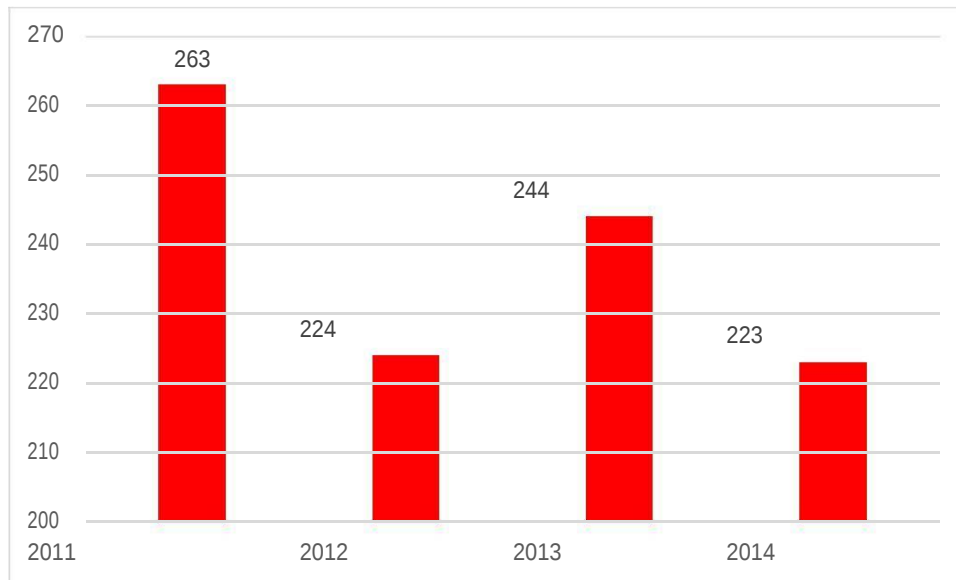
Esta realización busca blindar a los niños y niñas ante circunstancias de facto en las que se encuentran o pueden llegar a encontrarse los niños y niñas como consecuencia de actos perpetrados por los adultos o por su misma familia, mediante conductas que comprometen su integridad física, sexual o psicológica, a la libertad y a la autonomía personal. De la misma manera, se busca proteger a los niños y niñas de los actos de violencia en el marco del conflicto interno armado colombiano.

En razón de esto, a continuación se presentan los indicadores que dan cuenta de la violencia sexual que han sufrido los niños, el proceso administrativo de restablecimiento de derechos, los suicidios, homicidios, accidentes y accidentes de tránsito que está amenazando la protección integral de los niños cundinamarqueses. También, se relacionan los indicadores de población víctima en condición de desplazamiento o amenaza en el territorio.

Exámenes médico legales por presunto delito sexual realizado en niños y niñas

Los exámenes médico legales son las valoraciones que un especialista realiza a los niños y niñas, de quienes sospeche que hayan sido víctimas de abuso o violencia sexual.

Gráfico 29 Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual



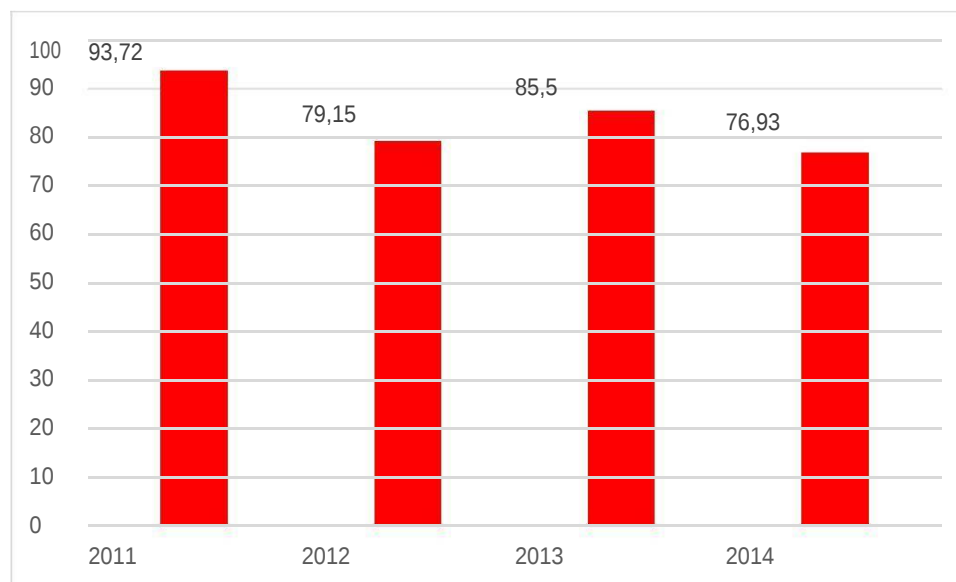
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca, el número de exámenes médico legales presenta un comportamiento variable en el 2011 se practicaron 263 exámenes manteniendo una constante reducción hasta el año 2014, ubicándose en 223 exámenes. Si bien las cifras se han reducido, este indicador tiene una ambivalencia debido a que no permite identificar si la reducción en el número de exámenes se debe a que disminuyó el abuso sexual o si lo que disminuyeron fueron el número de denuncias por violencia sexual.

Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños y niñas

La tasa de exámenes médico legales mide el número de valoraciones realizadas expresadas por 100.000 habitantes.

Gráfico 30 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual

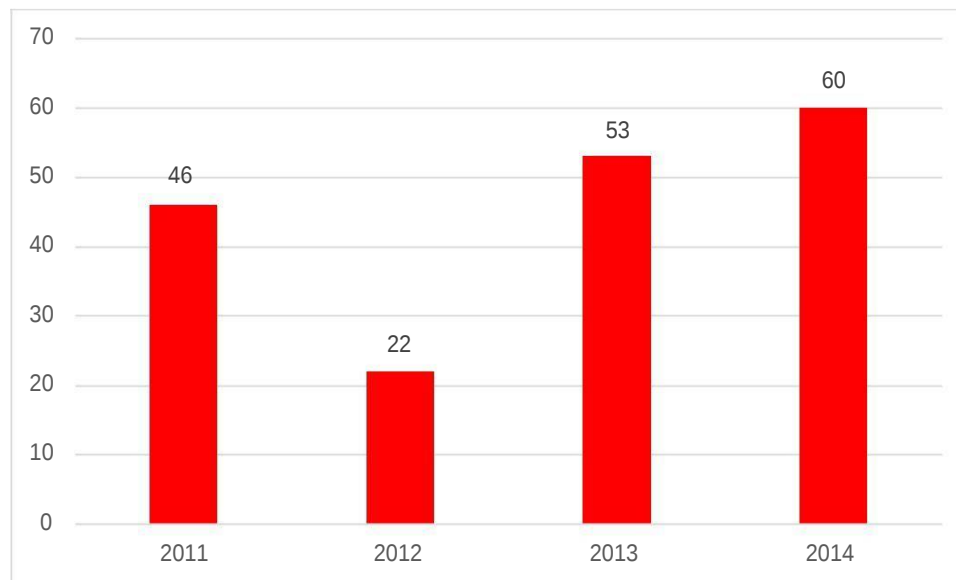


Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca, la tasa de exámenes médico legales presenta un comportamiento decreciente, en el año 2011 era del 93,72 y en el 2014 se registró en 76,93. Si bien, numéricamente el indicador ha bajado, éste sigue siendo una alarma para el Departamento, la violencia sexual acaba con la felicidad de los niños, deja marcas para toda la vida y menoscaba su dignidad humana. En este indicador puede haber un subregistro, no es posible obtener una cifra real de los niños que han sido víctimas de violencia sexual debido a que estas cifras están directamente relacionadas con el número de denuncias recibidas por las autoridades competentes, por lo que los casos de abuso sexual pueden ser mayores a los registrados.

Número de niños y niñas atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD)

El proceso administrativo de derechos es un conjunto de actuaciones o medidas administrativas y judiciales que la autoridad debe desarrollar para restaurar los derechos de los menores que han sido vulnerados y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. Esta medidas pueden ser provisionales o definitivas y deben ser proporcionales respecto del derecho amenazado o vulnerado.



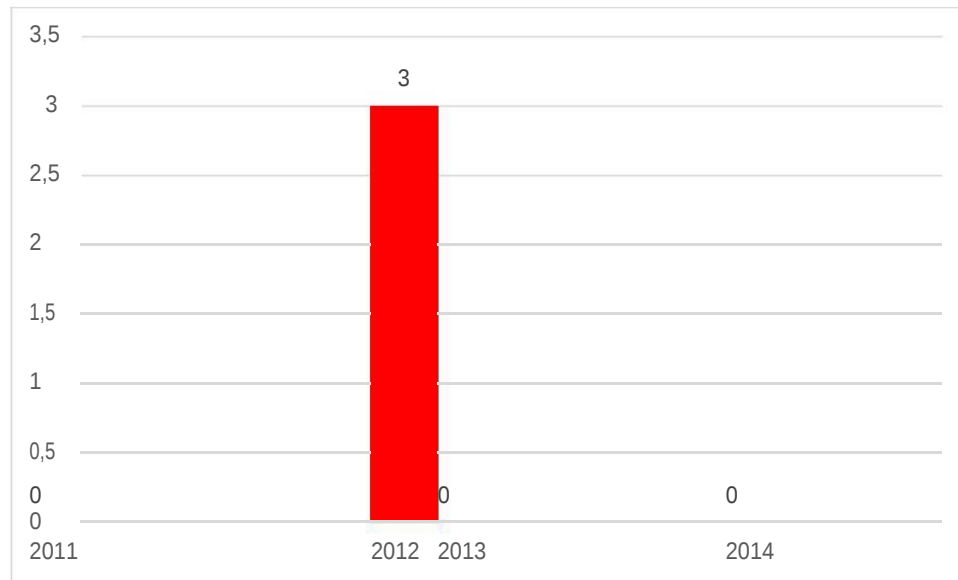
Fuente: ICBF, 2015.

El Departamento, tiene una tendencia variable sobre el número de niños atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en el año 2011 se atendieron a 46 niños, seguido de 22 niños atendidos durante el 2012 y con ascenso en el año 2014 con 60 niños atendidos. En cuanto al restablecimiento de derechos por situación de calle sólo se registra uno en el año 2012 y por víctimas de violencia sexual, se registra uno en el año 2011 y cuatro en el 2014.

Número de suicidios de niños y niñas

La muerte por suicidios hace referencia al número de muertes violentas auto infringidas por los mismos niños y niñas. En el Departamento, la salud mental de la primera infancia se ha mantenido estable, excepto en el 2012, año en el que se presentan tres casos de suicidios. El suicidio es un problema prevenible de salud pública que requiere observación integral.

Gráfico 32 Número de suicidios en niños y niñas de 0 a 5 años

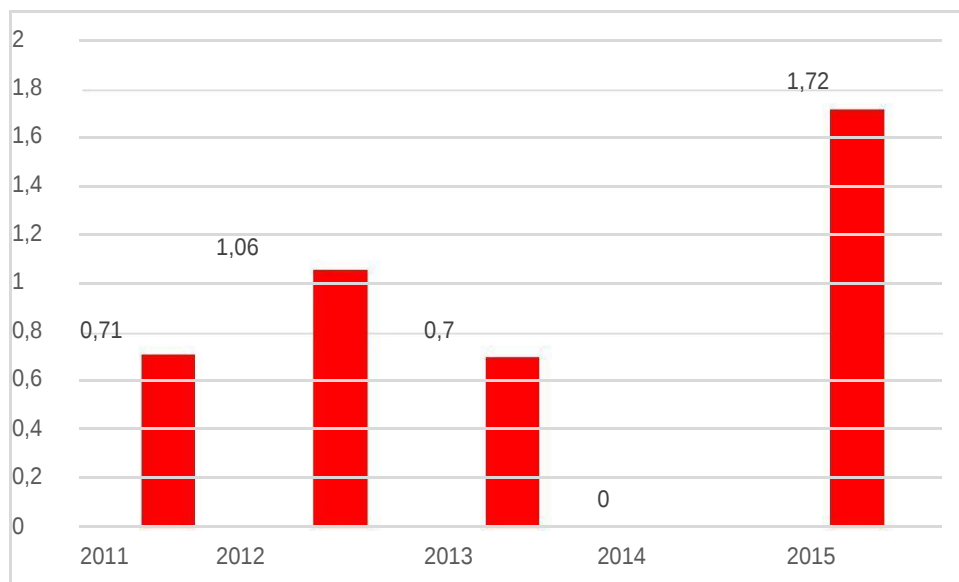


Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Tasa de homicidios en niños y niñas

Los homicidios hacen referencia a las muertes ocasionadas por otras personas contra los niños y niñas. Este indicador permite evidenciar los problemas de inseguridad y desprotección a los que está expuesta la primera infancia.

Gráfico 33 Tasa de homicidios en niños y niñas

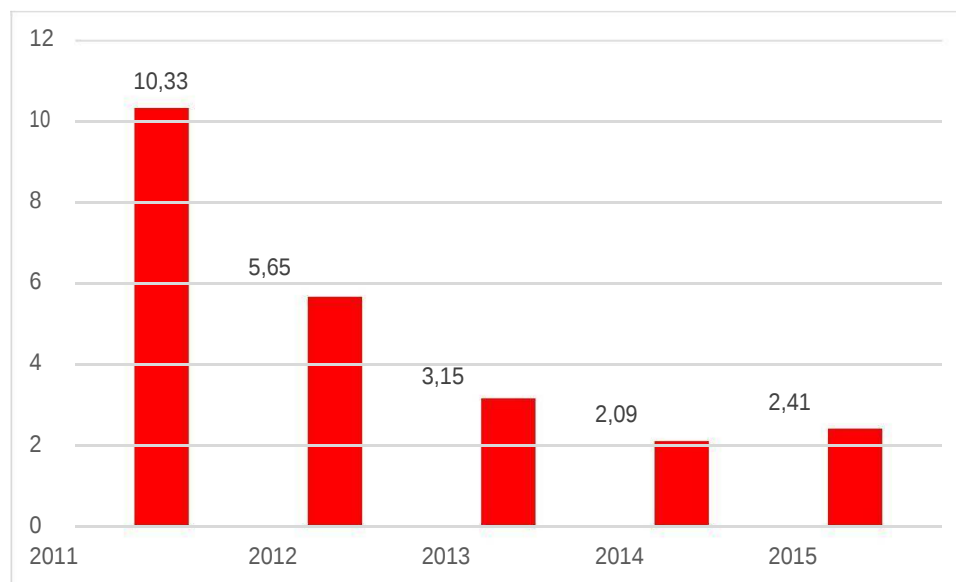


Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Cundinamarca presenta un comportamiento variable en la tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años, alcanzando la mayor tasa en el año 2015; 1,72 con cinco casos de niños víctimas de este delito, es decir tres niños por encima del año de línea base (2011).

Tasa de muertes por accidentes en niños y niñas

Las muertes por otros accidentes hace referencia a todas aquellas muertes por hechos accidentales o prevenibles en los niños y niñas como ahogamientos, quemaduras, accidentes caseros, caídas, entre otros excluyendo las muertes provocadas por algún medio de transporte. Este indicador, hace referencia a otras causas en las cuales se involucra las lesiones intencionales o accidentales generados como consecuencia por factores de índole natural o deliberado, siendo éstos más propensos dependiendo la edad de la persona, en los niños en la medida en que van adquiriendo destrezas en su parte motriz, pueden tener mayor riesgo de sufrir accidentes, luego al entrar en la fase exploratoria, están expuestos a factores externos que ocasionan peligro, como tragar elementos extraños que pueden producir obstrucción y afectación en las vías respiratorias, posteriormente en la etapa escolar, los riesgos son mayores cuando se encuentran en sus tiempos y lugares de recreación.



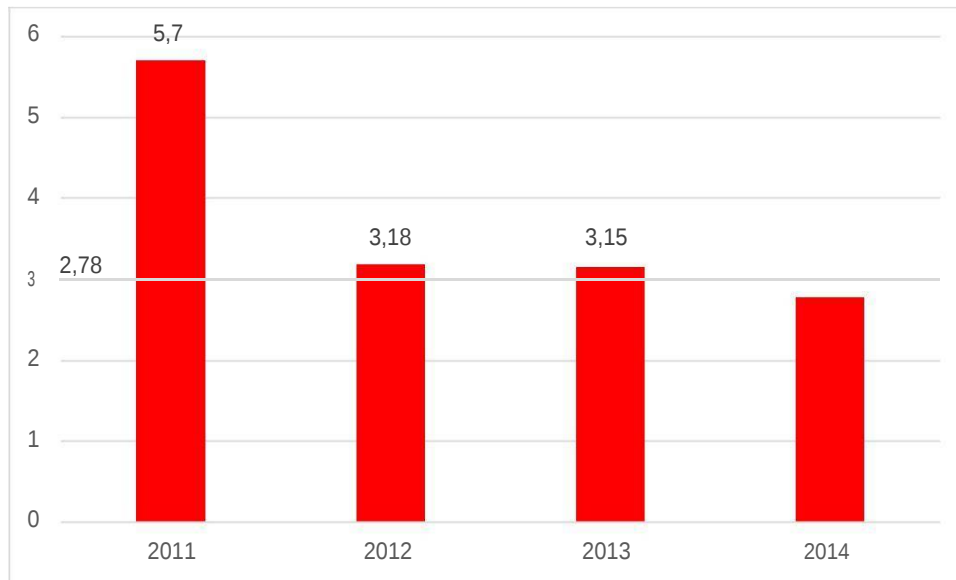
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Se evidencia en el Departamento, una marcada tendencia al descenso, en el año 2011 el indicador se encontraba en 10,33 logrando su reducción de más del 80%, ubicándose en el año 2015 en 2,41 accidentes.

Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas

Las muertes por accidentes de tránsito son todas aquellas muertes de niños y niñas ocasionadas por el transporte.

Gráfico 35 Tasa de muertes por accidentes de tránsito



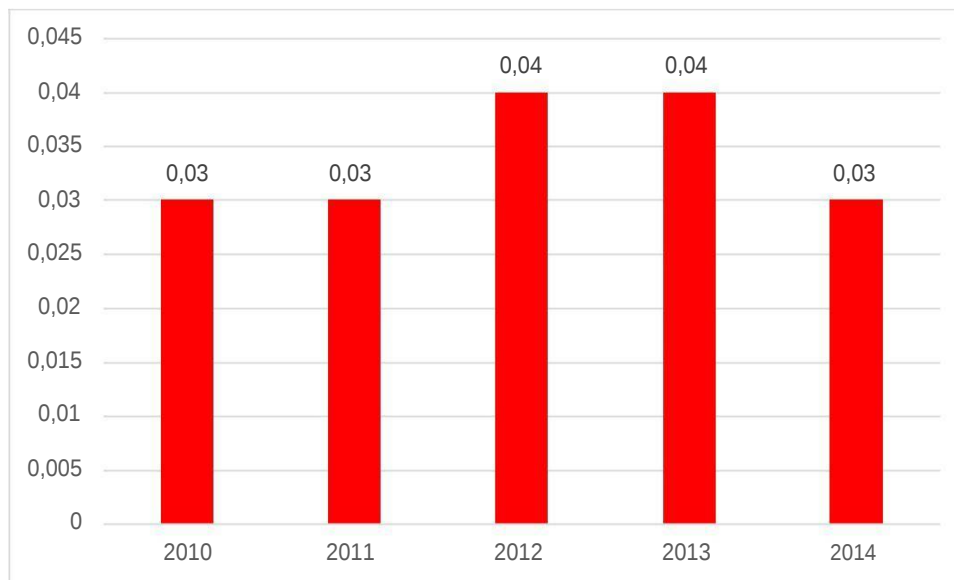
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

El indicador presenta un comportamiento descendente, en el año 2011 se presentaron 16 muertes con una tasa de 5,7, los años siguientes hubo un descenso mantenido con nueve casos, hasta ubicarse en el año 2014 en 2,78 con ocho muertes.

Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado

Este indicador tiene como fin identificar la proporción de niños y niñas que son víctimas del conflicto armado en relación con el total de víctimas. Se consideran víctimas aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del primero de enero de 1985, como consecuencia de las infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas de Derechos Humanos, con ocasión del conflicto armado interno (Ley 1448 de 2011).

Gráfico 36 Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, 2015.

Es de señalar que, el Departamento en su mayoría es receptor de población víctima, sólo municipios como Viotá y La Palma fueron identificados como expulsores de población durante la época en que hubo mayor intensidad del conflicto armado. El contexto de la primera infancia víctima del conflicto armado en Cundinamarca se caracteriza porque los padres o madres cabezas de familia o las familias compuestas se victimizan junto con sus hijos menores de 0 a 5 años, históricamente desde el año 2011 que se comienza a implementar en los territorios municipales la Ley 1448 de 2011, se ha mantenido los niños y niñas víctimas en el 0,03% y 0,04%, es decir que la población víctima en este curso de vida fluctúa entre 148 y 160 niños.

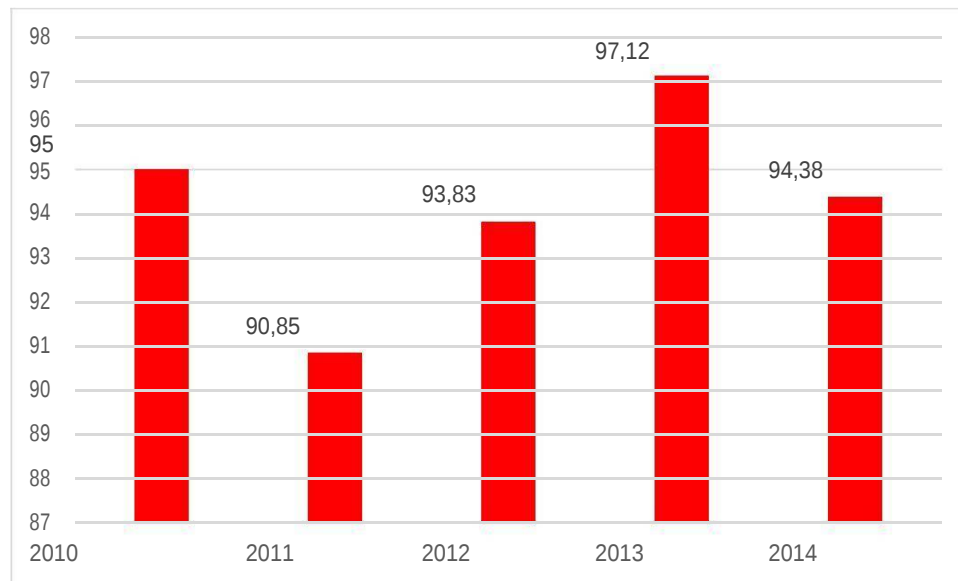
Es de destacar que los hechos victimizantes que más se han registrado en el Departamento son el desplazamiento y las amenazas.

Porcentaje de niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado del total de niños y niñas víctimas del conflicto armado

Busca identificar la proporción de niños y niñas que son víctimas de desplazamiento forzado en relación con el total de esta población víctima. Se entiende como víctima del desplazamiento forzado a toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de

residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales se han visto vulneradas o se encuentran directamente amenazadas (Ley 1448 de 2011, art. 60).

Gráfico 37 Porcentaje de niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado



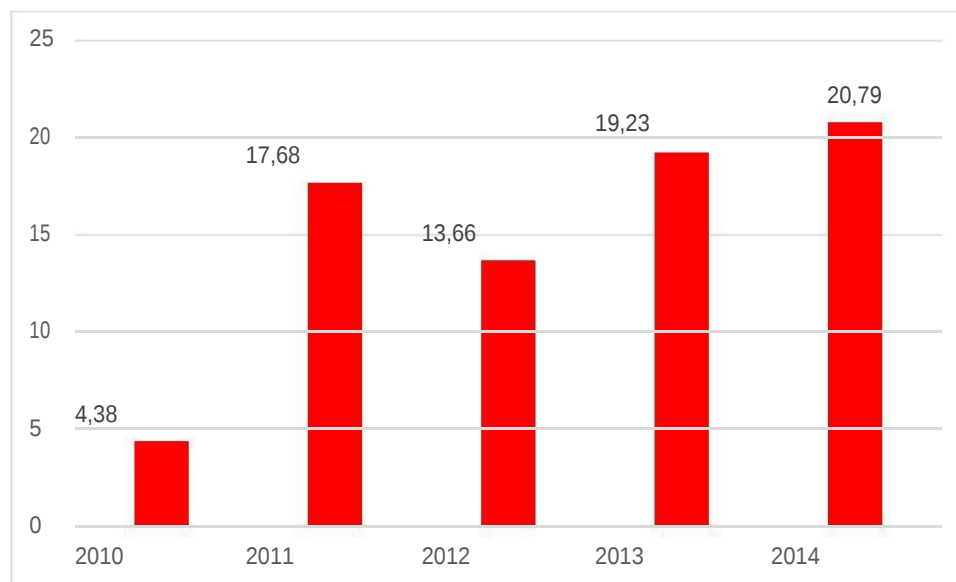
Fuente: Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, 2015.

En el Departamento, se evidencia que entre el 95% y 97% de las víctimas del conflicto armado han sido victimizadas en el hecho del desplazamiento, lo que los ha hecho migrar hacia territorio cundinamarques, en el año 2013 se presenta el mayor registro con el 97,12%, descendiendo en el último año, ubicándose en 94,38%.

Porcentaje de niños y niñas víctimas de amenazas

Identifica la proporción de niños y niñas que son víctimas de amenaza, ésta es entendida como el acto de atemorizar a una persona, familia o comunidad con el propósito de causar temor o terror a la población o en su sector.

Gráfico 38 Porcentaje de niños y niñas víctimas de amenazas



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, 2015.

El indicador está directamente relacionado con la población desplazada, debido a que después de recibir una amenaza o que la población se sienta amenazada, es que decide migrar hacia otro territorio, razón por la que las víctimas registran como hechos victimizantes el desplazamiento o las amenazas, en el Departamento el porcentaje de niños y niñas víctimas de amenazas asciende al 20,79%, es decir que hay 37 niños víctimas de amenazas.

En síntesis, en Cundinamarca esta realización se encuentra afectada y merece atención por parte del componente de protección, debido a que el abuso sexual ha tocado a la primera infancia dañando su dignidad humana y sus proyectos de vida, aún hay homicidios y accidentes de tránsito, y una población víctima en ascenso. Se hace necesario que el Departamento tenga una caracterización de la población víctima por curso de vida, dado que sólo se cuenta con la información que entrega la Unidad de Atención a Víctimas y puede haber un subregistro.

Esta realización se relaciona con el ODS 8 promover el crecimiento económico sostenido, inclusive y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, ODS 5 lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas, ODS 16 promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos.

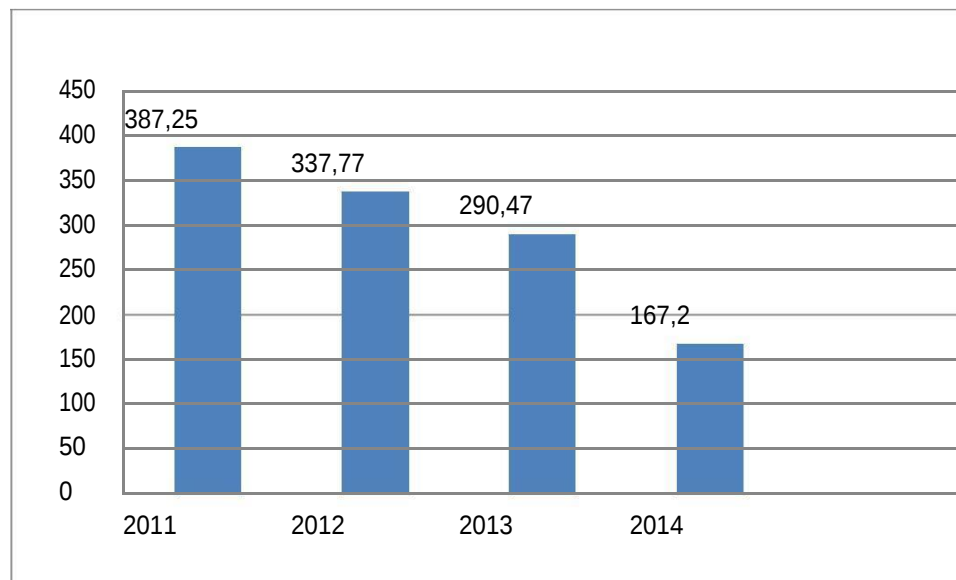
CUNDINAMARCA
unidos podemos más
DIAGNÓSTICO INFANCIA

Realización 1. Cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculo afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.

La realización busca que los niños de 6 a los 12 años, se sientan acogidos, esto ocurre cuando los adultos promueven y potencian el desarrollo integral de los niños y las niñas, a partir del cuidado físico y emocional; el establecimiento de vínculos afectivos, las pautas de crianza que favorecen al logro de una independencia cada vez mayor y el reconocimiento de los niños y niñas como agentes de desarrollo integral cuando se reconoce que es activo para su autodeterminación, es decir, el aprovechamiento de sus capacidades para hacer uso de éstas, que le permiten satisfacer sus necesidades y elegir lo que regularmente quiere para su vida.

Tasa de violencia intrafamiliar

Son todas aquellas lesiones sufridas en personas cuyos agresores son miembros de su familia o personas con las cuales ha tenido o se tiene un vínculo afectivo; entre ellas se incluye la violencia contra niños, niñas y adolescentes y la violencia de pareja en menores de 18 años.



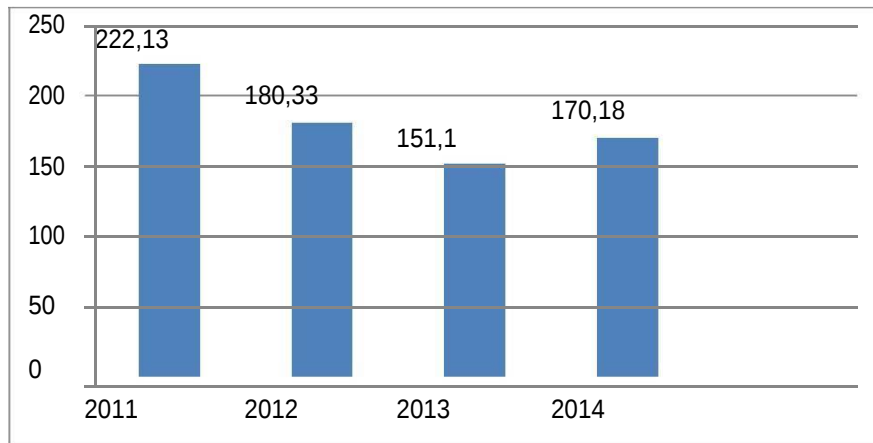
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Tomando como referencia los datos para las vigencias 2011, 2012, 2013 y 2014 Cundinamarca muestra una tendencia a la baja para estos cuatro periodos pasando de 9.748 reportes con una tasa de 387.25 en el 2011 a 3.828 casos con una tasa de 167.2 para lo corrido del año 2014. Estos resultados muestran una diferencia casi de 80 puntos para los cuatro años entre la nación y el departamento, aspecto favorable que da cuenta de los planes, proyectos y estrategias implementadas a lo largo de esta administración departamental, la cual propende por el desarrollo integral de las familias cundinamarquesas, enfatizando en la mejora de las dinámicas familiares por medio de ejes de acción como la implementación en el departamento de acciones de intervención interinstitucional que promovieron procesos de coordinación y construcción de paz y convivencia familiar, con la participación de todos los actores sociales, en busca del fortalecimiento de dinámicas familiares, más sanas y fuertes (Informe Rendición de Cuentas Secretaría de Planeación, 2015).

Tasa de violencia contra niños y niñas

Son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son miembros de su familia o personas que tengan la responsabilidad de su cuidado.

Gráfico 40 Tasa de violencia contra niños y niñas



Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Aunque el Departamento muestra una tendencia a la baja respecto al hecho punitivo, es necesario mencionar que al realizar la comparación con cifras del nivel nacional, se aprecia una diferencia sobre los 100 puntos para los cuatro periodos, en la cual Cundinamarca sobrepasa los datos representados a nivel nacional, que proponen al departamento como el segundo, después de Antioquia con mayores índices de violencia intrafamiliar y por tanto con el mayor número de casos de violencia contra la infancia.

¿Qué paso con la violencia?

- El problema se evidencia con pornografía, trata de NNA con propósitos sexuales, turismo sexual, uniones tempranas; este fenómeno ha permeado el contexto familiar y estratos sociales y utiliza espacios como negocios turísticos, parques, centros comerciales, plazas de mercado, establecimientos de lenocinio (bares, reservados, casas de citas), domicilios, terminales, agencias de modelaje, colegios y hoteles.
- De acuerdo a lo anterior el problema no se ha solucionado debido a que los menores ignoran el aspecto jurídico situación propia de su condición de persona en desarrollo, así como desconocen los procedimientos que el Estado ha establecido para su protección, frente a los delitos sexuales, razón por la cual no denuncian a su agresor, además del temor psicológico que impide que los niños busquen ayuda.

Los Municipios más afectados son Girardot, Soacha, Paratebueno, Nocaima, Guayabetal, Fusagasugá, Faca, Villeta.

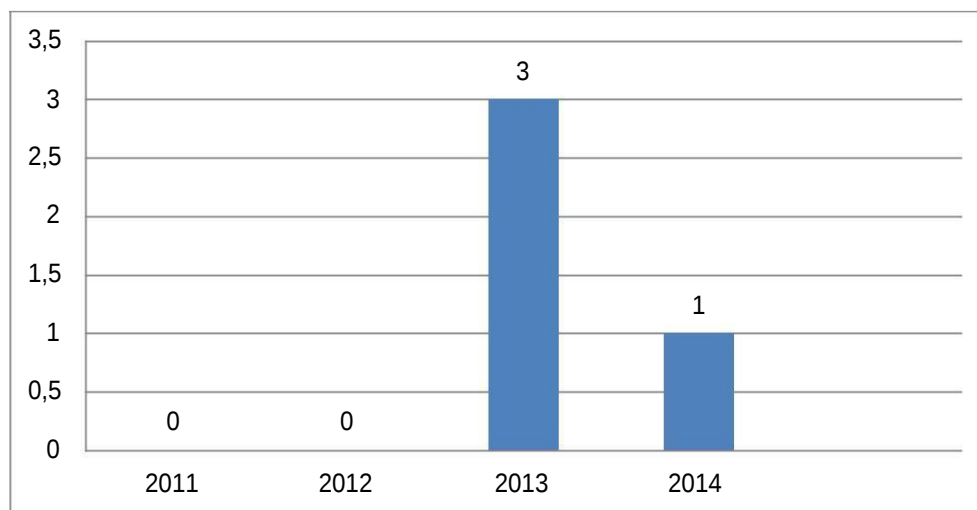
Realización 2. Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.

En la infancia vivir y disfrutar del nivel más alto posible en salud, implica las condiciones con las que cuenta un niño y una niña para su crecimiento y desarrollo, en continuidad a lo que se a logrado en la primera infancia. Significa el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios, y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de la salud.

Mortalidad de niños y niñas por malaria

Se define como total de casos de defunciones identificados asociados a malaria para todas las formas.

Gráfico 41 Mortalidad en adolescentes por malaria (casos)



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

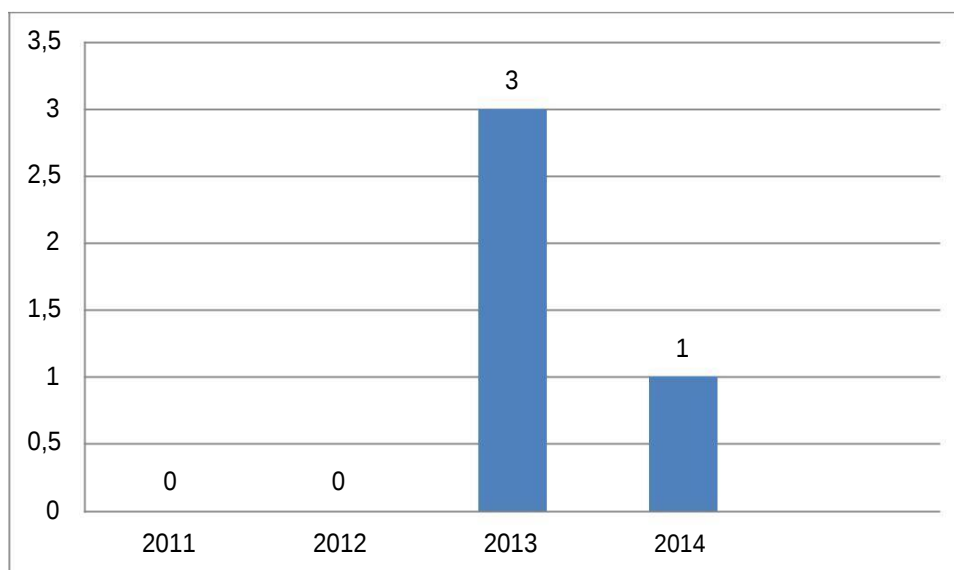
Con respecto a este indicador es importante resaltar que en los últimos 10 años Cundinamarca no presenta casos autóctonos de este evento, recordando que los últimos casos fueron reportados en la zona llanera de nuestro departamento: Medina y Paratebueno y a través de las acciones de orden químico, realizadas se ha controlado exitosamente la presencia de esta patología. Se recomienda continuar con el Monitoreo constante, control de los vectores, acciones de

educación comunitaria, expedición de decretos sancionatorios y el seguimiento a todos los casos detectados desde el momento del diagnóstico.

Mortalidad de niños, niñas y adolescentes por dengue

Total de casos de defunciones identificados asociados a dengue, todas las formas clínicas.

Gráfico 42 Mortalidad de niños y niñas por dengue



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

En La mortalidad en menores de 5 años, en el Departamento de Cundinamarca en el periodo 2011 a 2015 semana epidemiológica No 38, se han registrado en la notificación del Sivigila 10 casos, con edades mínima de 4 días, y máxima de 5 años, siendo el año 2013 el que reporta el mayor número de defunciones en la etapa de ciclo de vida primera infancia con el 50% (5 casos) del total de casos, segundo del año 2014 con el 30% (3) casos, es de anotar que el año 2012 no se registra mortalidad en este grupo de edad, sin embargo se registra un (1) caso en los años 2011 y en el año 2015, probablemente por las acciones de promoción, prevención y control, así como la implementación del proyecto de participación social con la estrategia COMBI (Informe Rendición de Cuentas Secretaría de Planeación, 2015). Según los municipios con mayor número de casos de mortalidades en menores de 5 años, se observa que el municipio de Girardot aporta el 40% (4) casos del total de casos, municipio que cuenta con autonomía

de recursos, acciones, además es considerado municipio hiperendémico con mayor carga de la enfermedad al Departamento.

Causas que explican el comportamiento de los indicadores de mortalidad por dengue y malaria:

Desconocimiento de lo profesionales de la salud sobre los protocolos de atención y seguimiento a los pacientes.

Identificación de los signos y síntomas de riesgo fuera de tiempo para hacer control que oportuno.

Desabastecimiento de agua, que incide en prácticas de recolección inadecuada del líquido, por ende mayor número de criaderos de aedes aegyti, que expone a las poblaciones a enfermar.

Resistencia de la comunidad a desarrollar prácticas culturales para prevenir y controlar el dengue, la malaria, el chikunguya y el zica.

Expedición de actos administrativos de amonestación a viviendas positivas que no han sido aplicados.

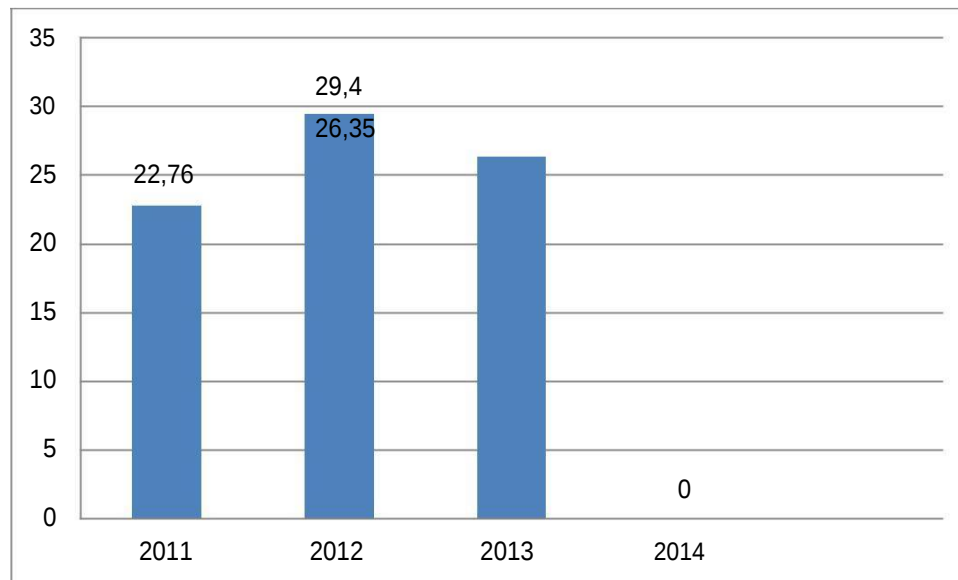
Frágiles acciones de promoción y prevención de las EAPB en la prevención y control del dengue.

Desinterés de las aseguradoras para confirmar los casos.

Tasa de muerte por causas externas en niños y niñas

Muertes por causas externas son todas aquellas muertes violentas producidas en niños, niñas y adolescentes, entre las cuales se incluye homicidios, suicidios, muertes en accidentes de transporte, muertes accidentales y muertes violentas sin determinar.

Gráfico 43 Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas



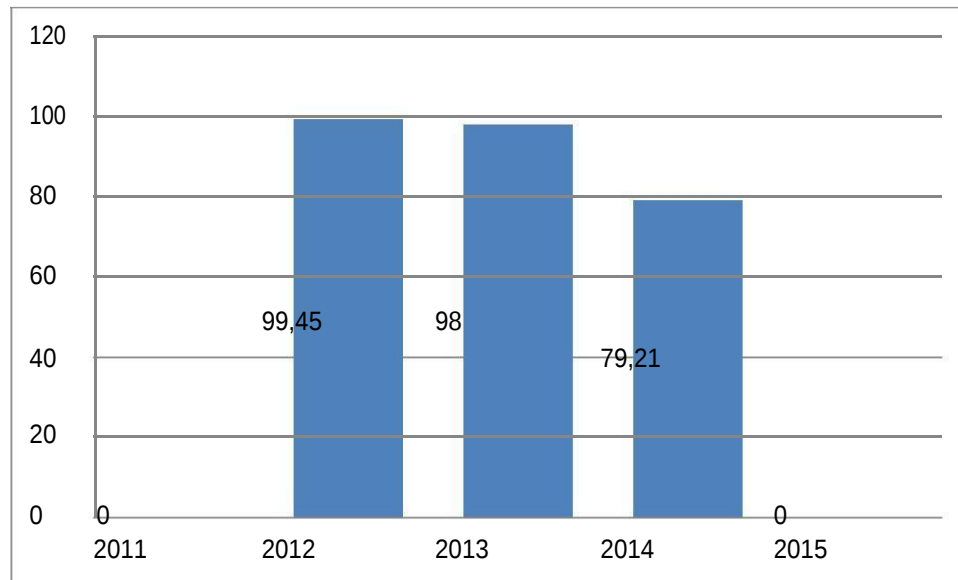
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

El Departamento, tiene un comportamiento variable, en el año 2011 la tasa era de 22,76, aumentando a 29,4 en el siguiente año y en el último año del que se tiene información se ubicó en 26,35. Es un indicador importante dado que las muertes pueden ser evitables.

Cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano –VPH.

Porcentaje de niñas de 9 a 17 años que han recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Gráfico 44 Cobertura de vacunación de VPH en niñas desde 9 años



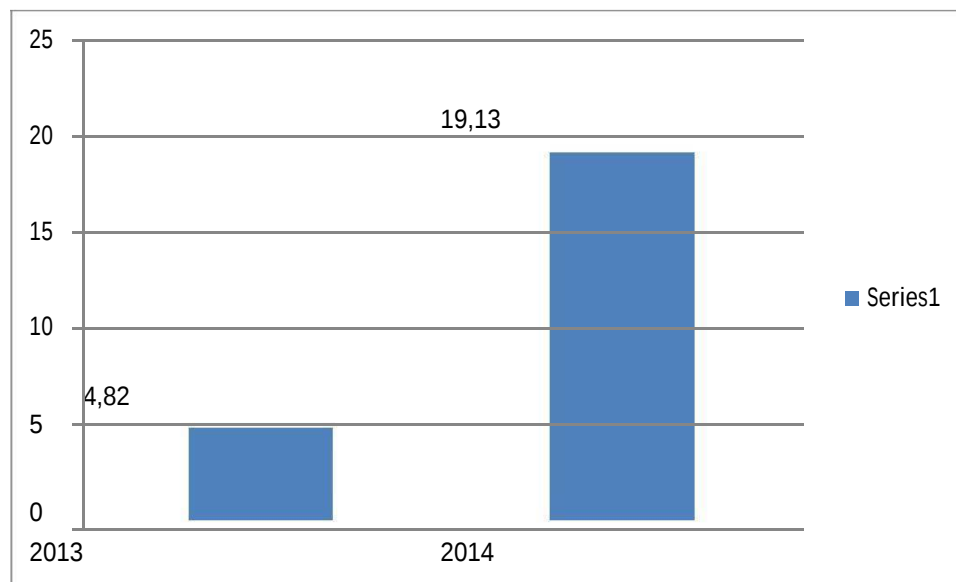
Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

El indicador presenta una tendencia hacia el descenso, en el año 2012 se encuentra en 99.45 con 20.840 niñas vacunadas, en el año 2013 la tasa se ubica en 98.00 y en el año 2014 se percibe el mayor descenso, el indicador se ubica en 79.21 con 14.569 niñas vacunadas. En el Departamento se vacunaron tanto niñas escolarizadas como no escolarizadas.

Realización 3. Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos que los favorecen.

El acceder a las condiciones para su desarrollo integral cuando se goza y se mantiene un estado nutricional adecuado para lo cual el Estado, la sociedad y la familia en su conjunto deben generar las facilidades y condiciones para el acceso y las practicas alimentarias saludables que requiere el niño y la niña para su desarrollo físico cognitivo y emocional.

Gráfico 45 Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

De conformidad con la información suministrada por la Procuraduría para este indicador, el comportamiento del exceso de peso en menores de 5 años para el 2014 la muestra es representativa para el departamento, teniendo en cuenta que el indicador se obtiene a través del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN donde la población captada fue a través de consultas de Promoción y Prevención, consulta externa y jornadas de tamizaje realizadas en los municipios.

Realización 4. Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos que los favorecen.

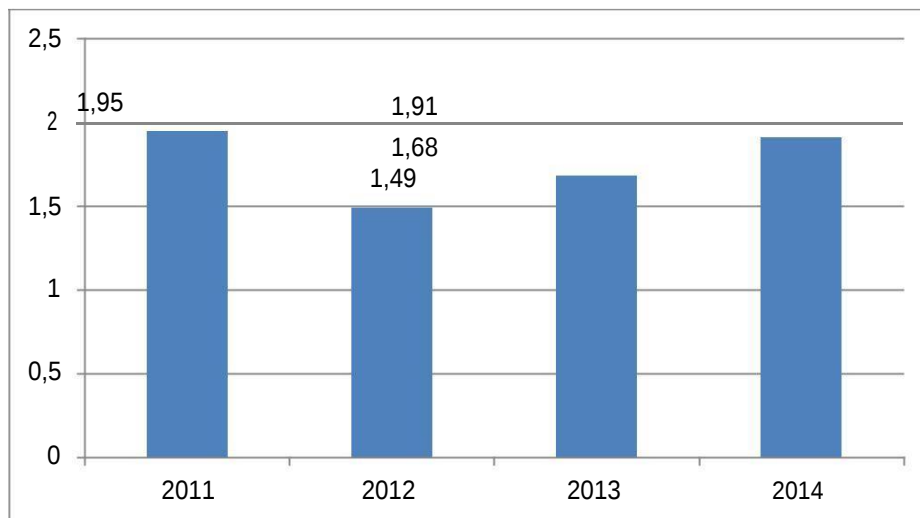
Cada niño y niña entra a la escuela a la edad que debe ingresar y termina toda su educación. La escuela es un espacio en el que los niños y las niñas son acogidos, protegidos y en donde todos los niños y todas las niñas disfrutan aprendiendo. Y todos significa: los niños y niñas del campo, con discapacidad, indígenas, afros, en situación de desplazamiento y otros más. Aprenden temas que les son útiles para el presente y el futuro.

Tasa escolar neta en educación básica primaria

El comportamiento del indicador desmejoro para el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014. Si bien es cierto que el departamento ha avanzado en ampliación de coberturas de básica primaria, el impacto negativo del indicador se debe a que no se ha superado una cobertura neta del 90%, lo que genera a los niños y niñas de seis a diez años desertan del sistema, provocando que sus habilidades no se desarrollen adecuadamente. Se evidencia la diferencia para el análisis del indicador en razón a que la fuente nacional está calculada sobre 116 municipios y la fuente local sobre 109 municipios; es decir la fuente local no incluye siete municipios que a la fecha se encuentran certificados en educación.

De conformidad con la información suministrada por el Modelo de Vigilancia Superior 2015 para este indicador, el comportamiento es similar en razón a que es decreciente a pesar de que incluye los siete municipios certificados.

Gráfico 46 Cobertura escolar neta en educación básica primaria



Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

Se destaca el impacto positivo del indicador al garantizar el derecho a la educación básica primaria en Cundinamarca. Teniendo en cuenta la información de los 109 municipios no certificados que el MEN (Ministerio de Educación Nacional) reporta, el indicador ha tenido un comportamiento decreciente por las razones antes mencionadas. El dato del indicador puede verse afectado por la proyecciones de población del DANE, censo 2005, las cuales son utilizadas para

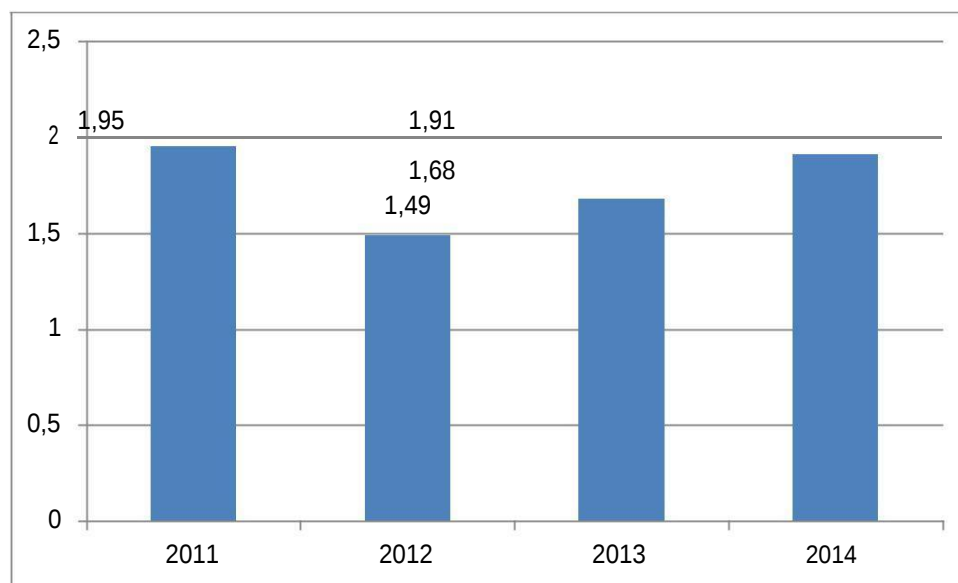
el cálculo. Para 2014 Cundinamarca se encontraba con una cobertura neta en básica primaria superior a la de Boyacá, Antioquia y la cobertura nacional y se encuentra por debajo de Santander y Valle del Cauca.

Tasa escolar bruta en educación básica primaria

Teniendo en cuenta la meta que se fijó Colombia para el cumplimiento del indicador, el comportamiento del indicador ODM, se encuentra por encima la meta 2015, según dato nacional. Como meta de resultado de la gestión, para los 109 municipios no certificados, se propuso mantener cada año en 100% la cobertura bruta en básica primaria, priorizando la población en pobreza extrema que demande el servicio.

Si bien es cierto que el Departamento ha mantenido la cobertura bruta en primaria por encima del 100%, ésta ha disminuido en los últimos años en 7 puntos porcentuales (de 109% a 102%), lo que genera que niños y niñas de seis a diez años deserten del sistema, provocando que sus habilidades no se desarrollen adecuadamente.

Gráfico 47 Cobertura escolar bruta en educación básica primaria



Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

De conformidad con la información suministrada por el Modelo de Vigilancia Superior para este indicador, el comportamiento es similar en razón a que es

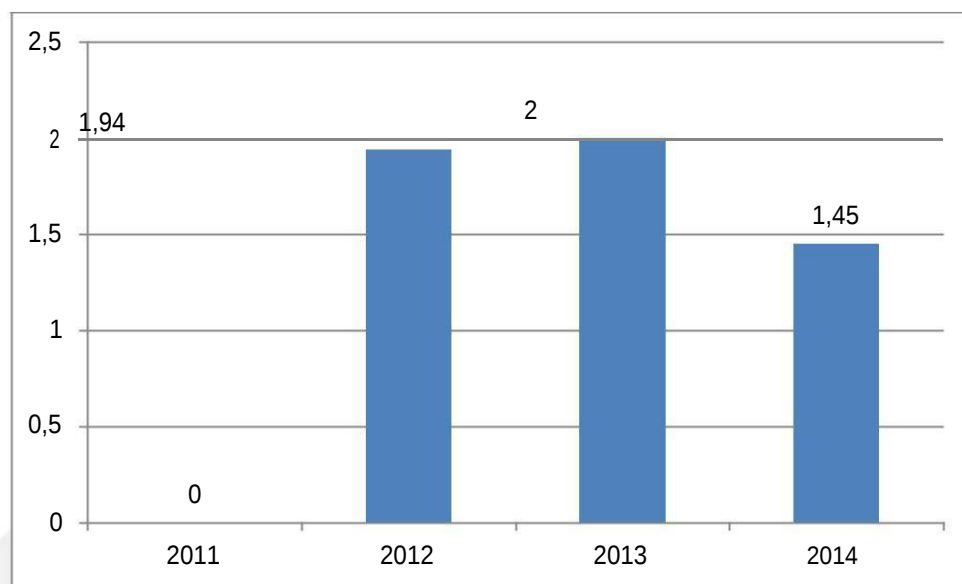
decreciente a pesar de que incluye los siete municipios certificados, sin embargo, la tendencia es más marcada cuando se incluyen los municipios certificados (el decrecimiento es de 17 puntos porcentuales) a cuando se realiza el ejercicio para los 109 municipios no certificados (el decrecimiento es de 7 puntos porcentuales).

Teniendo en cuenta la información de los 109 municipios no certificados que MEN reporta, el indicador ha tenido un comportamiento decreciente a pesar de los esfuerzos de la Secretaría de Educación por atender a toda la población de Cundinamarca que se encuentra por fuera del sistema educativo y que demande el servicio, tanto en el rango de edad requerido para la educación de primaria como la población en extra-edad, implementado estrategias de acceso y permanencia para toda la población. Este comportamiento también se debe a dificultades en el registro de estudiantes en el sistema de matrícula SIMAT.

Tasa de deserción en educación básica primaria

El comportamiento del indicador mejoro para el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014. No obstante, la implementación de las estrategias mencionadas y los esfuerzos económicos realizados por el departamento aún reflejan que la deserción alcanza un porcentaje de 1.45%, para el 2014.

Gráfico 48 Tasa de deserción en educación básica primaria



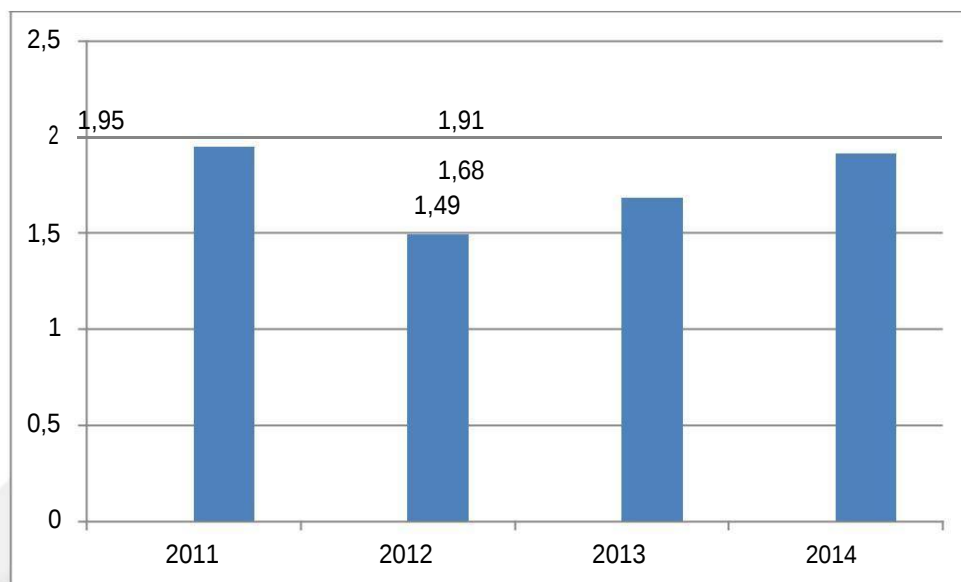
Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

La convivencia escolar con la cual Cundinamarca además de ser una de las primeras regiones en identificar la necesidad de impulsar el enfoque de derechos y la inclusión para lograr una sana convivencia, fue pionera en tomar acciones concretas en las instituciones oficiales para promover un cambio cultural y lograr este objetivo. Un total de 55 municipios disminuyeron el resultado de deserción en el año 2013 con respecto al 2012, se destacan La Peña, (-4,29 puntos porcentuales), El Peñón (-3,87 puntos porcentuales), Cabrera (-3,21 puntos porcentuales). 54 municipios, aumentaron los resultados del indicador, se destacan Jerusalén (3,76 puntos), Cota (3,51 puntos) y Albán (3,27 puntos) (Informe Rendición de Cuentas, Secretaría de Planeación, 2015).

Tasa de repitencia en educación básica primaria

El comportamiento del indicador es estable, para el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014. Con relación a la situación regional se observó que en la vigencia 2011 el Departamento que obtuvo el dato más alto fue Antioquia (2,26%), seguido de Cundinamarca (1,67%). Con los resultados obtenidos en la vigencia 2012, la ETC logró ubicarse por debajo de los departamentos Antioquia, Boyacá y Santander, mientras que el Valle del Cauca continuó siendo el departamento con los resultados más favorables del indicador de repitencia (2012 0,81%).

Gráfico 49 Tasa de repitencia en educación básica primaria



Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

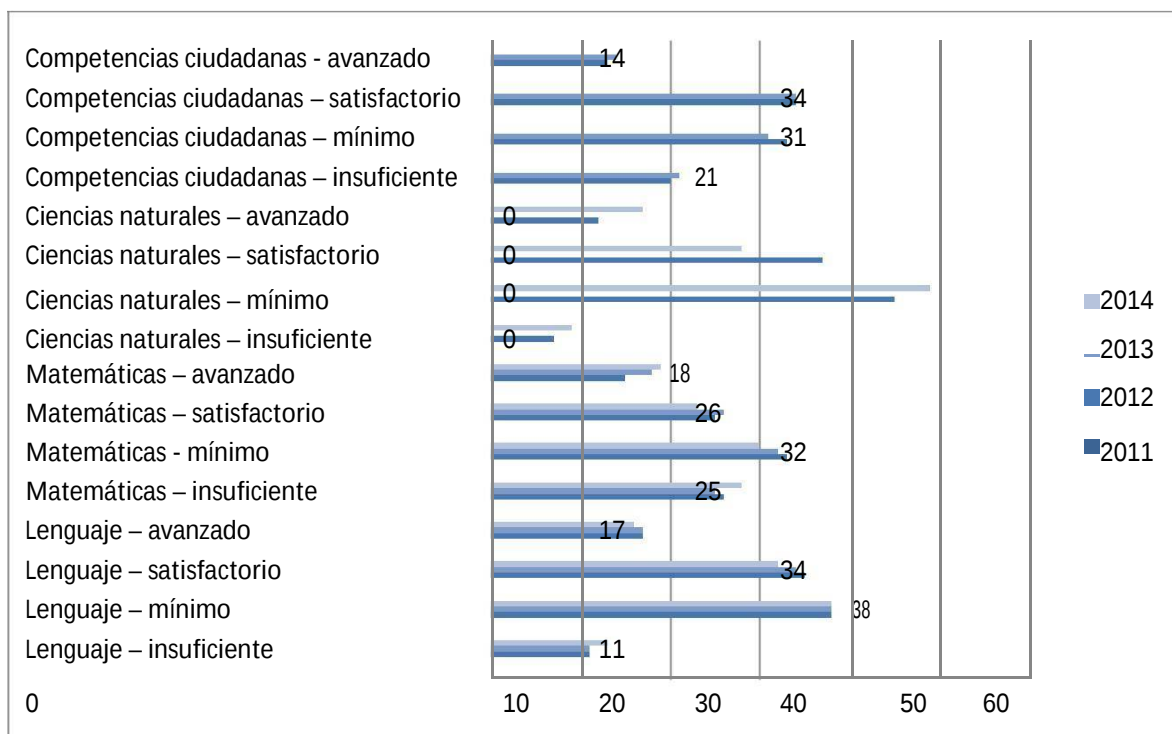
Es importante destacar que Cundinamarca presentó resultados en repitencia por debajo de la media Nacional, la cual se ubicó en (1,49%, 1,68%) para los años 2012 y 2013, en los años 2011 y 2014, los resultados de la secretaría están ligeramente por encima de la media nacional, 1,95% y 1,91%, respectivamente. En el 2014, 22 municipios presentaron el resultado en 0%, el municipio que presentó el dato más alto fue Bituima (11,27%) (Informe Rendición de Cuentas, Secretaría de Planeación, 2015).

Los factores que inciden en el abandono escolar son: repitencia por dificultad académica, no les gusta estudiar, necesidad de una educación especial, hay hogares que no le dan la importancia al estudio de sus hijos y además no los motivan, el cambio de domicilio de la familia y la extraedad. Los municipios con mayor deserción son Cachipay, Puerto Salgar, San Francisco, y Topaipi (Informe Rendición de Cuentas, Secretaría de Planeación, 2015).

Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5º: lenguaje, matemáticas, ciencias naturales y competencias ciudadanas

El comportamiento del indicador mejoro, para el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014. Aunque el desempeño comparativo de los estudiantes del departamento de Cundinamarca ha mejorado notablemente, los ajustes y modificaciones realizados por el ICFES en las pruebas, podría incidir negativamente en la posibilidad efectiva de contrastar y correlacionar los resultados alcanzados en los años de referencia.

Gráfico 50 Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5º



Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

En la prueba Censal SABER realizada en el año 2012, además de las áreas de matemática y lenguaje, en el grado 5º evaluó ciencias naturales y competencias ciudadanas. Al comparar los resultados con la nación en el área de lenguaje, la tendencia es a ubicarse por encima del porcentaje en las categorías satisfactorio y avanzado y por debajo en los porcentajes de desempeño en las categorías insuficiente y mínimo.

Los programas y proyectos vinculados con la formación, asesoría, acompañamiento y asistencia técnica a rectores y docentes para el mejoramiento de la gestión escolar, el mejoramiento de las prácticas pedagógicas y la actualización de los sistemas de evaluación y promoción, junto a los procesos de asesoría, acompañamiento y familiarización de las pruebas Saber a los estudiantes especialmente focalizado a las instituciones educativas con menores puntajes, han dinamizado y movilizado el mejoramiento continuo del desempeño de los estudiantes. Es notable la tendencia del Departamento a ubicar estudiantes por encima de la nación en las categorías satisfactorio y avanzando y por debajo en las categorías de menor desempeño (Insuficiente y mínimo).

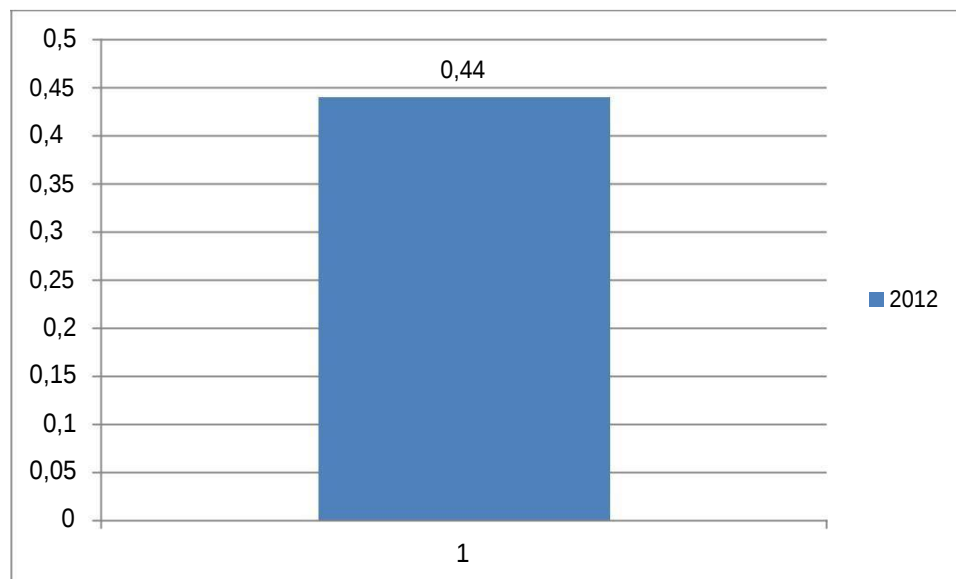
Realización 5. Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.

Cada niño y niña es único y diferente a los demás, y tiene derecho a que las personas lo acepten como es. Es diferente sentirse niño que sentirse niña, sentirse del campo o sentirse de la ciudad, o de una comunidad afro o indígena.

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual del total niños, niñas adolescentes víctimas del conflicto armado.

Identificar la proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) que son víctimas de Delitos contra la Libertad y la Integridad Sexual, con relación al total NNA víctimas del conflicto armado.

Gráfico 51 Porcentaje de niños y niñas víctimas de delitos contra la libertad e integridad sexual



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2015.

Los niños, niñas víctimas de desplazamiento en el ciclo de 6 a 12 años en el departamento presentan información para el 2012 de 0,44%. Los municipios que

presentan mayor índice de delitos contra la libertad y la integridad sexual es Fúquene 0,44% y Girardot 16,67% según fórmula.

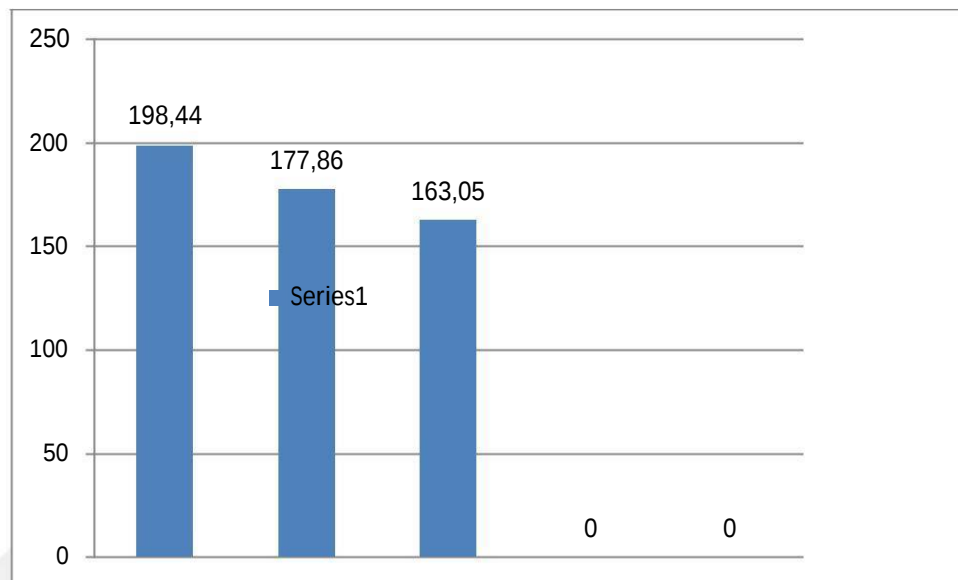
Realización 8: Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración.

Esta realización se genera desde la perspectiva de estrategias, proyectos y acciones dirigidas a la protección de la vida e integridad de los niños, niñas y adolescentes. Acaece cuando por sí mismo el niño lesiona su vida e integridad o cuando por un tercero ha sido lesionado incluyendo los accidentes y los accidentes de tránsito.

Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas

Es el cociente entre el número total de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes y el total de la población menor de 18 años, expresada por 100.000 habitantes, para el periodo de un año dado y un área geográfica determinada.

Gráfico 52 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas



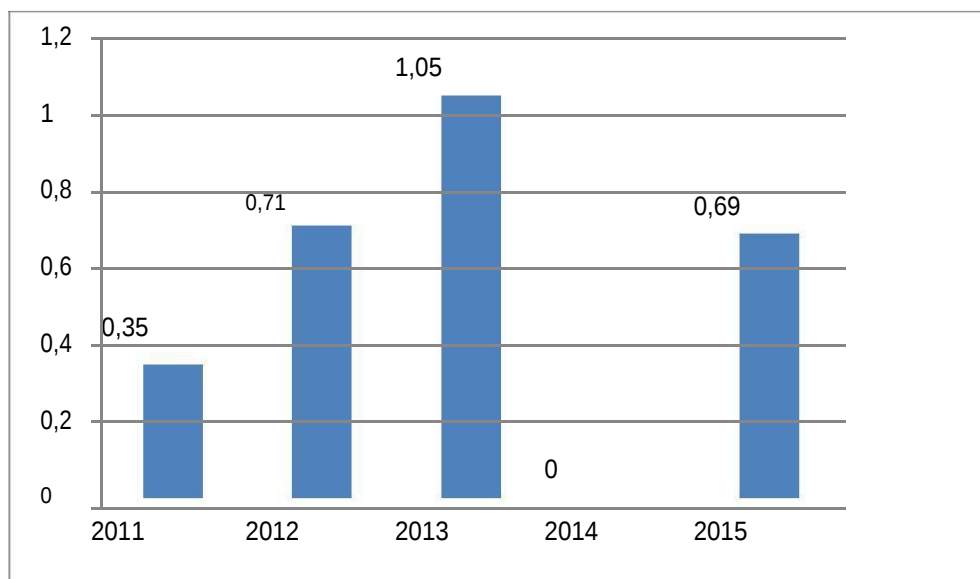
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Presenta un comportamiento o con tendencia al descenso, pasando de 125,6 casos por cada 100.000 NV en el año 2011 a 156,2 x 100.000 NV en el año 2012 disminuyendo a 154,5 x100.000 NV y en el 2014 con 96,5.

Tasa de suicidios en niños y niñas

La tasa de suicidios se mide por muertes por suicidios. Son todas aquellas muertes violentas auto infringidas por personas menores de 18 años.

Gráfico 53: Tasa de suicidios en niños y niñas



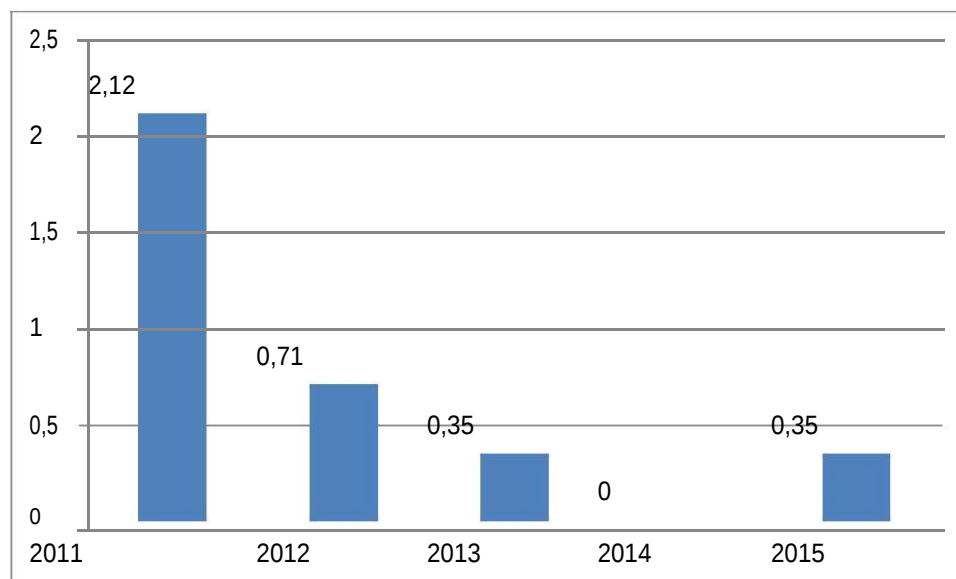
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Entre 2011 y 2013 este indicador ha tendido a aumentar, no teniendo dato para el 2014 se encontró que para el 2013 y 2015 se logró una disminución notable, respecto a casos de Suicidios en niños y niñas, demostrando que las medidas preventivas y de apoyo tomadas por el Departamento surtieron efecto, mejorando no solo la estadísticas, si no la calidad de vida de los Ciudadanos.

Tasa de homicidios en niños y niñas

Esta tasa se mide por todas aquellas muertes infringidas por otras personas, contra niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 54 Tasa de homicidios en niños y niñas



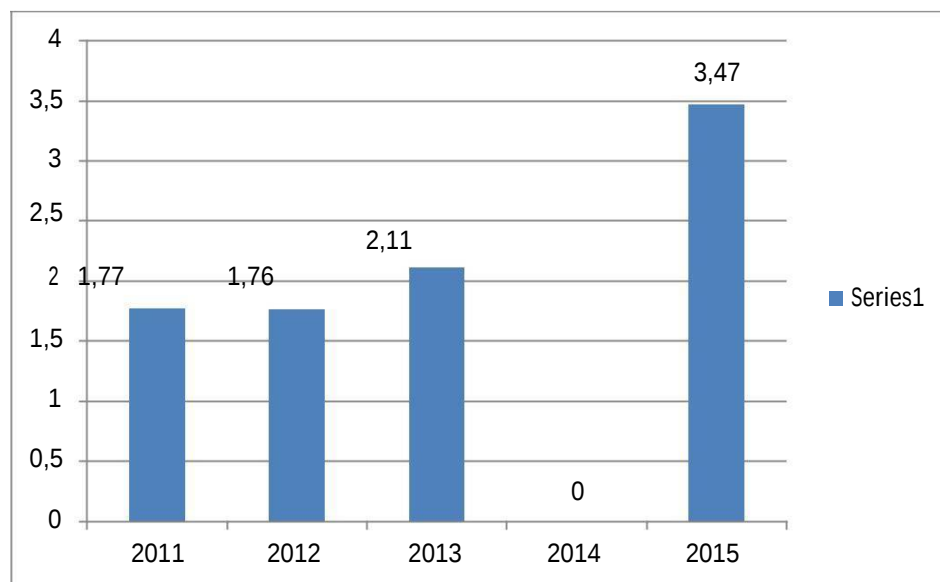
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Los resultados expuestos permiten observar que la tasa de homicidios siendo que para el 2011 fue bastante alto, en los años 2012 y 2013 se comportó con tendencia a la baja, no teniendo dato del año 2014 se observa que para 2015 se mantuvo con relación al 2013, es decir que ha tenido un comportamiento positivo.

Tasa de muertes por otros accidentes en niños y niñas

Este indicador se relaciona con todas aquellas muertes por hechos de violencia accidental en niños, niñas y adolescentes, pero que excluyan las producidas por el transporte.

Gráfico 55 Tasa de muertes por otros accidentes



Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

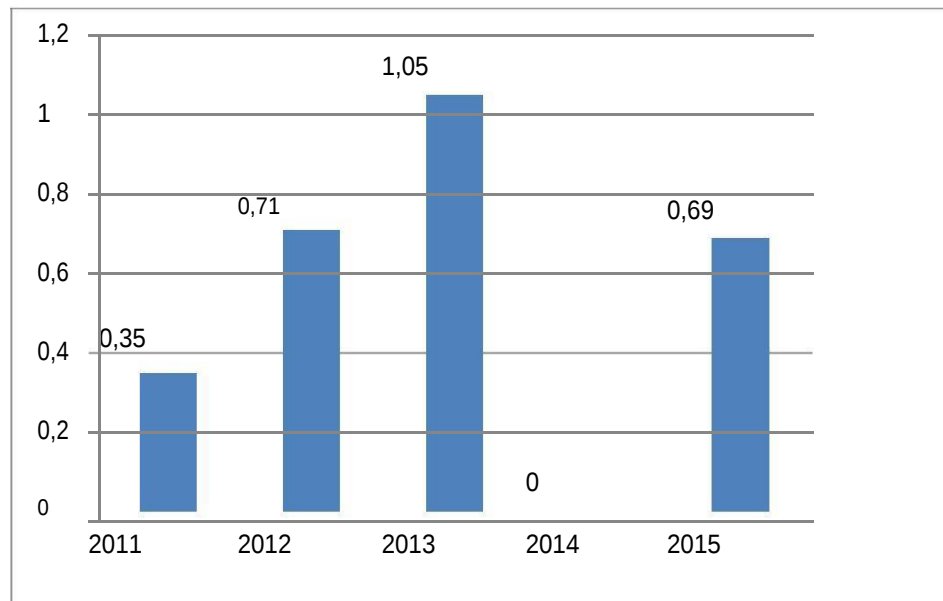
La grafica nos demuestra que la tendencia de este indicador es al alza, para el 2011 y 2012 se mantuvo y para el 2013 y 2015 se ha incrementado notablemente.

Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas

Esta tasa mide las muertes por accidentes de tránsito, las cuales son todas aquellas muertes por hechos de transporte producidas en niños, niñas y adolescentes.

Los accidentes de tránsito han sido una constante, razón por la cual se han ejecutado diversos programas por parte de las entidades centralizadas y descentralizadas con el objeto de educar y sensibilizar a nuestra población, ya que en su acontecer diario realizan diversas tareas o roles, pero para su ejecución necesariamente debe o conlleva el desplazarse ya bien sea como peatón, en bicicleta, en moto o automóvil, entre otros, y debido a la imprudencia, impericia o negligencia, e independientemente de su voluntad acontecen fuerzas o causas externas que arrojan como resultado una lesión del cuerpo y por ende la muerte.

Gráfico 56 Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas



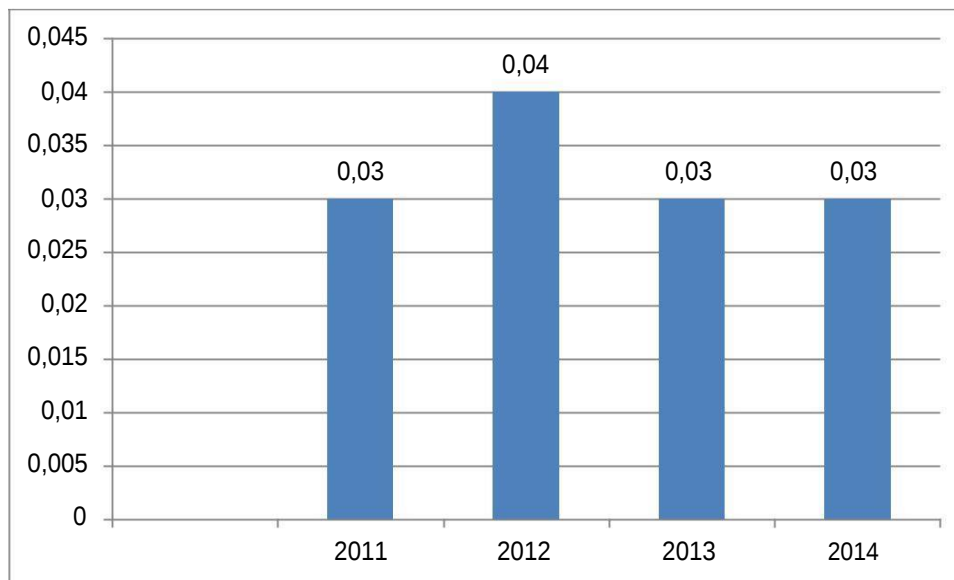
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Este indicador para el año 2011, 2012 y 2013 ha venido aumentando significativamente y no teniendo datos para el 2014 se notó que entre el 2013 y 2015 un comportamiento reducido significativamente.

Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado

De acuerdo a la ley 1448 de 2011 “Se consideran víctimas, para los efectos de esta Ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

Gráfico 57 Porcentaje de niños y niñas víctimas del conflicto armado



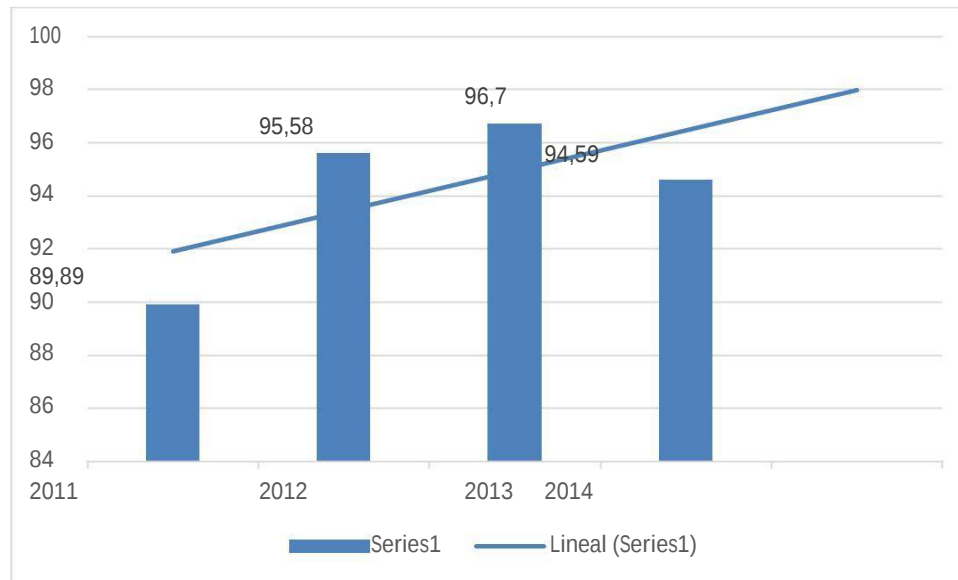
Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2015.

El indicador inicia con un 0,03% en el año 2011, con un crecimiento es de 0,01% para el 2012, al año siguiente disminuye un 0,01% y se mantiene en el año 2014 con 0,03%, este comportamiento se debe a la implementación de la ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios, toda vez que esta insta a la población a realizar sus declaraciones, es por ello que se evidencia un crecimiento en los años 2011 y 2012. Los municipios más afectados como Beltran Cabrera, Chaguani presentan comportamientos entre el 0,41% y el 0,81%, siendo estos entre los mas altos. En cuanto a los reportes de hombres en el 2012 se presento un reporte de 115 casos y de mujeres 109 casos, dejando este como los mas altos en el periodo. En el año 2013 se presenta una tendencia descendente constante hasta el 2014 con 182 casos y 148 respectivamente, reducción que se adjudica a la masiva declaración en el año 2012, disminuyendo notablemente a los años siguientes.

Porcentaje de niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado

Identificar la proporción de niños y niñas que son víctimas del Desplazamiento Forzado, con relación al total NNA víctimas del conflicto armado.

Gráfico 58 Porcentaje de niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado



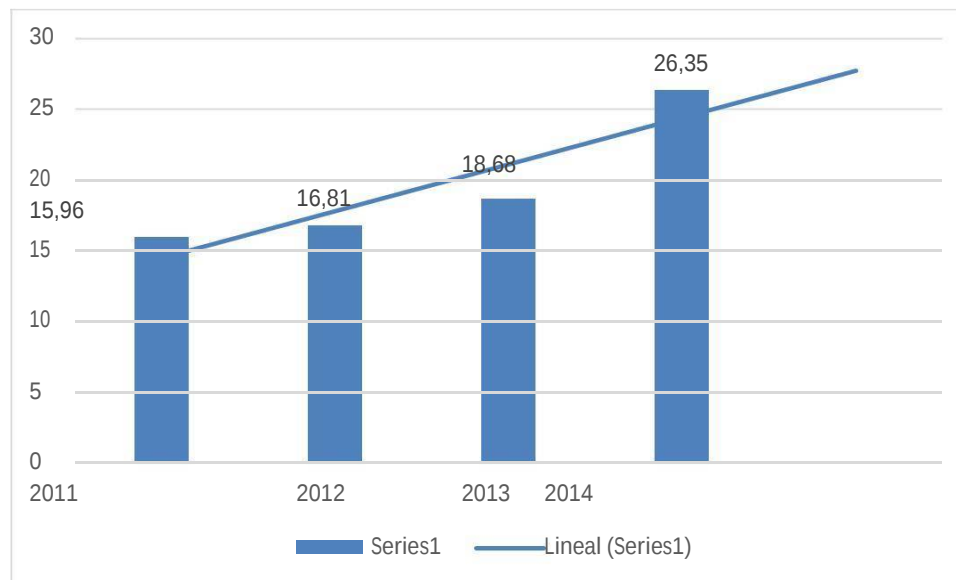
Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2015.

Los niños y niñas víctimas de desplazamiento en el ciclo de 6 a 12 años en el departamento presentan una tendencia al aumento iniciando en el año 2011 en un 89,89% creciendo en un 5,69% para el 2012. Entre el 2013 y el 2014 disminuye en un 2,11%. Los municipios con mayor índice de desplazamiento de NNA de 6-12 son (Albán 100, Apuro 100, Cabrera 100, Caparra pi 100, Cocinaba 100, EL Colegio 100, Factitiva 100, Fusagasugá 100, Girardot 100, Guaduas 100, Guachita 100, Guateque 100, entre otras.

Porcentaje de niños y niñas víctimas de amenazas

Identificar la proporción de niños y niñas que son víctimas de amenazas, con relación al total víctimas del conflicto armado. La amenaza se identifica como el que por cualquier medio apto para difundir el pensamiento atemorice o amenace a una persona, familia, comunidad o institución con el propósito de causar alarma, zozobra o terror en la población o en un sector de ella.

Gráfico 2 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de amenazas.



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2015.

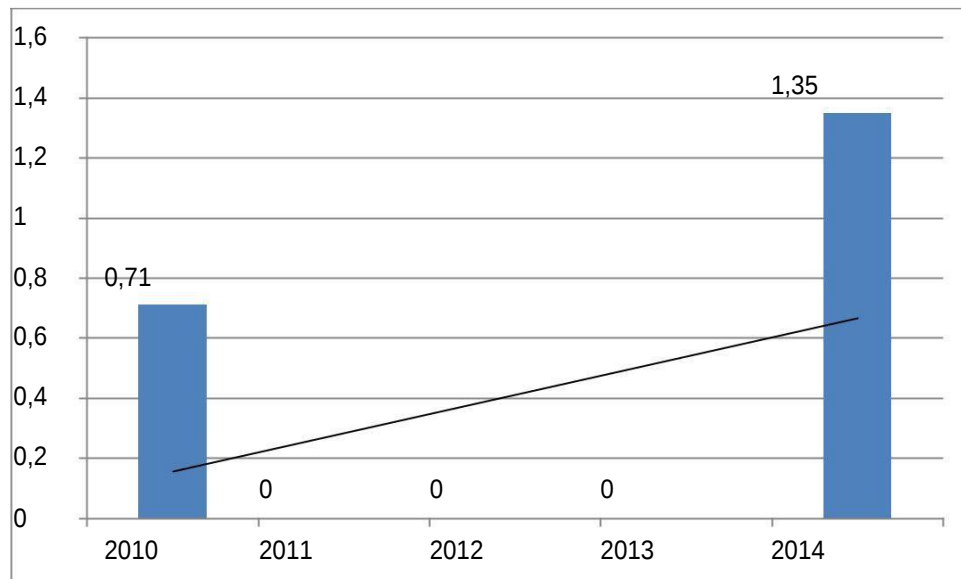
El indicador tuvo un crecimiento del 10.39 en relación al inicio del periodo de tiempo contemplado en el análisis. En los niños y niñas de infancia de 6 a 11 años para el año 2011 se ubica en 15,96%, aumentando en el año 2012 en un 0,85%, en el año 2013 crece en un 1, 87% más, y al año 2014 continua en un aumento de 7,67% para llegar a un 26,35%. Podemos afirmar que el crecimiento de las cifras que reflejan el indicador permaneció constante durante el periodo de tiempo analizado.

El porcentaje de niños, víctimas de amenazas pertenecientes al ciclo vital de infancia, presento una tendencia sobre el porcentaje de niñas en las mismas condiciones, durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014. Por otro lado el porcentaje de niños y niñas victimas de amenaza en condición de discapacidad, creció en un 40% durante el periodo de tiempo analizado.

Porcentaje de niños y niñas víctimas, con proceso de reparación administrativa

Identificar la proporción de niños, niñas que son víctimas con reparación, en relación al total NNA víctimas del conflicto armado.

Gráfico 59 Porcentaje de niños y niñas víctimas con proceso de reparación administrativa



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2015.



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

DIAGNÓSTICO DE ADOLESCENCIA

Es una etapa trascendental en la vida de la persona, porque se pasa de ser un niño para paulatinamente convertirse en un adulto joven. Es el momento en el cual la mente se llena de dudas por los múltiples cambios que atraviesa a nivel físico, psíquico, sexual, social y espiritual. Tales dudas, en la mayoría de las veces, están acompañadas de falta de información, de desatención por parte de la familia o de tabúes que pertenecen a gran parte de la sociedad. Se trata de un momento clave para que la familia aproveche y conozca más su sistema, y continúe su proceso de crecimiento.

El adolescente cuestiona la autoridad, necesita afirmar su personalidad, rechaza las normas y se rebela contra ellas más que contra sus padres. Dificultades más comunes del adolescente: • Comunicación. • Cambios emocionales bruscos. • Sobreprotección. • Manejo de autoridad. • Expulsión. • Rebeldía. • Alcoholismo y drogadicción. • Familia rígida. • Aspecto físico. Por lo general, este período coincide con la mitad del matrimonio, dado que los padres están en la mitad de su ciclo evolutivo (edad adulta, algunos ya más avanzados en la madurez). Para las familias, la adolescencia puede ser fuertemente desestabilizadora, pues conlleva a una separación cada vez mayor del hijo del seno familiar, quien participa cada vez más en los ambientes extrafamiliares. En ocasiones, esto incide para que se cuestionen costumbres, valores, normas y reglas aprendidas e introyectadas en el hogar y por ende el estado debe garantizar como entorno protector su estabilidad y el goce en el alto nivel de sus derechos.

Realización 1. Cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.

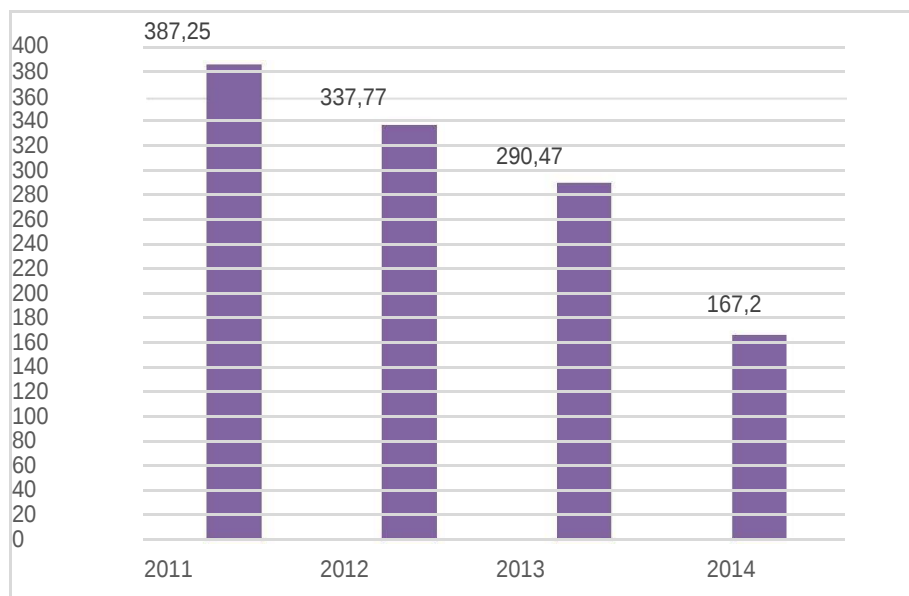
Tasa de Violencia Intrafamiliar

Violencia intrafamiliar son todas aquellas lesiones sufridas en personas cuyos agresores son miembros de su familia o personas con las cuales ha tenido o se tiene un vínculo afectivo; entre ellas se incluye la violencia contra niños, niñas y adolescentes y la violencia de pareja en menores de 18 años.



Secretaría de Planeación, Sede Administrativa, Calle 26 51-53. Torre Central Piso 5. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.
Tel. 749 1659 - 749 1679

[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.instagram.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co



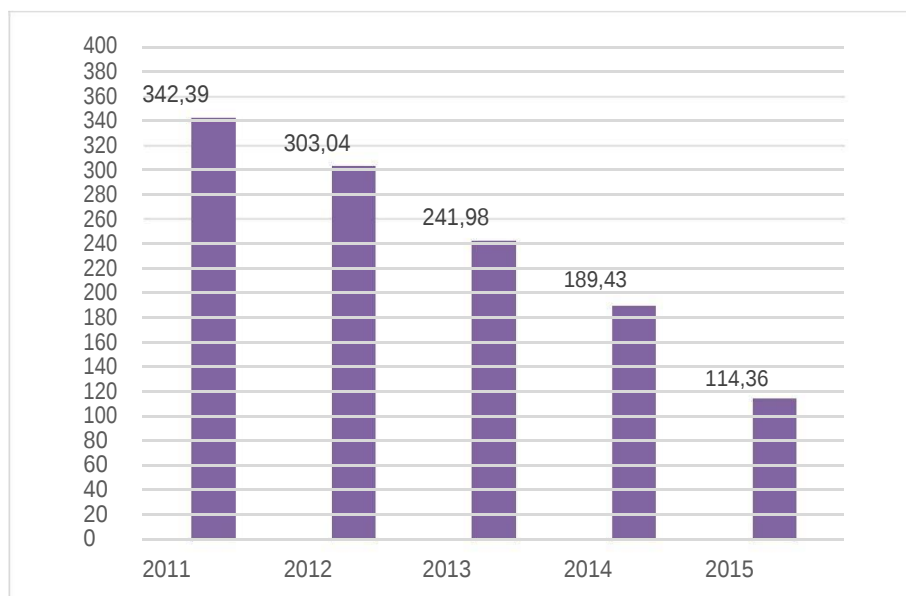
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

En el transcurso de las vigencias 2011, 2012, 2013 y 2014 se logra evidenciar a nivel nacional un alto porcentaje de afectación de la violencia intrafamiliar en contextos urbanos, en comparación a las zonas rurales. Para el caso de Cundinamarca, la prevalencia la tienen las zonas rurales en municipios como Cucunuba, Ubaté y Tibiritá, quienes en el transcurso de las cuatro vigencias muestran altos índices de Violencia intrafamiliar. Probablemente la causa de estos resultados esté relacionada con la activa denuncia del casco urbano de estos municipios rurales, más que de la propia comunidad rural asentada en las veredas del municipio.

Tasa de violencia contra adolescentes

Violencia contra niños, niñas y adolescentes son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son miembros de su familia o personas que tengan la responsabilidad de su cuidado.

Gráfico 61 Tasa de violencia contra adolescentes



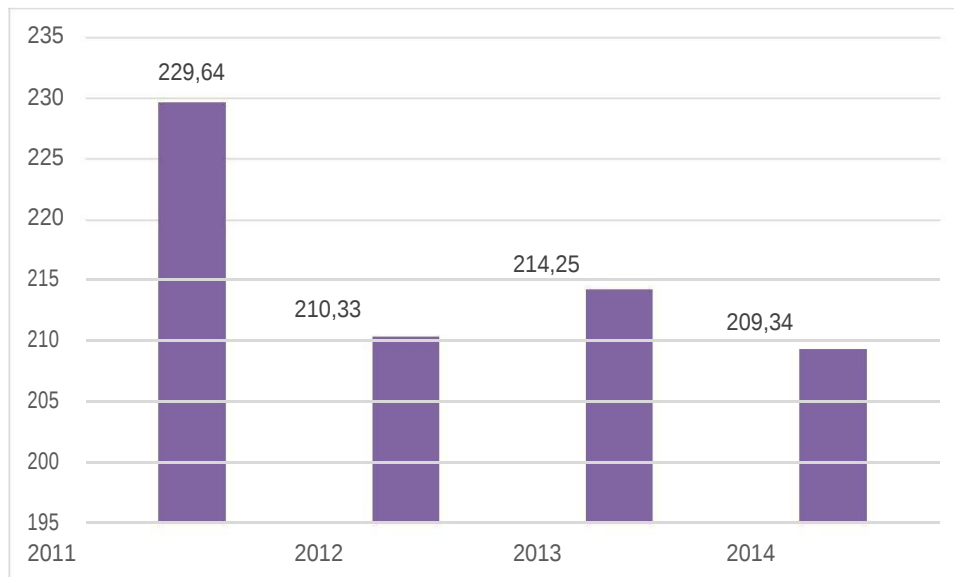
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Se han tomado las medidas preventivas y de apoyo necesarias, para que los adolescentes del Departamento afectados por temas de violencia sean cada vez menos, brindándoles un desarrollo más estable. De igual manera generando un impacto más favorable ante la sociedad, de la mano de una conciencia de protección y no violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años

Violencia de pareja son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son aquellos con las cuales se tiene o se ha tenido un vínculo afectivo y la razón de la agresión sea por ese vínculo.

Gráfico 62 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años



Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Los municipios con más alto índice: Albán, Anolaima, Guaduas, La Calera, Girardot, Fusagasugá, Facatativá, El Colegio, Chocontá, Ubaté. Si bien es cierto existe una mayor demanda de la justicia, se hace indispensable que todos nos sensibilicemos ante los comportamientos delincuenciales, es necesario que todos participemos activamente en los diferentes programas y proyectos que involucran a nuestra sociedad, es un deber como ciudadanos velar por el bienestar de todos, generando una cultura por el respeto a la persona y a nuestro entorno.

Este flagelo que se vive en la población Cundinamarquesa, es contrarrestada involucrando a todos los integrantes de nuestra sociedad empezando por la familia, es la generación de condiciones de entorno que contribuyen al cuidado con sentido de responsabilidad, es atender las necesidades facilitando un mayor nivel de educación, despertar conciencia de los derechos y de la posibilidad de reclamarlos judicialmente.

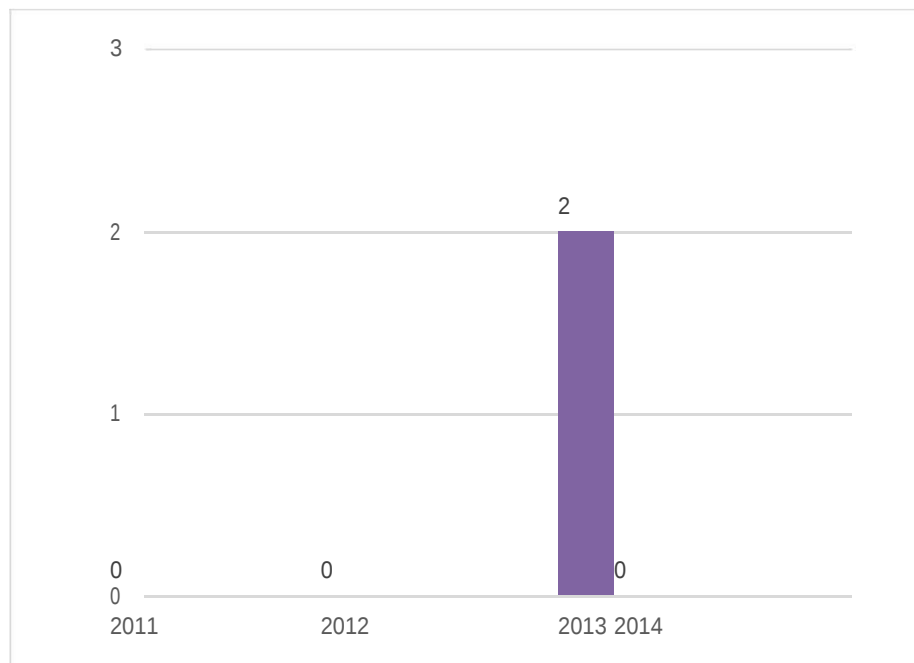
Realización 2. Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.

Esta realización involucra el desarrollo y/o creación de las condiciones para una vida saludable en todos los entornos donde interactúa y el fortalecimiento de hábitos saludables cotidianos por parte de las adolescentes y las adolescentes.

Mortalidad en adolescentes por dengue (casos)

Se define como el total de casos de defunciones identificados asociados a malaria para todas las formas.

Gráfico 63 Mortalidad en adolescentes por dengue



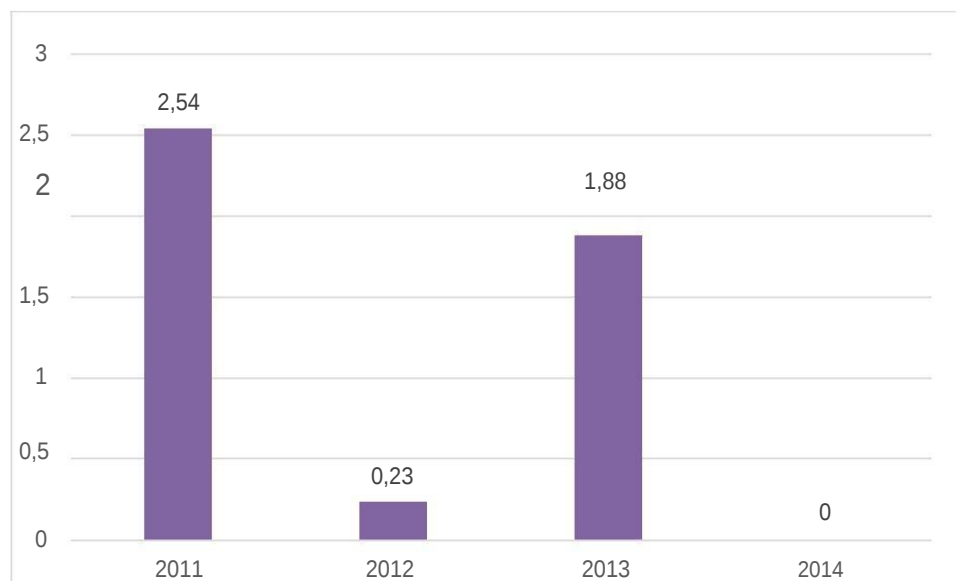
Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2015.

En algunos municipios se observa que a nivel de las áreas urbanas y rurales se presenta desabastecimiento de agua, lo que incide en un mayor número de recolectores y por ende un mayor número de criaderos de aedes aegyti, y expone a las poblaciones a enfermar. La comunidad a pesar de llevar años desarrollando acciones de educación y sensibilización para la prevención y control del dengue no se empodera de su responsabilidad en la prevención y control, lo que da como resultado la presencia de un sin número de factores de riesgo dentro de la vivienda que los expone a la presencia de la enfermedad.

Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/Sida

La tasa de mortalidad permite valorar indirectamente la velocidad de las defunciones por VIH/SIDA entre las personas en riesgo de contraer la infección. La tendencia que se representa con este valor es valiosa para contestar si la epidemia está estable o continúa con bajos niveles de oportunidad diagnóstica o terapéutica.

Gráfico 64 Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/Sida



Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2015.

En 2011 se presentó el mayor número de casos de menores de 18 años portadoras del VIH. Presencia institucional constante que permite que los adolescentes se realicen los exámenes a tiempo y se detecte la enfermedad, con el fin de evitar una propagación mayor de la misma. Se han implementado lineamientos en los 116 municipios, para empoderar a la población general incluyendo a adolescentes y jóvenes en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; de igual forma se ha fortalecido el acompañamiento para la formulación del plan de respuesta integral al VIH en cada territorio con enfoque diferencial y haciendo énfasis en poblaciones claves.

El 70% de la población sexualmente activa y vulnerable, consciente de sus derechos sexuales y de los demás adoptan prácticas de cuidado, prevención con prueba periódica y seguimiento a prescripciones médicas y de salud.

Causas de la mortalidad de menores de 18 años asociadas a VIH/Sida:

Migración de población hacia Cundinamarca.

Promiscuidad

Inicio Temprano de las prácticas sexuales.

Débil posicionamiento del uso de preservativos: por vergüenza, por exceso de confianza en la pareja, por utilización inadecuada bajo los efectos del alcohol y sustancias alucinógenas.

Deficiencia en las estrategias de información educación y comunicación

Carencia de recursos para hacer inversión en publicidad institucional

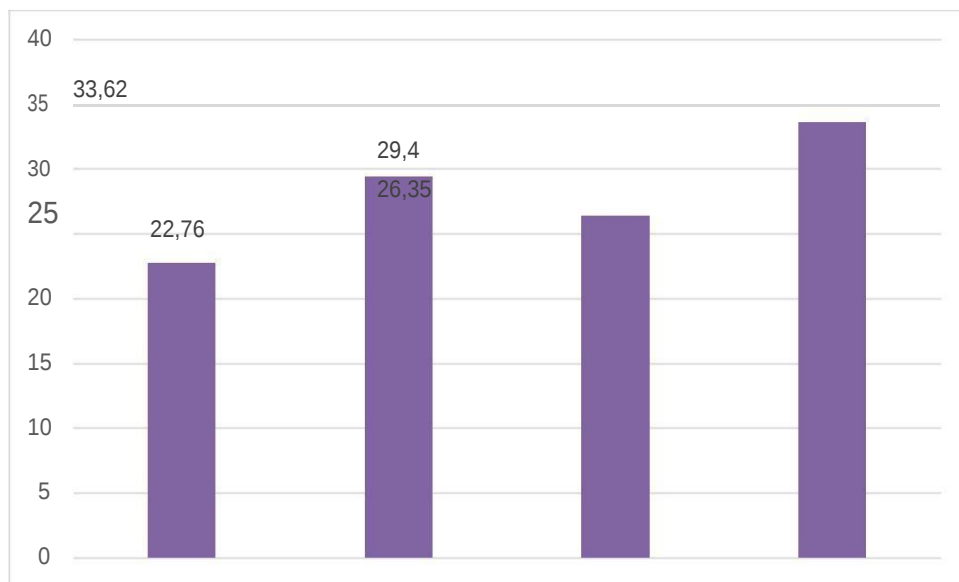
Cundinamarca no cuenta con un sistema de información de registro, monitoreo y análisis del uso de métodos en la población adolescente.

Los cambios culturales entre el pensamiento y la conducta de los padres y adultos y las conductas sexuales de las niñas influenciadas por la música, la moda y demás agentes responsables de la moral pública y social no vibran en la misma frecuencia de velocidad en el tiempo, por lo tanto, Las familias no educan a los hijos e hijas para el ejercicio de la sexualidad.

La oferta especializada de Cundinamarca para el tratamiento antirretroviral solo se presenta en un municipio de Cundinamarca y es Girardot.

Tasa de muertes por causas externas en adolescentes

Muertes por causas externas son todas aquellas muertes violentas producidas en niños, niñas y adolescentes, entre las cuales se incluye homicidios, suicidios, muertes en accidentes de transporte, muertes accidentales y muertes violentas sin determinar.

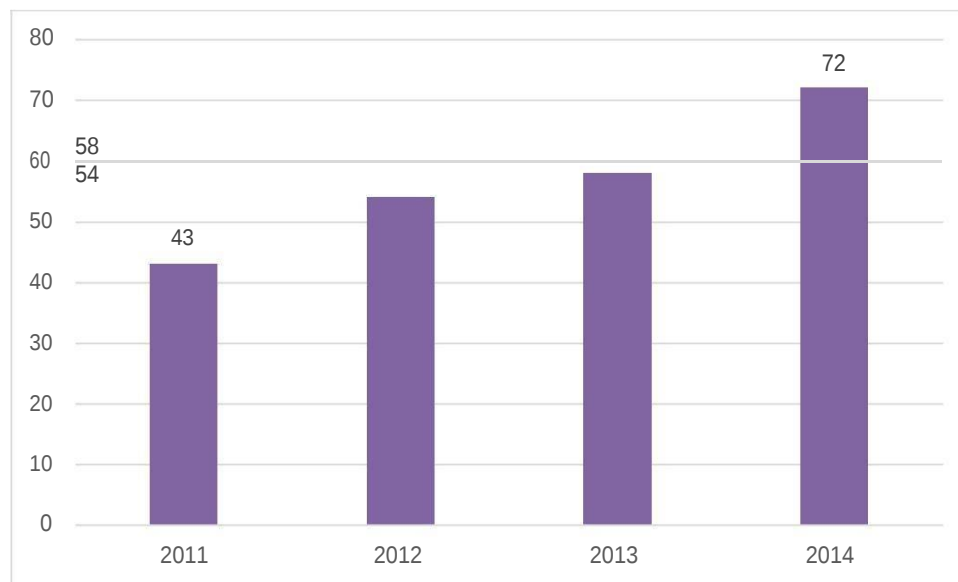


Fuente: Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses

El Departamento presenta uncomportamiento al ascenso, aun no logran disminuir la comisión de delitos en contra de los adolescentes, esto debido al gran atractivo que este grupo poblacional tiene para las bandas delictivas que hacen uso de ellos para lograr la comisión de varias conductas delictivas que llevan a la muerte de los adolescentes.

Cobertura de acueducto

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

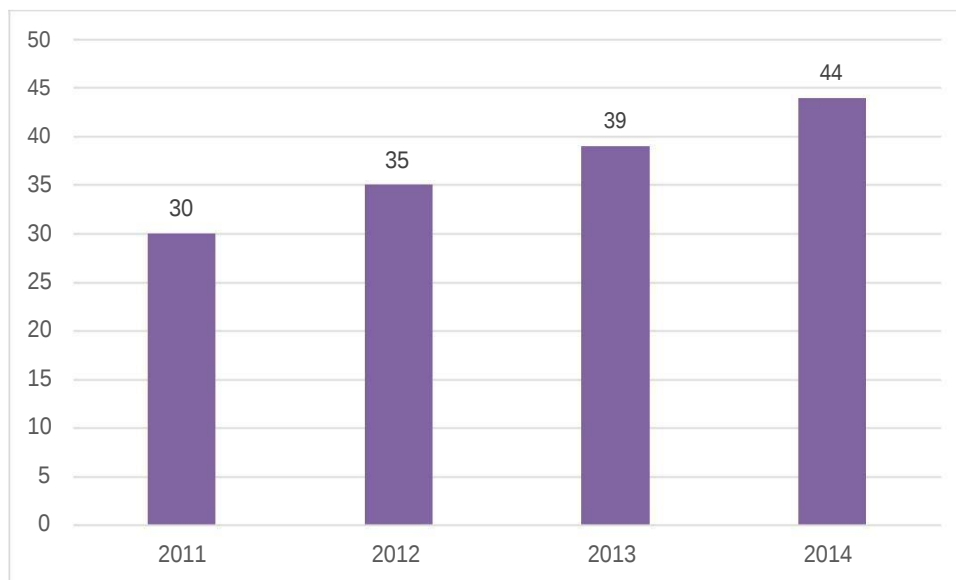


Fuente: Empresas Públicas de Cundinamarca

En los últimos años han incrementado el crecimiento del indicador de cobertura en acueducto, correspondiendo estas cifras tanto al área urbana, como al área rural. Esto se debe a que a través de la política pública que constituyen los PAP-PDA, el gobierno Departamental ha priorizado y destinado recursos para solventar las problemáticas para el sector de Agua Potable y Saneamiento básico, en los municipios con mayores necesidades, a demanda de los mismos.

Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado

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



Fuente: Empresas Públicas de Cundinamarca

El indicador de cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado, presenta una mejora considerable en los últimos 4 años. En saneamiento básico se han conectado 62,646 nuevos habitantes con servicio de alcantarillado en zonas urbanas, rurales y centros poblados de 16 municipios. Así mismo, se han ejecutado 45 proyectos de alcantarillado en 36 municipios por valor de \$118,023 millones, con lo cual se ha contribuido a mejorar los índices de cobertura en la prestación del servicio de alcantarillado en el departamento, mejorando la calidad de vida de los cundinamarqueses.

Realización 3. Goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables.

Implica generar el acceso de cada adolescente a los alimentos requeridos para una vida saludable y apoyar la consolidación de hábitos alimentarios en el adolescente.

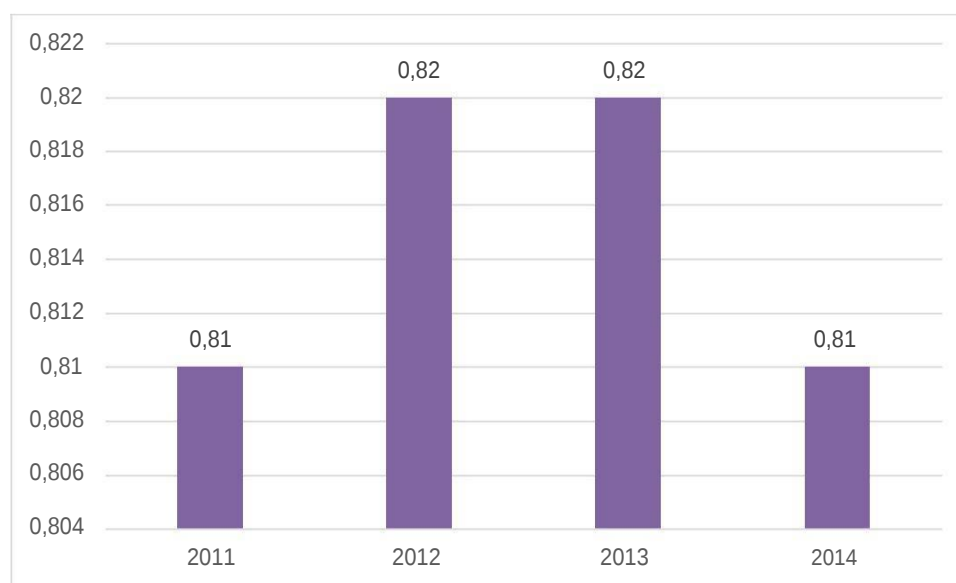
Realización 4. Desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral

La vinculación de los procesos educativos con la definición de los proyectos de vida del adolescente, implica enriquecer las oportunidades para la vida adulta y el

mejoramiento de sus condiciones de vida. Por otro lado la potenciación de todas las capacidades, habilidades y destrezas a través de procesos educativos, brinda las condiciones para el logro de sus proyectos de vida.

Cobertura escolar neta en educación básica secundaria

Gráfico 68 Cobertura escolar neta en educación básica secundaria



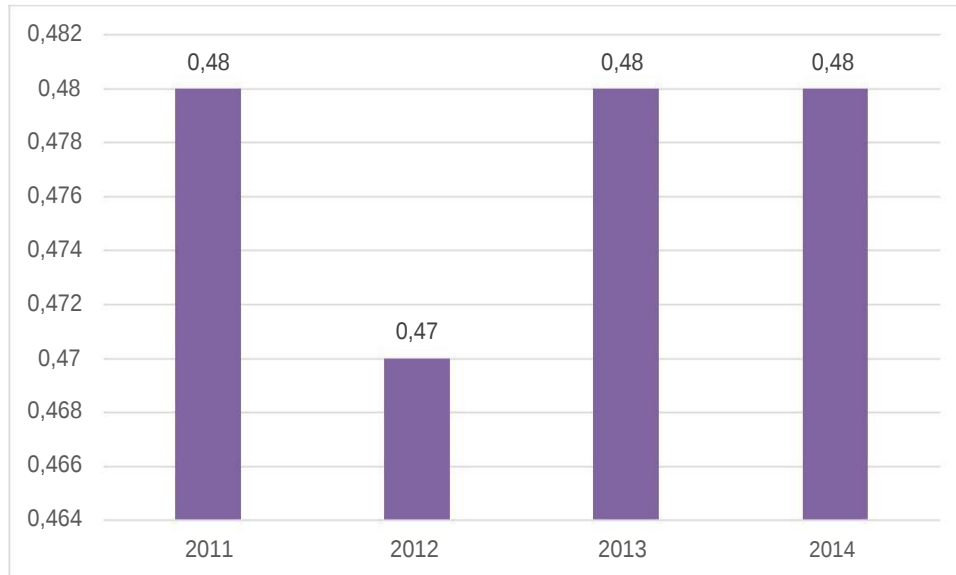
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Teniendo en cuenta que el análisis se ha realizado con base en la información reportada por el Ministerio de Educación Nacional para 109 municipios no certificados de Cundinamarca, se observa que la matrícula en la zona rural entre el 2013 y el 2014 ha presentado disminución mientras que en la zona urbana han aumentado. Esto puede relacionarse con el desplazamiento de los estudiantes de las zonas rurales a las zonas urbanas y cambio de domicilio.

Cobertura escolar neta en educación media

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo que tienen la edad teórica para cursarlo y el total de la población correspondiente a esa misma edad para Identificar la participación relativa en el sistema educativo de la matrícula con la edad teórica del nivel de enseñanza correspondiente con respecto a la población en esa misma edad.

Gráfico 69 Cobertura escolar neta en educación media



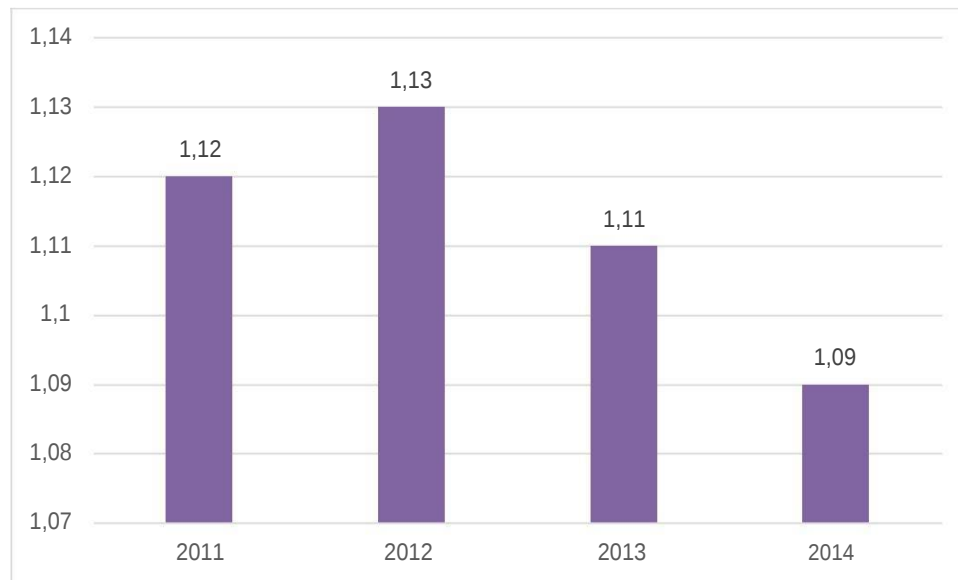
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Con las acciones implementadas la Secretaría de Educación ha contribuido en la formación de los estudiantes de educación media para acceder a la educación técnica, tecnológica y universitaria, a la educación para el trabajo y al sistema productivo se ha disminuido la posibilidad de que los estudiantes que no culminan la educación media entran en una situación de vulnerabilidad económica y social, se les ha proporcionado la posibilidad de contar con la formación pertinente que les permita acceder al sector productivo de manera que puedan generar sus propios ingresos de manera digna.

Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo respecto a la población en edad teórica para cursarlo para mostrar la relación porcentual de la matrícula de un nivel educativo con la demanda social que se debe atender en ese nivel educativo.

Gráfico 70 Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria

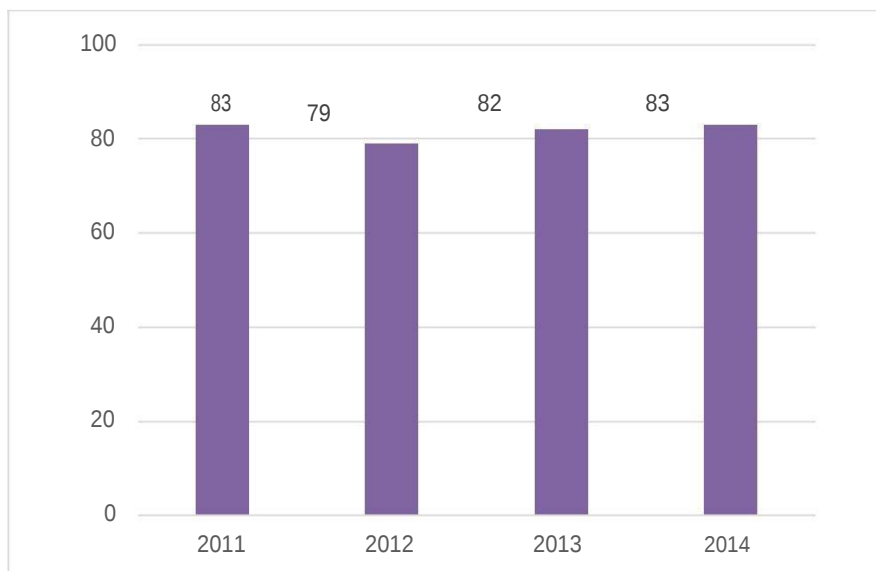


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Cundinamarca mediante las estrategias implementadas y los proyectos desarrollados ha brindado a todos los estudiantes y en especial a los del nivel de educación básica secundaria posibilidades de formación general mediante el acceso al conocimiento científico, tecnológico, artístico y humanístico de manera crítica y creativa, preparándolos para alcanzar los niveles superiores del proceso educativo así como su vinculación a la sociedad y el trabajo, se ha propiciado la formación en valores en el ámbito social, ética, moral y los demás del desarrollo humano.

Cobertura escolar bruta para educación media

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo respecto a la población en edad teórica para cursarlo. Indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación sin importar la edad en un nivel educativo específico.



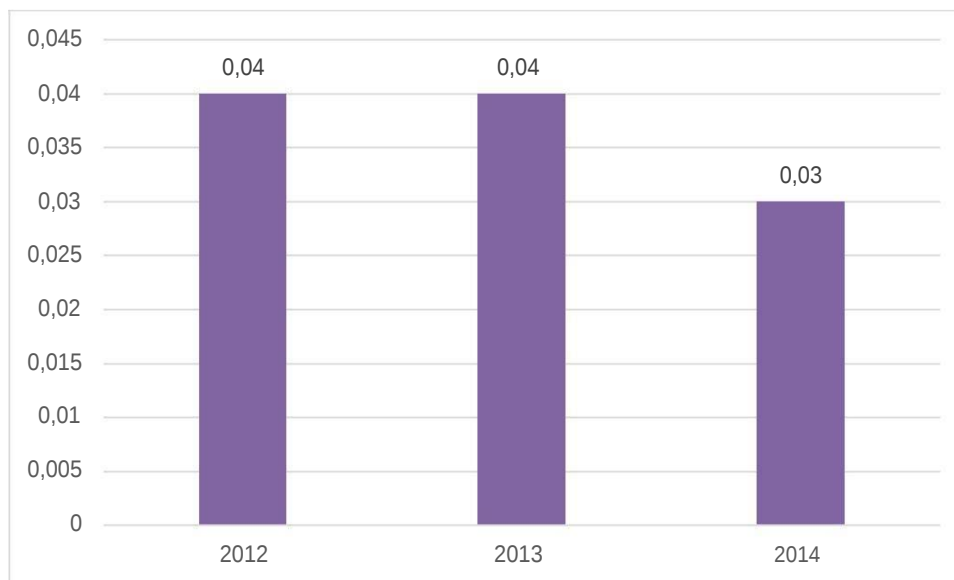
Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

La tendencia de la Nación y los Departamentos es la misma durante el periodo 2011-2014, se presenta una disminución del 2011 a 2012 y una recuperación entre los años siguientes, en el 2014 la cobertura bruta es de 83%. Para el 2014 Cundinamarca se ubica en cobertura bruta en media, por encima de los Departamentos de Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Santander y por encima de la cobertura de la nación, teniendo un buen desempeño en cobertura.

Tasa de deserción en educación básica secundaria

Porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo. Este indicador identifica la proporción de alumnos matriculados que por factores culturales, coyunturales o de prestación del servicio educativo, abandonan sus estudios durante el año lectivo.

Gráfico 72 Tasa de deserción en educación básica secundaria



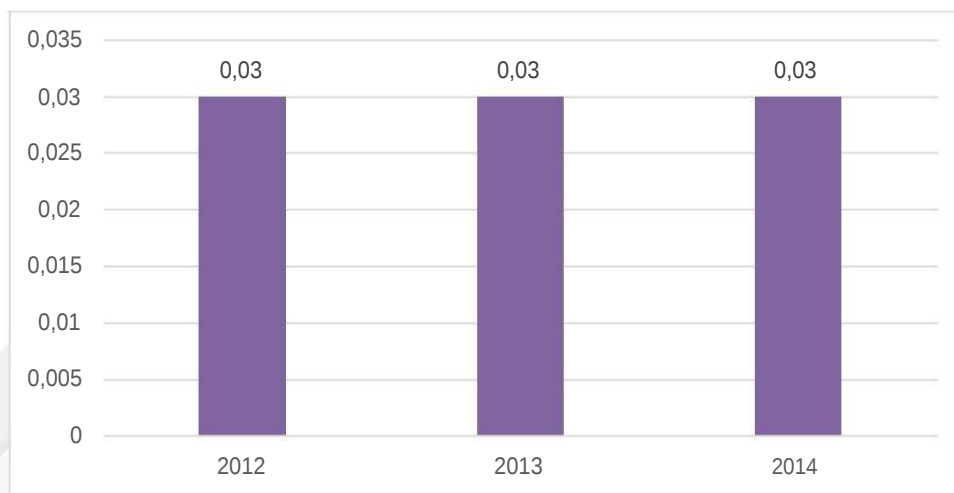
Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

El indicador presenta un comportamiento hacia el descenso la tasa de deserción ha reducido de 0,04 a 0,03.

Tasa de deserción en educación media

Porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo. Identificar la proporción de alumnos matriculados que por factores culturales, coyunturales o de prestación del servicio educativo, abandonan sus estudios durante el año lectivo.

Gráfico 73 tasa de deserción en educación media



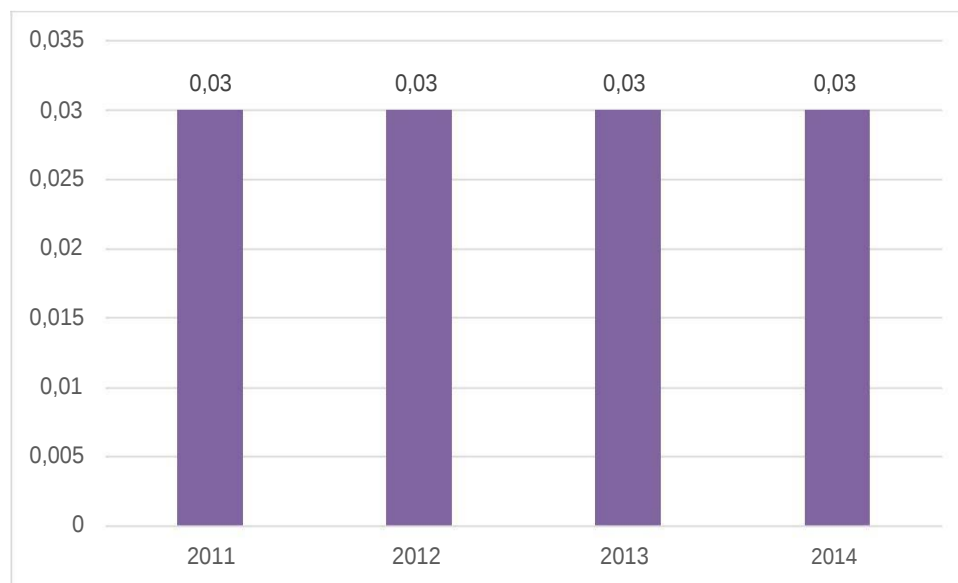
Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

El indicador presenta un comportamiento estable, la tasa de repitencia se ha mantenido en 0,03%.

Tasa de repitencia en educación básica secundaria

Porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo. El indicador identifica la proporción de alumnos matriculados que por factores culturales, coyunturales o de prestación del servicio educativo, abandonan sus estudios durante el año electivo.

Gráfico 74 Tasa de repitencia en educación básica secundaria

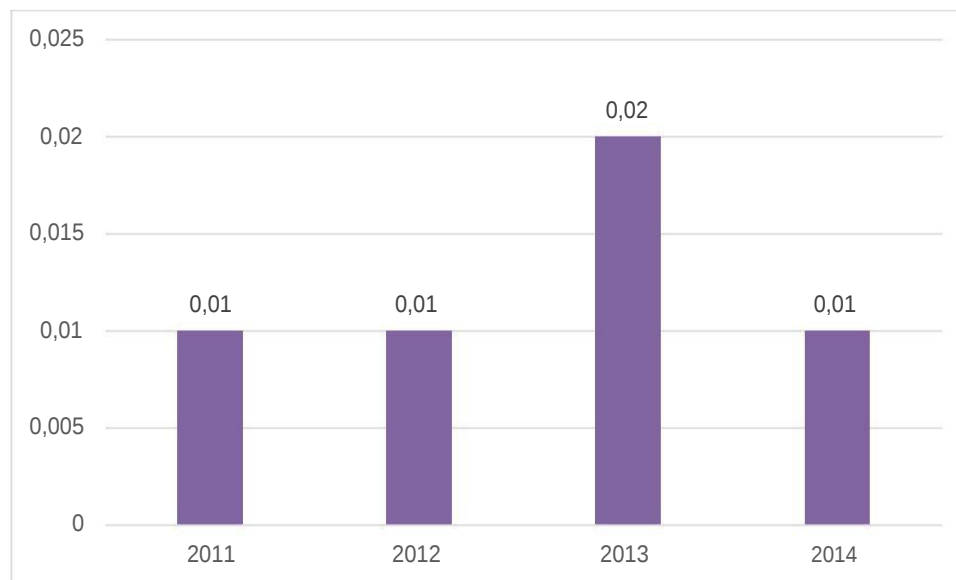


Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

El indicador presenta un comportamiento estable, la tasa de repitencia se ha mantenido en 0,03%.

Tasa de repitencia en educación media

Porcentaje de alumnos matriculados en un año escolar que se encuentran repitiendo el mismo grado cursado el año anterior. El indicador mide la eficiencia del sistema educativo en la proporción de alumnos que deben repetir un grado académico.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2015.

El indicador presenta un comportamiento variable, durante los años 2011 y 2012 la tasa de repitencia es de 0,01, en el año 2013 aumenta a 0,02 y disminuye nuevamente en el 2014 a 0,01.

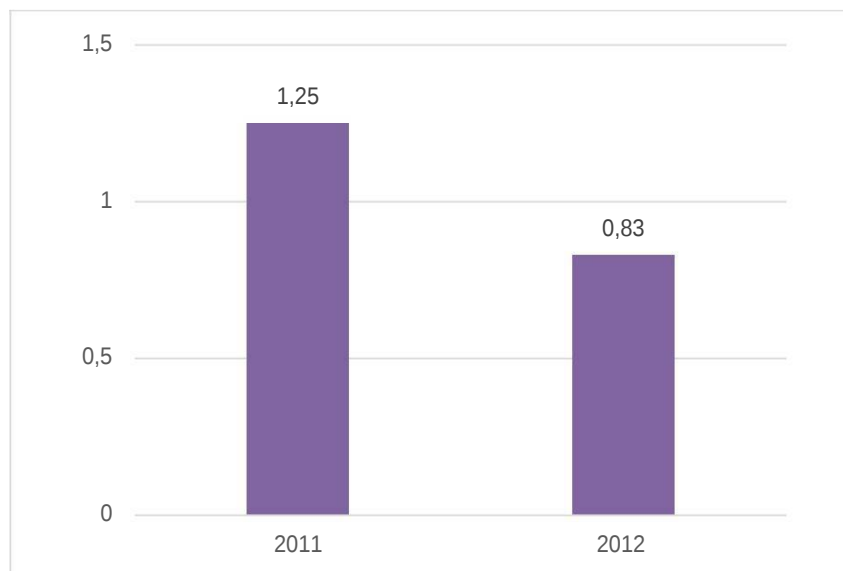
Realización 5. Continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad

Involucra el reconocimiento y el respeto en la libertad para su autodefinición, con las particularidades y diversidades en las cuales se enmarque. Aspecto que facilita a los adolescentes y a las adolescentes construir progresivamente su lugar en la vida y en relación con los “otros”.

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual

Identificar la proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) que son víctimas de Delitos contra la Libertad y la Integridad Sexual, con relación al total NNA víctimas del conflicto armado.

Gráfico 76 Porcentaje de adolescentes víctimas de delitos sexuales



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, 2015.

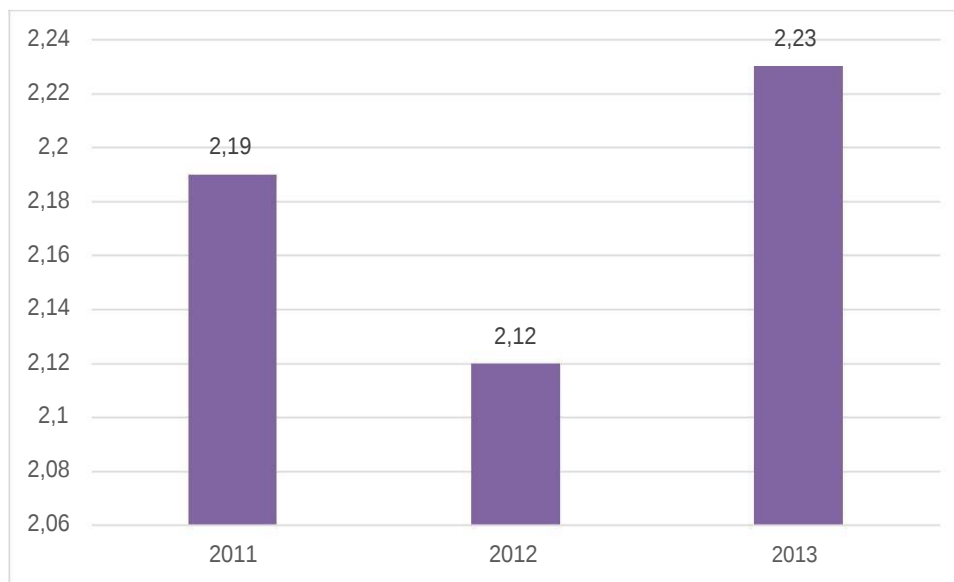
El indicador inicia con un 1,25 % en el año 2011, con una disminución de 0,42% para el 2012, (esto se debe a la resistencia de las víctimas a denunciar el delito, sea intramuros de su hogar o en su vida personal; sea porque no está en posición de hablar, o temor a ello.

Realización 6. Vive y expresa responsablemente su sexualidad.

La responsabilidad está relacionada directamente con el carácter de agente de su desarrollo, en la identificación de los recursos materiales y no materiales y el conocimiento de sus capacidades para la adecuada toma de decisiones y el ejercicio de la autorregulación y la autodeterminación , propias del ser agente

Tasa de fecundidad específica (10 -14 años)

Número promedio de niños nacidos vivos que habría tenido una mujer o cohorte (hipotética) de mujeres en un grupo de edad específico durante su vida reproductiva, si sus años de reproducción hubiesen transcurrido conforme a los patrones evidenciados en un determinado año de base.



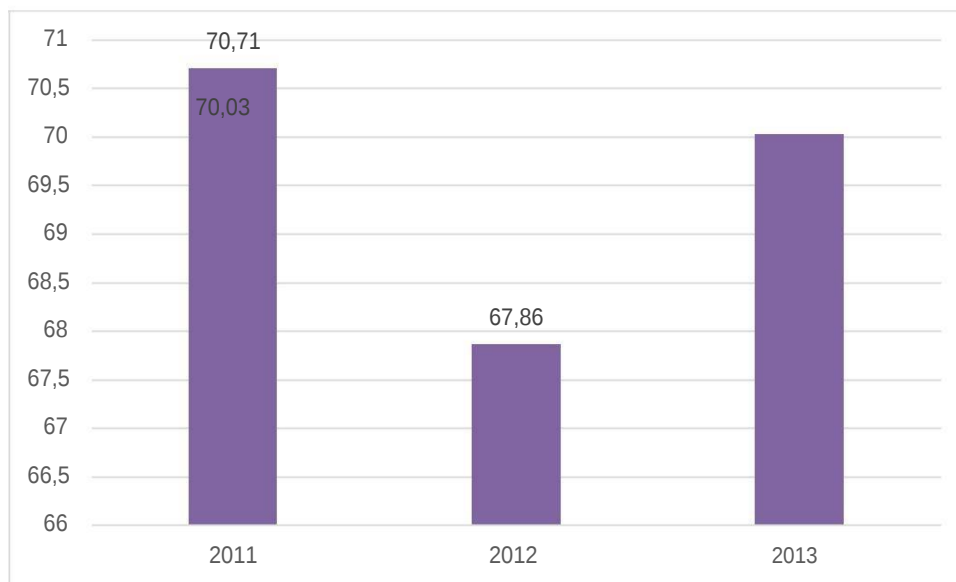
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE Investigación: Proyecciones de Población y Análisis Demográfico

La conducta reproductiva de las mujeres en edades entre los 10 a 18 años sigue constituyendo gran preocupación en comparación con los cambios de fecundidad observados en los grupos de mujeres de mayor edad.

Tasa de fecundidad específica de (15 – 19 años)

Número promedio de niños nacidos vivos que habría tenido una mujer o cohorte (hipotética) de mujeres en un grupo de edad específico durante su vida reproductiva, si sus años de reproducción hubiesen transcurrido conforme a los patrones evidenciados en un determinado año de base. La tasa de fecundidad específica es la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo.

Gráfico 78 Tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años



Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca, 2015.

Se observa que en los años 2011-2013 se presenta una disminución de nacimientos por cada mil mujeres en edades de 14 a 19 años. Sin embargo estas medidas esconden desigualdades entre las mujeres, porque no se sabría en que grupos de edad de las mujeres aumentaron o disminuyeron los embarazos y en que grupos poblacionales. Durante los años 2011 a 2013 presentó una disminución en el indicador debido al número de nacidos vivos y de la disminución parcial del número de mujeres en edad fértil. Para el año 2014 la tasa de fecundidad disminuirá en forma consistente

Realización 7. disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.

Cada adolescente tiene la oportunidad de ser reconocido y reconocerse como habiente de capital cultural y social (creencias, valores, criterios éticos, representaciones, símbolos, lenguaje, normas, entre otras), que les brinda la potencialidad para incidir y modificar sus entornos. (Ojeda iglesia, 2012, p.1906).

Realización 8. Expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos.

Gracias a esta realización la adolescente y el adolescente adquiere un sentido de lo público y lo político, aspecto que promueve el ejercicio autónomo de su ciudadanía y sus derechos.

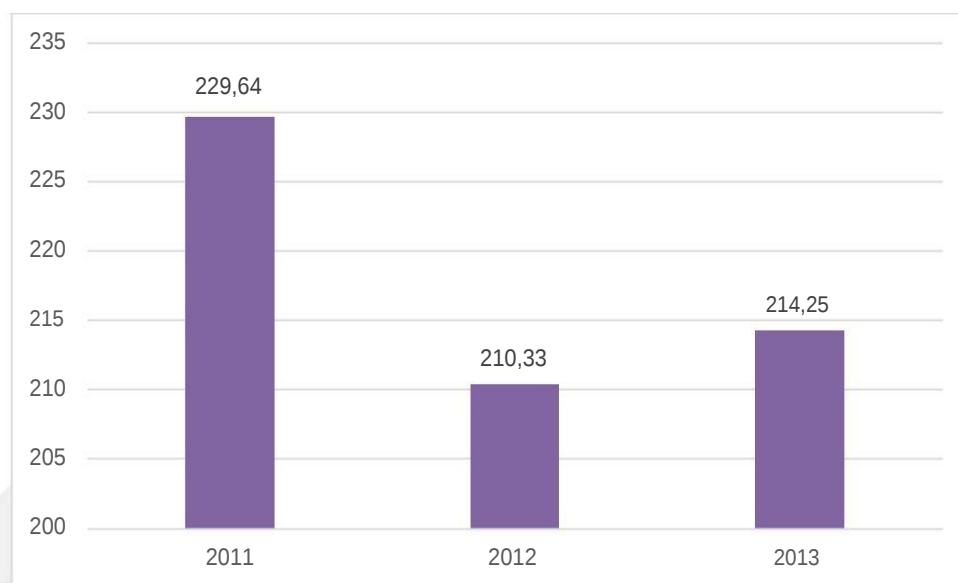
Realización 9. Realiza prácticas de autoprotección y auto cuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente situaciones de riesgo o vulneración.

Que cada adolescente cuente con ambientes protectores, significa cuidar su condición de dignidad y seguridad, y prevención de todas las violencias contra ellos y ellas. Así mismo implica fortalecer en el adolescente la adopción de conductas de autocuidado y protección frente a situaciones de riesgo o vulneración con un claro sentido de la dignidad humana, así como de respeto y reconocimiento de sus pares y de todas las personas en general, como sujetos cada vez más independientes y capaces de autorregulación.

Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes

Exámenes médico legales por presunto delito sexual son todas aquellas valoraciones de niños, niñas y adolescentes que se sospeche han sido víctimas de violencia sexual.

Gráfico 79 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes



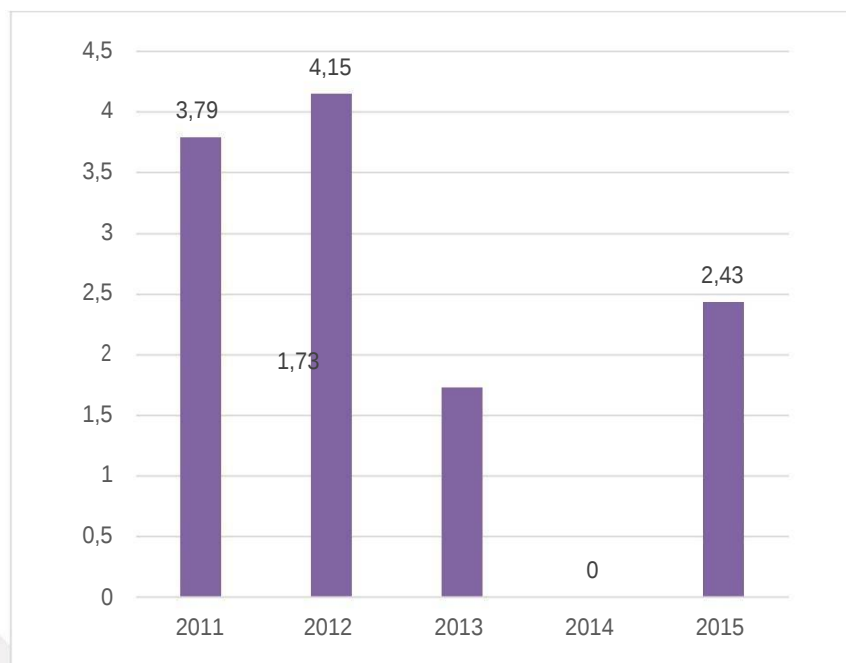
Fuente: Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015.

El problema se evidencia con pornografía, trata de NNA con propósitos sexuales, turismo sexual y casamientos tempranos o matrimonio servil; siendo esta una de las formas más violentas así lo describe, este fenómeno ha permeado el contexto familiar y estratos sociales, utilizando escenarios como playas, parques, centros comerciales, plazas de mercado, establecimientos de lenocinio (bares, reservados, casas de citas), domicilios, terminales, agencias de modelaje, colegios y hoteles; lugares en algunas oportunidades solo hacen parte de una fachada como lo describe la Policía Nacional

Tasa de suicidios en adolescentes

Muertes por suicidios, son todas aquellas muertes violentas auto infringidas por personas menores de 18 años. Se define como el cociente entre el número total de muertes por suicidios en niños, niñas y adolescentes y el total de la población de niños, niñas y adolescentes, expresada por 100.000 habitantes, para el periodo de un año dado y un área geográfica determinada.

Gráfico 80 Tasa de suicidios en adolescentes



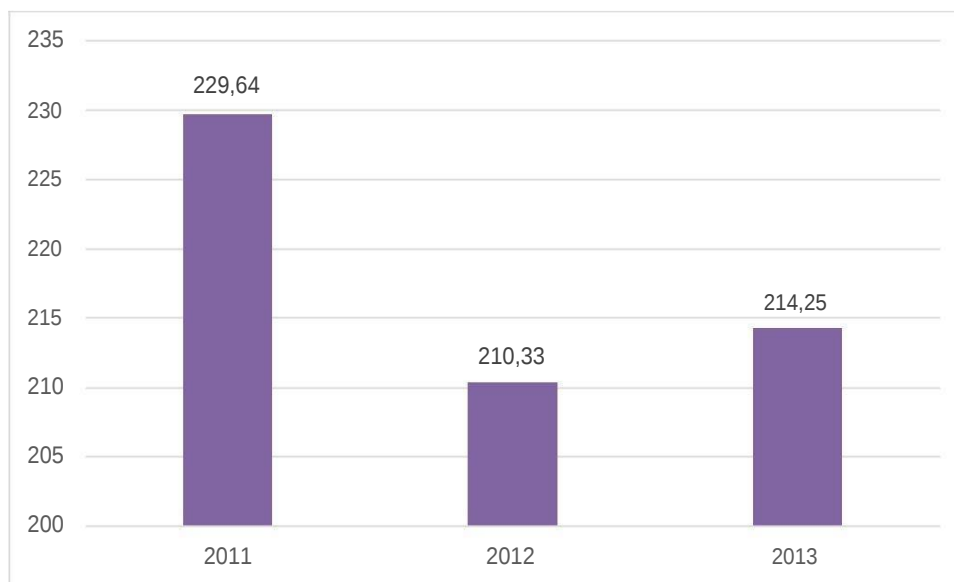
Fuente: Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015.

De acuerdo con la fuente de información proporcionada por el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se identifica que el año con mayor número de mortalidades por suicidio correspondió al año 2012 lo que corresponde a una tasa de 5 personas por cada 100.000 habitantes que fallecen por conductas auto lesivas.

Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños, niñas, adolescentes

Exámenes médico legales por presunto delito sexual; son todas aquellas valoraciones de niños, niñas y adolescentes que se sospeche han sido víctimas de violencia sexual. Se define como el cociente entre el número total de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes y el total de la población menor de 18 años, expresada por 100.000 habitantes, para el periodo de un año dado y un área geográfica determinada.

Gráfico 81 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual



Fuente: INML, 2015.

El cambio del indicador demuestra carencias en la ejecución y planeación de estrategias, proyectos y acciones dirigidos a la protección de la vida e integridad de los adolescentes. Hechos que generan vacíos en la sociedad, que conllevan a que se sigan cometiendo dichas conductas. .

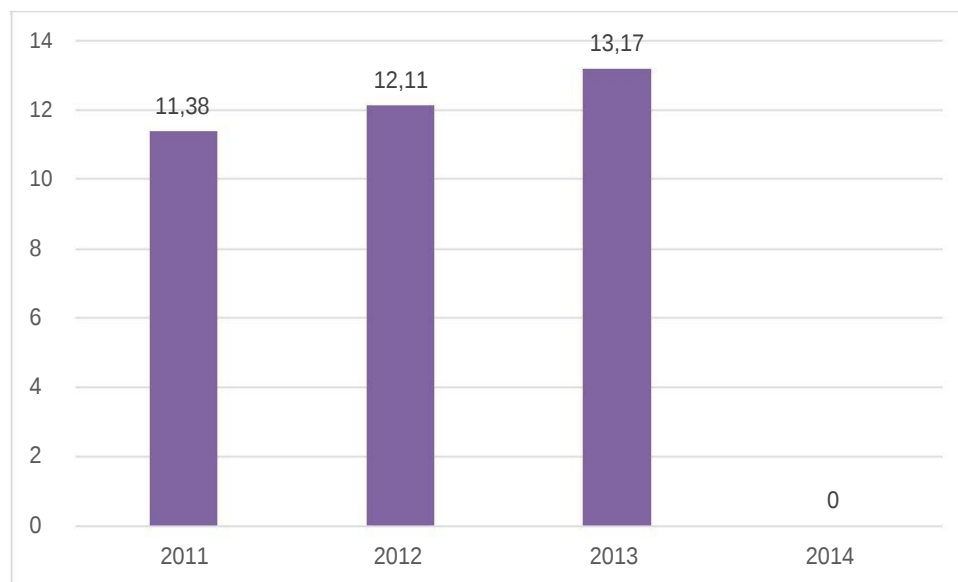
Número de niños niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos- PARD

Cundinamarca presenta una tendencia de incremento, el número de adolescentes ingresados en proceso administrativo de restablecimiento de derechos a nivel departamental ha incrementado año tras año, interpretándose esta tendencia como algo ambivalente, ya que es visible el número de denuncias que se hacen de adolescentes en riesgo inminente, y que han sido restablecidos y garantizados sus derechos, pero también se reconoce que aún existen muchos peligros en los cuales la población se tiene que enfrentar y no hay una cultura de protección integral ni de goce efectivo y pleno de derechos. Para el ciclo de vida de la adolescencia según la base de datos de la Procuraduría se evidenció que para el 2013 tuvo su mayor pico, teniendo una leve disminución para el año 2014. El indicador presenta tendencia al alza.

Tasa de homicidios en adolescentes

Son todas aquellas muertes infringidas por otras personas contra adolescentes.

Gráfico 82 Tasa de homicidios en adolescentes



Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

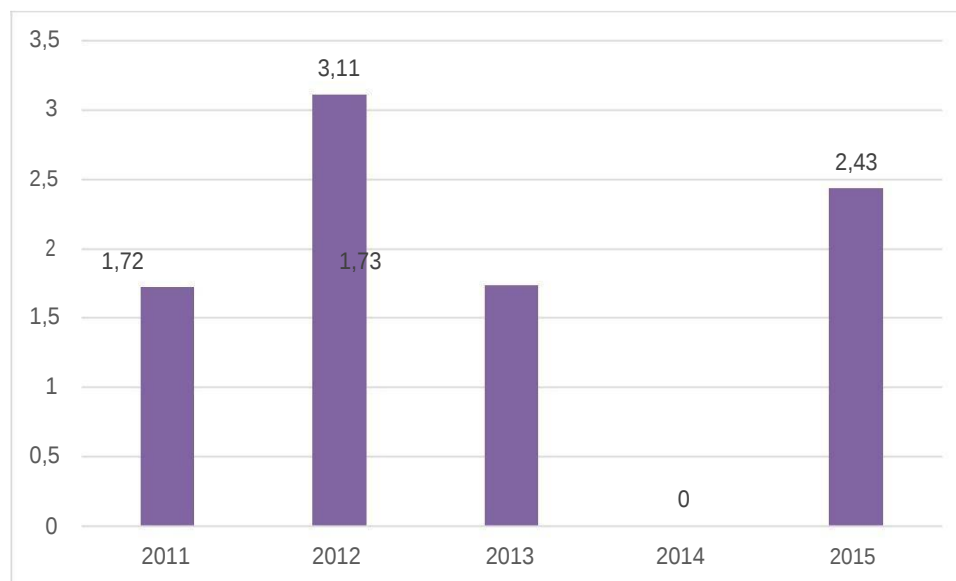
Se logra evidenciar en Cundinamarca una tendencia ondulatoria al alza respecto a las vigencias 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, años en los que la tasa de homicidio en adolescentes es de 11.3, 12.11, 13.17, 0.0, 19.7 respectivamente. Lo anterior

permite observar un incremento significativo en la comisión del delito respecto a los años 2013 y 2015, siendo este último el pico más alto con un aumento de seis puntos respecto a la trayectoria de análisis.

Tasa de muertes por otros accidentes en adolescentes

Son todas aquellas por muertes por hechos de transporte producidas en adolescentes.

Gráfico 83 Tasa de muertes por otros accidentes



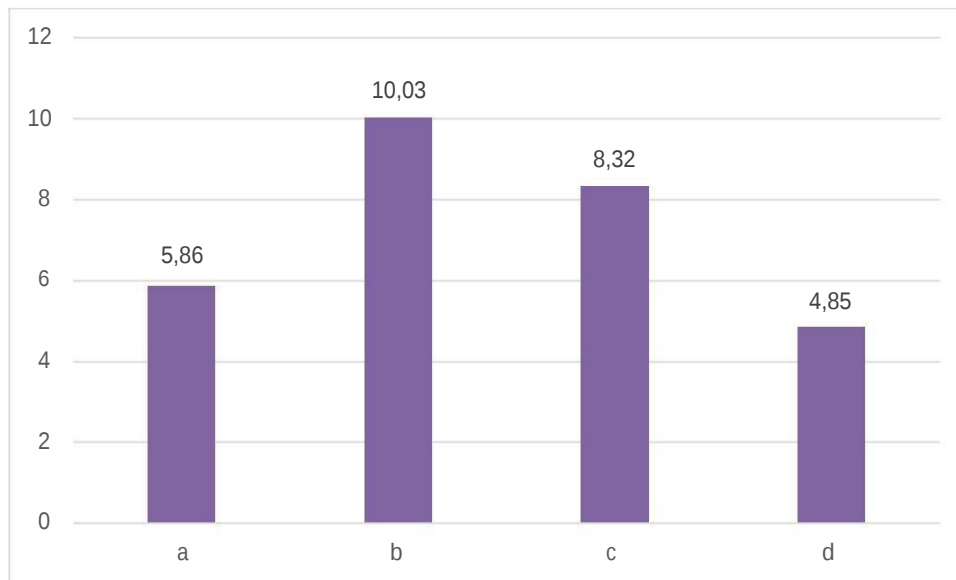
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca, 2015.

Las muertes de adolescentes por otros accidentes muestran para el periodo de Gobierno actual (2011-2016) una tendencia de incremento, la cual presenta como línea base una tasa de 1,72 para el año 2011 y un ascenso en una tasa de 2.43 para el año 2014.

Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes

Muertes por accidentes de tránsito son todas aquellas muertes por hechos de transporte producidas en niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 84 Tasa de muertes por accidentes de tránsito en adolescentes



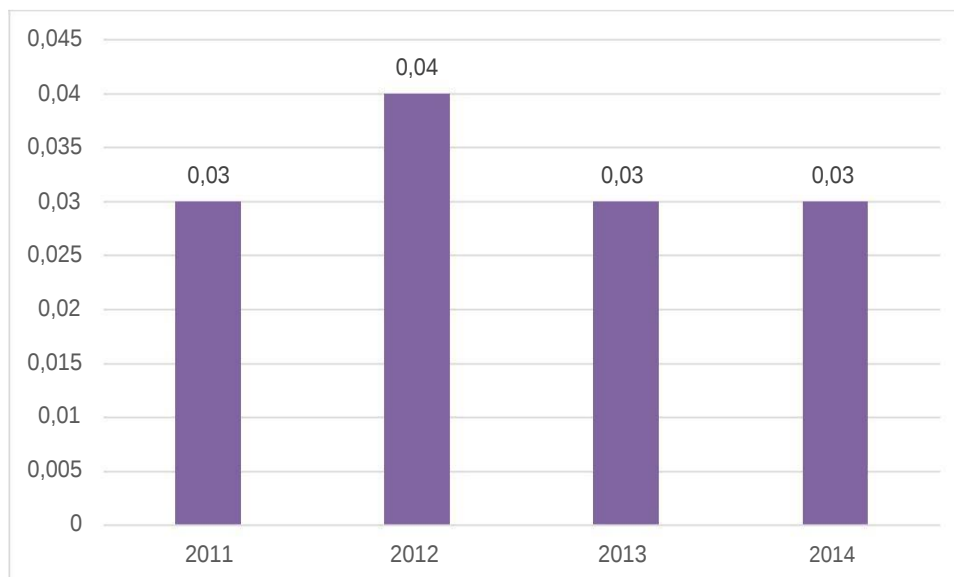
Fuente: Secretaría de Gobierno Cundinamarca-INML, 2015.

La Secretaría de Gobierno ha impulsado acciones de asesoramiento técnico a los 116 municipios del Departamento con el de promover en cada uno de ellos la creación de protocolos de seguridad que funcionen por medio de una red de instituciones territoriales que atiendan de forma oportuna la seguridad de los adolescentes.

Porcentaje de adolescentes víctimas del conflicto armado

Identificar las proporciones de adolescentes que son víctimas del conflicto armado, con relación a la población

Gráfico 85 Porcentaje de adolescentes víctimas del conflicto armado



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), 2015.

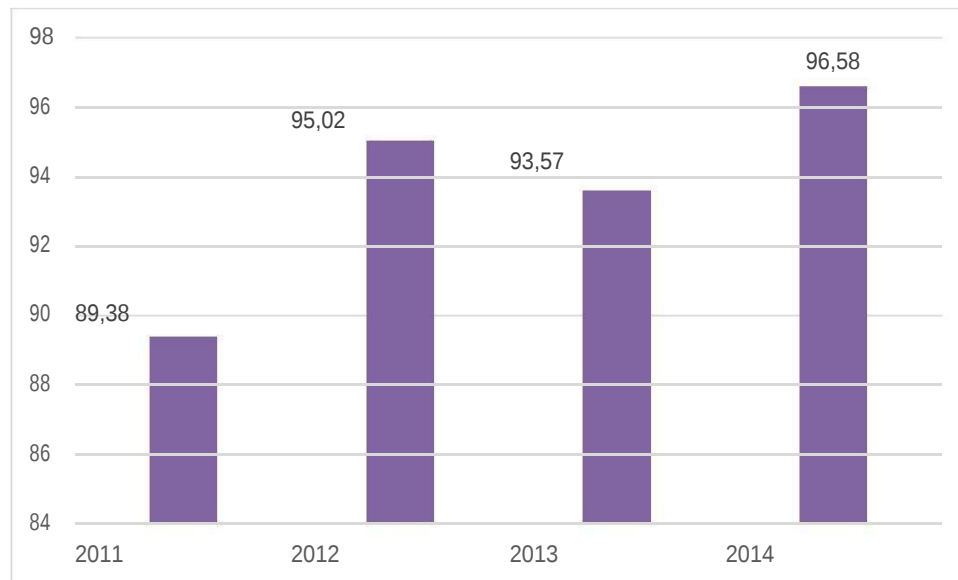
El indicador inicia con una valoración del 0,03% en el año 2011, con un crecimiento de 0,01% , para el 2012, al año siguiente disminuye un 0,01% y se mantiene en el año 2014 con 0,03%, este comportamiento se debe a la implementación de la ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios, toda vez que esta insta a la población a realizar sus declaraciones, es por ello que se evidencia un crecimiento en los años 2011 y 2012.

Los municipios más afectados como Beltrán Cabrera, Chaguaní presentan comportamientos entre el 0,41% Y EL 0,81%, siendo estos los que presentan mayor afectación, en cuanto a los reportes de hombres en el 2012 se presentó un reporte de 118 casos y de mujeres 122 casos, dejando este como los más altos reportes en el periodo.

Porcentaje de adolescentes víctimas del desplazamiento forzado

Identificar la proporción de adolescentes que son víctimas del Desplazamiento Forzado, con relación al total víctimas del conflicto armado.

Gráfico 86 Porcentaje de adolescentes víctimas del conflicto armado



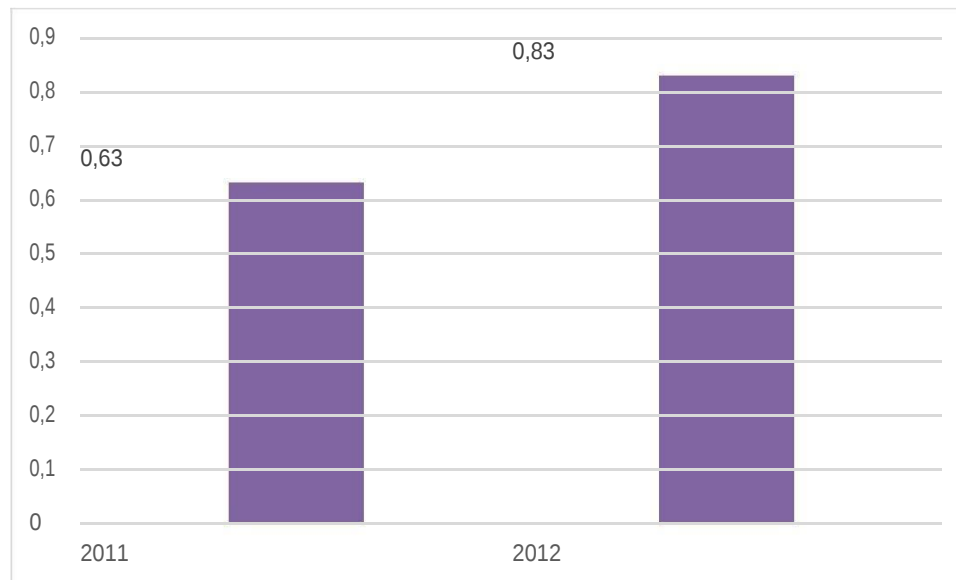
Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV)

El 89,38% de los adolescentes víctimas son por desplazamiento, tendencia que va aumentando hasta ubicarse en el año 2014 con el 96,58%. Los municipios más afectados como Albán, Apulo, Cabrera, siendo estos entre los más altos en Cundinamarca, dejando un número de 229 casos para el 2012, siendo este el periodo más alto.

Porcentaje de adolescentes víctimas de acto terrorista/atentados/combates/hostigamiento.

Identificar la proporción de niños, niñas y adolescentes que son víctimas de Acto Terrorista /Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamiento, con relación al total NNA víctimas del conflicto armado.

Gráfico 87 Porcentaje de adolescentes víctimas de acto terrorista/atentados/combates/hostigamiento

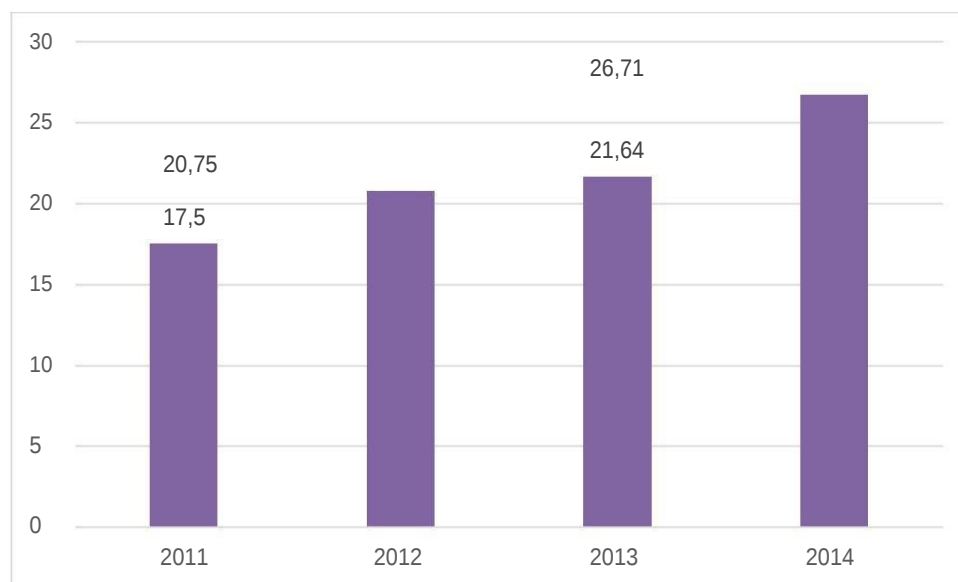


Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), 2015.

El indicador NNA víctimas de Acto terrorista/ Atentados/ Combates/ Hostigamientos en el departamento de Cundinamarca, muestra que en los años 2011 y 2012 se presentaron declaraciones en la población de los Adolescentes comprendida entre los 12 y 17 años, presentando un comportamiento de 0,63% en el año 2011 con un aumento al 0,83% al año 2012; la población afectada es perteneciente a las mujeres con un reporte en el Departamento de 1,16 en 2011 y 1,64 en 2012, en los años 2013 y 2014 no se presentan declaraciones ni reportes de actos terroristas, combates y hostigamientos ocurridos en el Departamento.

Porcentaje de adolescentes víctimas de amenazas

Identificar la proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) que son víctimas de amenazas, con relación al total NNA víctimas del conflicto armado.



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV)

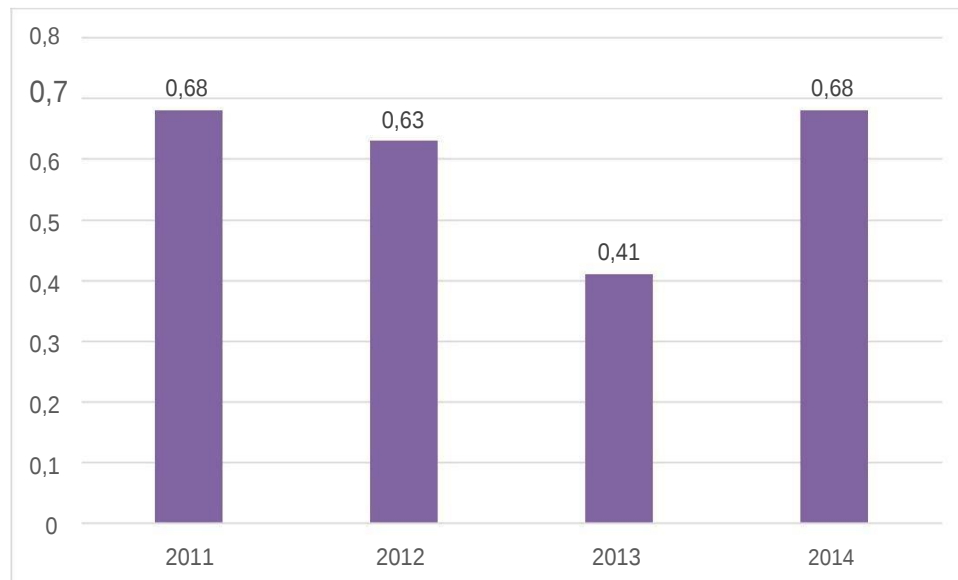
En cuanto a los adolescentes de 12 a 17 años para el año 2011 se ubica en 17,5% aumentando en el año 2012 en un 3,25%, en el año 2013 crece en un 0,89% más, y al año 2014 continua en aumento de 5,07% para llegar a un 26,71%. Los porcentajes del indicador adolescentes víctimas de amenazas tuvieron un comportamiento de crecimiento constante durante el periodo analizado. Se registró un 9,21% de crecimiento acumulado desde el año 2011 hasta el 2015.

Durante los años 2011 y 2012 se presentó un porcentaje mayor de mujeres adolescentes, víctimas de amenazas, que de hombres en las mismas condiciones. Para el final del periodo analizado (2014) se destacó un crecimiento del porcentaje de adolescentes (hombres víctimas de amenazas) por encima del de mujeres, con una diferencia del 3,24%. Adicionalmente el porcentaje de adolescentes víctima de amenaza en condición de discapacidad se redujo en 8,57% en el periodo de tiempo comprendido entre 2011 y 2014.

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa

Identificar la proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) que son víctimas con reparación, en relación al total NNA víctimas del conflicto armado.

Gráfico 89 Porcentaje de adolescentes víctimas con proceso de reparación administrativa



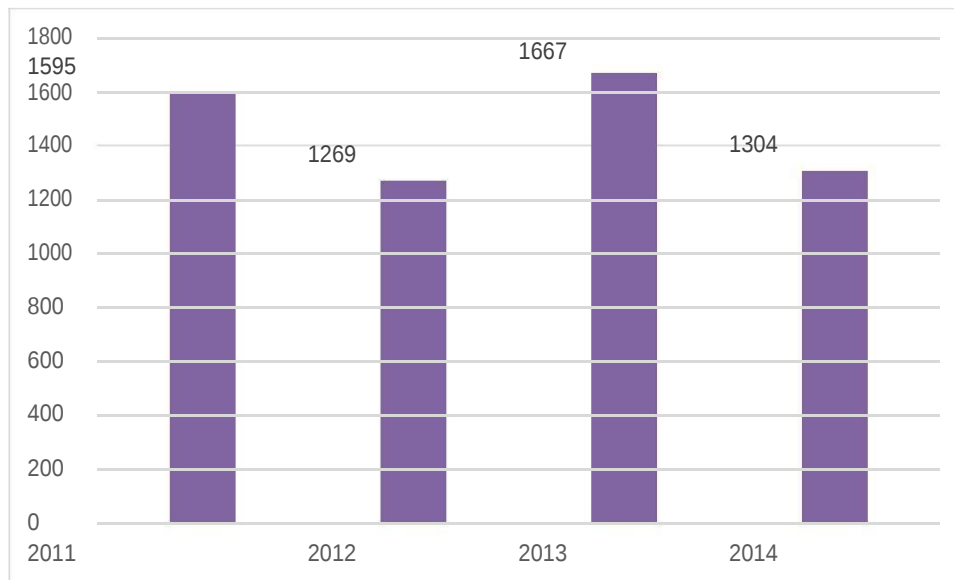
Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), 2015.

El indicador inicia con un 0,63% en el año 2011, disminuye al 0,41% para el 2012, no hay datos para el 2013 y para el 2014 aumenta al 0,68%, se debe a la promulgación de la ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios, ya que una vez instalada la ley, la población se acercó a realizar sus declaraciones en el Departamento, es por ello que se evidencia una estabilidad en los años 2011 y 2014.

Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA

Corresponde al número de adolescentes que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.

Gráfico 90 Porcentaje de adolescentes infractores de la ley penal



Fuente: ICBF, 2015.

Se observa en el indicador en Cundinamarca tendencia ondulatoria, durante el periodo comprendido entre el 2011 al 2015, el año 2011 el número de adolescentes infractores de la ley penal fue de 1.595 casos, para el año 2012 se cuenta con una cifra de 1269, para el 2013 el total es de 1.667 y finalmente para el año 2014 el dato se ubica en 1.304.

Problemas y consecuencias identificadas

- Alta razón de mortalidad materna (49,60).
- Niños y niñas mueren por causas que pueden ser evitables.
- Niños y niñas que no se encuentran en entornos y ambientes que potencien su desarrollo.
- Niños y niñas víctimas de maltrato, violencia interpersonal y violencia intrafamiliar.
- Porcentaje alto de embarazo adolescente (23,01).
- Niños y niñas con deficiente nutrición y adolescentes con exceso de peso.
- Trabajo infantil en el Departamento sin adecuada identificación para atender los casos.
- Explotación sexual y económica de adolescentes que se disfraza como abuso sexual.
- Consumo de sustancias psicoactivas y micro tráfico.

DIAGNÓSTICO JÓVENES

Los jóvenes son de vital importancia para la construcción de desarrollo en el Departamento, dado que en este ciclo de la vida, los jóvenes afirman su autonomía, su propio yo, solidaridad, liderazgo y la toma de decisiones con oportunidades y condiciones en entornos familiares, sociales, gubernamentales, económicos, ambientales más seguros, amables, prósperos y sostenibles. Esta población es la que más se moviliza en busca de oportunidades sociales y económicas, emigran de los municipios más pequeños y la ruralidad a las cabeceras de Provincia y a los 15 municipios del centro del Departamento con economías más dinámicas y oferta empleos calificados, no calificados y oferta de estudio técnico, tecnológico y superior.

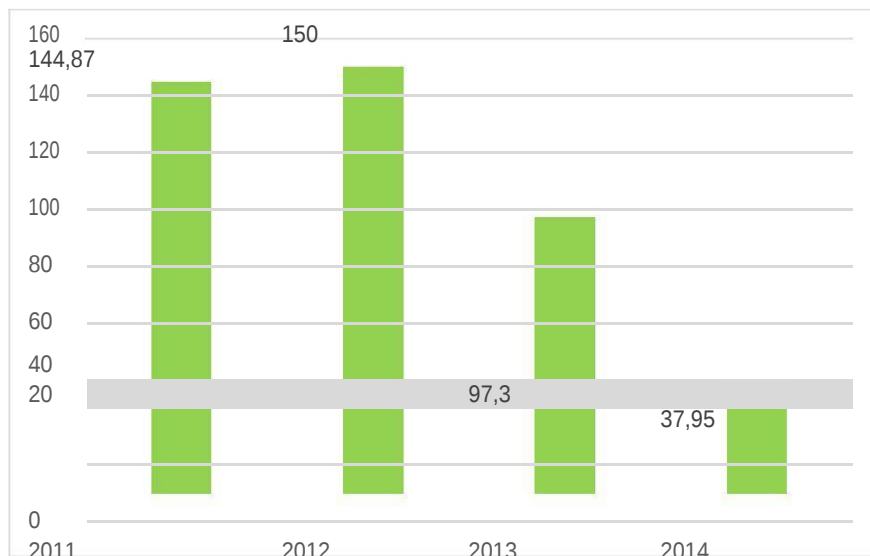
DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

DERECHO A LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DE LA VIDA, RESTITUCIÓN DE DERECHOS, A LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN REAL.

Muertes de jóvenes por causas externas o lesiones fatales

En Cundinamarca, las muertes de jóvenes por causas externas o lesiones fatales disminuyó significativamente, para el 2011 la tasa por muertes externas se encontraba en 144,87 y para el 2014 fue 37,95 disminuyendo en 106 puntos, para el periodo del 2012 la tendencia del indicador era de incremento, la tasa aumento en un 150. A partir del 2013 se quiebra esa tendencia y comienza una reducción significativa, en ese año bajó 52,7 puntos, en el 2014 bajó 59,35 puntos.

Gráfico 91 Tasa de muertes por causas externas en jóvenes



Fuente: Secretaría de Gobierno Departamento de Cundinamarca, 2015.

Los municipios con mayor número de muertes violentas de jóvenes período 2011 – 2014: Soacha (571casos), Fusagasugá (92), Zipaquirá (85casos), Facatativá (78), Girardot (61). Con tendencia progresiva la protección de la vida también en estos 5 municipios porque entre 2011 a 2014 disminuyeron las muertes: Soacha redujo las muertes por lesiones a jóvenes en 74% (de 185 a 47), Fusagasugá redujo 74% (de 31 a 8), Girardot redujo 65% (31 a 11), Facatativá redujo 88% 9de 26 a 3) y Zipaquirá redujo 81% (de 32 a 6).

Causas provocadoras de la muerte en los jóvenes

Primera causa constante: Intolerancia, ira incontrolable, venganzas. Robos, lesiones personales. El Estado y su aparato coercitivo, no desarrollan con éxito actividades de promoción y protección que ordenen el comportamiento personal y en sociedad de los jóvenes. La reacción de los organismos de protección y control es lenta y posterior a los hechos que acaban con la vida de los jóvenes

Segunda causa constante: Imprudencia, inobservancia de las normas de tránsito, desconocimiento de tales normas, vías no aptas para la movilidad de las personas, vehículos en mal estado, conductores descuidados. Las entidades del Estado, responsables de regular y controlar el comportamiento en las vías, no avanzan en la reducción de la mortalidad por accidentalidad vial porque los motivos de sus campañas están orientados a la sanción y no a la promoción de la

vida y la prevención de los accidentes viales, en consecuencia, la vida no es un valor a defender sino a exponer.

Tercera causa constante: sentimientos de angustia, derrota, desesperanza, desamor, fracaso, soledad, abandono, ruina, complejo de inferioridad, depresión, entre otras. Las circunstancias provocadoras de decisiones tan drásticas para quitarse la vida se encuentran en los trastornos psicológicos, especialmente la depresión, trastorno bipolar. La falta de oportunidades laborales. La desilusión, la falta de espiritualidad y en determinantes sociales como consumo de drogas y alcohol.

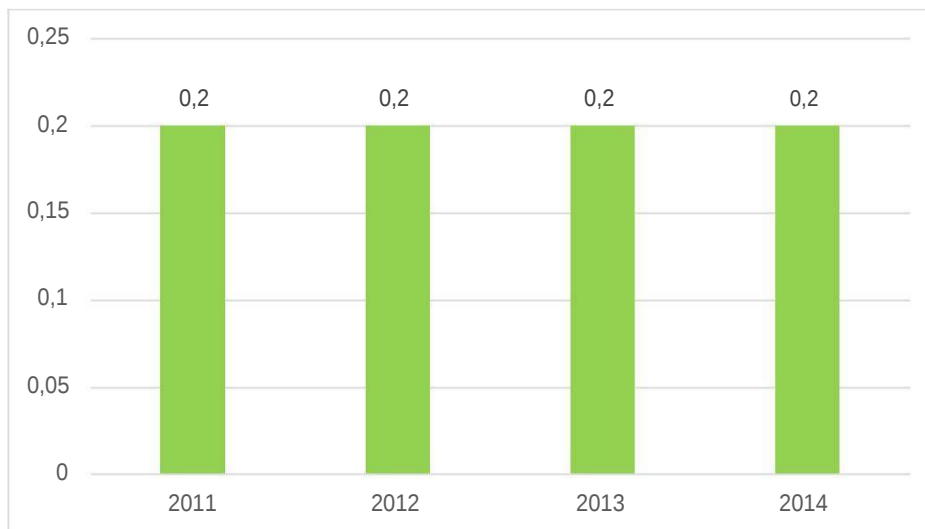
Las causas que ocupan cuarto y quinto lugar no son constantes y se alternan entre eventos de intensidad no determinada, síntomas, signos y afecciones mal definidas y la aparición en este ranking del VIH/SIDA en 2013.

Víctimas del conflicto armado

Cundinamarca es uno de los departamentos con un alto grado de recepción de población víctima del desplazamiento del conflicto armado, su contexto permite asegurar y garantizar a esta población después de su pérdida, la tranquilidad seguridad y confianza económica y social que ellos necesitan y requieren. El impacto negativo que lleva esta situación sobre las vidas de la población víctima del conflicto armado se encuentran la falta de oportunidades de empleo, cambio de sus costumbres y cultura, los bajos recursos en ocasiones conlleva a la indigencia, constitución de bandas delincuenciales, desplazamiento es el deterioro del tejido social y el rechazo de las personas a esta población vulnerable.

El porcentaje de jóvenes víctimas del conflicto armado en Cundinamarca se mantuvo constante durante el transcurso del periodo analizado, permaneciendo en un 0.02%. Los porcentajes de víctimas hombres y mujeres también permanecieron constantes en relación al total del periodo de tiempo observado (0,01% y 0,02% respectivamente).

Gráfico 92 Porcentaje de jóvenes víctimas del conflicto armado



Fuente: Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, 2015.

Este comportamiento probablemente se da a partir de la promulgación de la ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios, una vez consolidada la ley y vinculados todos los hechos victimizantes en el marco del conflicto armado en su artículo 3, generó interés en la población afectada en acercarse al ministerio público para hacer las respectivas declaraciones y una vez valoradas por la UARIV seguir el proceso de la vinculación en el (RUV).

El desarrollo de la Ley de víctimas y las políticas públicas implementadas por el Gobierno Nacional, que vincularon entidades públicas y privadas para brindar asistencia, atención y reparación integral a las víctimas; sumadas a las acciones emprendidas por el Departamento de Cundinamarca han venido fortaleciendo los procesos de reparación a las víctimas del conflicto, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y la población de jóvenes.

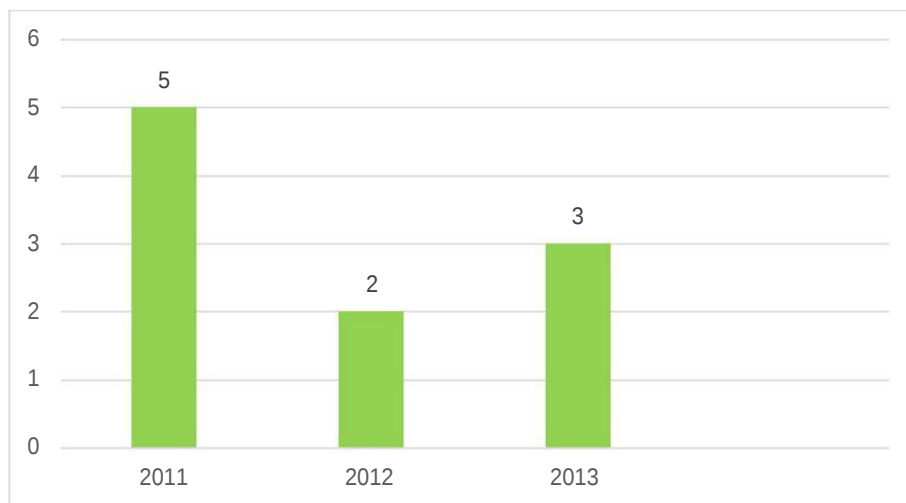
Jóvenes víctimas con proceso de reparación administrativa

El Departamento de Cundinamarca en el desarrollo de la ley de víctimas y restitución de tierras y sus decretos reglamentarios y las políticas públicas implementadas por el Gobierno Nacional, han venido fortaleciendo los procesos

de reparación a las víctimas del conflicto, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y la población de Jóvenes.

En el año 2011 se presenta una tendencia ascendente constante con 5 casos pero en el 2012 desciende a 2 casos y luego en el 2013 vuelve a subir a 3 casos, no se presentan registros en el 2014 en temas de reparación administrativa, reducción que se adjudica a la masiva declaración en el año 2012, disminuyendo notablemente a los años siguientes. Que el presupuesto destinado para la reparación administrativa fue superado por la amplia demanda en atención, y los jóvenes en esta situación se pueden ver afectados es su estabilidad socioeconómica.

Gráfico 93 Porcentaje de jóvenes víctimas con proceso de reparación administrativa



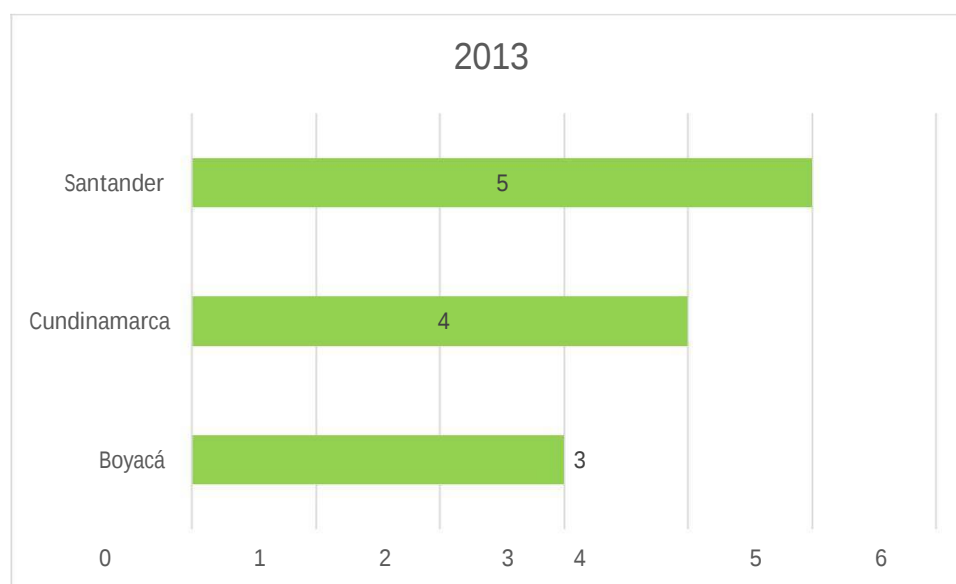
Fuente: Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, 2015.

Inicia con un 2.81% en el año 2011, disminuye al 0,811% para el 2012, hay un aumento al 1.49% en el 2013 y no hay datos para el 2014, se debe a la promulgación de la ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios, ya que una vez instalada la ley, la población se acercó a realizar sus declaraciones en el Departamento, es por ello que se evidencia una mayor elevación de solicitud de reparación administrativa en el 2011 y disminuye en el 2012 y 2013. En el 2012 hubo una mayor solicitud de hombres vs mujeres con 0.91% y 0.75% respectivamente, y para el 2013 se presentaron mayores solicitudes de mujeres vs hombres con 1.63% y 1.28% respectivamente. También se encuentra 1 solicitud de población indígena para el año 2013.

Porcentaje de jóvenes alcaldes en Cundinamarca 2011

Comparativamente el comportamiento de estas elecciones se encuentra en un 4% sólo superado por el departamento de Santander. En el Departamento, ese 4% refleja una participación muy pequeña de los jóvenes en elecciones, dado que hay muchos que son candidatos pero no llegan a ser alcaldes. En cuanto al porcentaje de jóvenes elegidos popularmente para las corporaciones públicas, los jóvenes tienen una representación del 10% en los Concejos Municipal, 17% en las Juntas Administradoras Locales y del 0% en la Asamblea Departamental, es decir que no hay diputados jóvenes en Cundinamarca.

Gráfico 94 Porcentaje de jóvenes alcaldes



Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil, 2015.

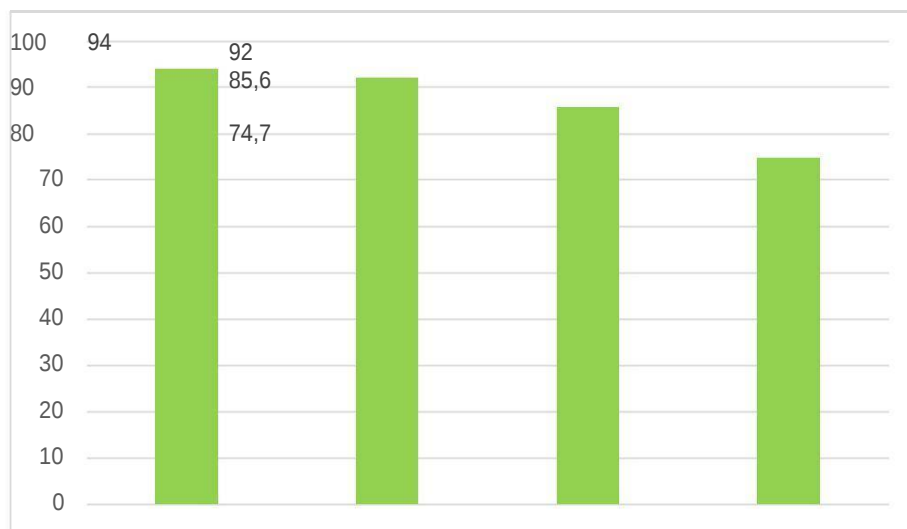
DERECHO A SALUD, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL, EDUCACIÓN SUPERIOR, TECNOLÓGICA Y A LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA.

Jóvenes afiliados al SGSSS

La seguridad social es los jóvenes es un derecho fundamental que involucra un mejor bienestar en Cundinamarca el porcentaje de jóvenes afiliados al SGSSS 2014 es de 31,43% régimen subsidiado y 43,24% de régimen contributivo. El indicador nos muestra que los Jóvenes afiliados al SGSSS en cualquier tipo de régimen en el año 2011 fueron del 94% y en el 2014 fue del 74.7 % reflejándose una reducción del 19,3%. Para el 2012 el indicador estaba en un 92% y en el 2013 en 85.60%.

La cobertura de afiliación de los jóvenes al SGSSS está baja y los esfuerzos para lograr la cobertura total son relativamente manejables. El SISBEN versión III es el que actualmente se utiliza, empezó a regir a partir del 2011, y en muchos municipios su implementación no fue plena, razón por la cual la población no estaba totalmente censada.

Gráfico 95 Jóvenes afiliados al SGSSS



Fuente: Secretaria de salud Departamento de Cundinamarca 2015

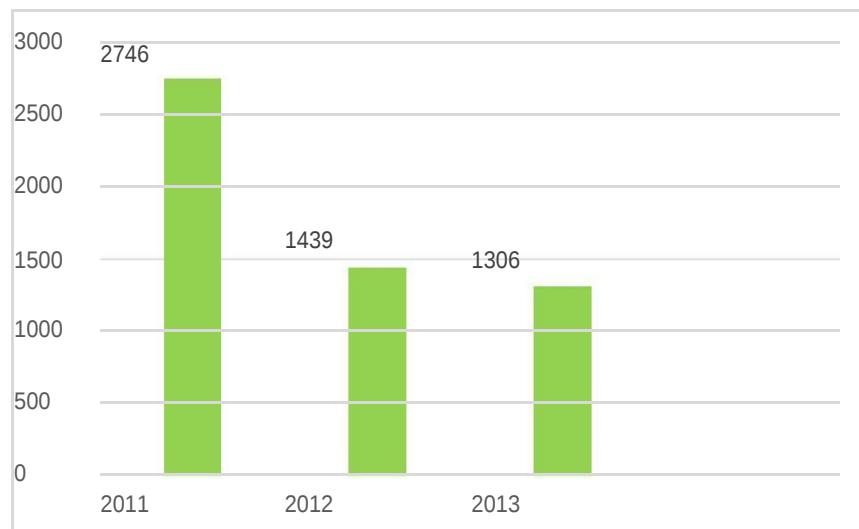
Es de aclarar que no toda la población que aparece afiliada al régimen subsidiado y contributivo en cada momento está sisbenizada. Un buen número de los afiliados corresponde a regímenes especiales como desplazados, desmovilizados. Los 10

Municipios que presentan el mayor número de casos afiliados al régimen contributivo para el año 2014 son: Vianí, Gachalá, Fúquene, Caparrapí, Simijaca, Nariño, Manta, Granada, Fomeque, Chipaque, Cucunuba.

Violencia entre parejas

La violencia entre parejas se define como todo ataque intencional de tipo sexual, físico o psicológico, de un miembro de la pareja contra el otro en una relación con el objeto de controlar o dominar a la persona. Es común que en este tipo de relaciones se tienda a caer en círculos viciosos de los cuales es difícil salir, puesto que el perpetrador tiende a estar arrepentido del acto cometido.

Gráfico 96 Tasa de violencia entre parejas



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social de Cundinamarca, 2015.

En Cundinamarca el indicador disminuyó un 52% la violencia entre parejas con relación al período observado 2011 – 2013. (2.746 casos reportados en el 2011) y (1.306 casos reportados en el 2013). Durante los 3 años hubo tendencia a la reducción. Máxima reducción en el 2012 (1,439 casos reportados). Aunque ondula la tendencia de violencia entre otros familiares en el período 2011 a 2013, la tendencia es de reducción 3.369 casos ocurrieron en el 2011 y 2.696 en el 2013. Onduló porque la mayor reducción la hubo en el 2012 con 1.827 casos y en el 2013 se incrementaron pero se mantuvo por debajo del 2011.

La violencia interpersonal causada por agresores no miembros de su familia se incrementó en 120% durante el período 2011 a 2013: pasamos de 4.993 casos en el 2011 a 6.025 en el 2013.

Causas que explican la violencia:

La violencia de pareja demanda soluciones relacionadas con el sentido de la vida y los valores personales, con el ejercicio de derechos, con la educación de las personas, con el nivel de ingresos, con el ejercicio de la autoridad, con el sueño de una sociedad en positiva evolución y con estas demandas, el establecimiento de una estructura y unos procesos colectivos que no están planificados.

La iglesia, independientemente de la tendencia religiosa que profese NO avanza significativamente en la construcción de valor de fé.

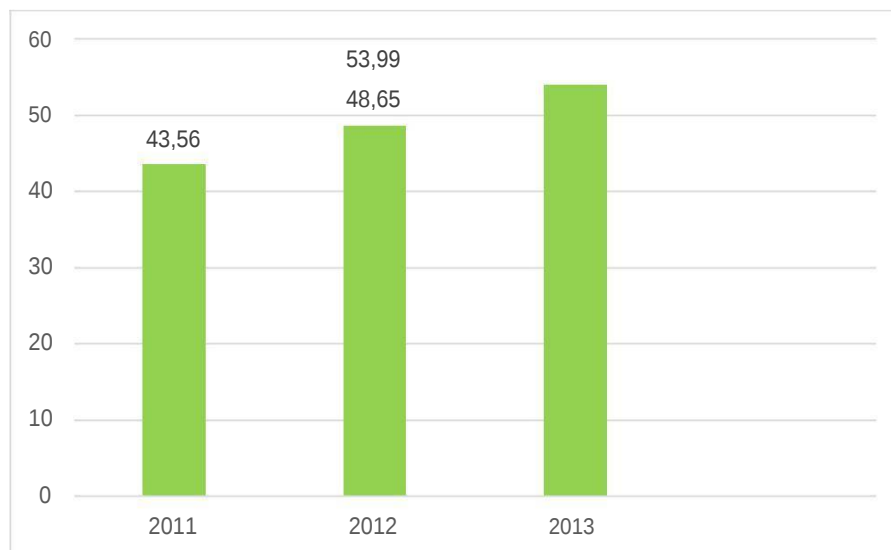
El gobierno y sus diferentes instituciones no lideran la construcción de un mensaje común para una sociedad amorosamente sana.

No se logran mejores niveles de autoestima y autocontrol y constitucionalmente se envían mensajes a la sociedad sobre el concepto de libertad referido al comportamiento de los jóvenes. La población víctima de éste tipo de violencia suele no vivenciar a satisfacción el ejercicio de ciudadanía y percibe de maneras inadecuadas el acceso a derechos, ya sea porque desde lo institucional no se brindan herramientas que garanticen la recepción, atención y seguimiento de los casos o porque no se hacen exigibles los derechos.

A pesar que se cuenta con una amplia legislación, los sectores justicia y protección resultan ser insuficientes para las acciones que se demandan de parte de estos.

Cobertura educación tecnológica

La educación tecnológica es aquella que ofrece programas de formación en ocupaciones, programas de formación académica en profesiones o disciplinas y programas de especialización. (Ley 30 de 1993).

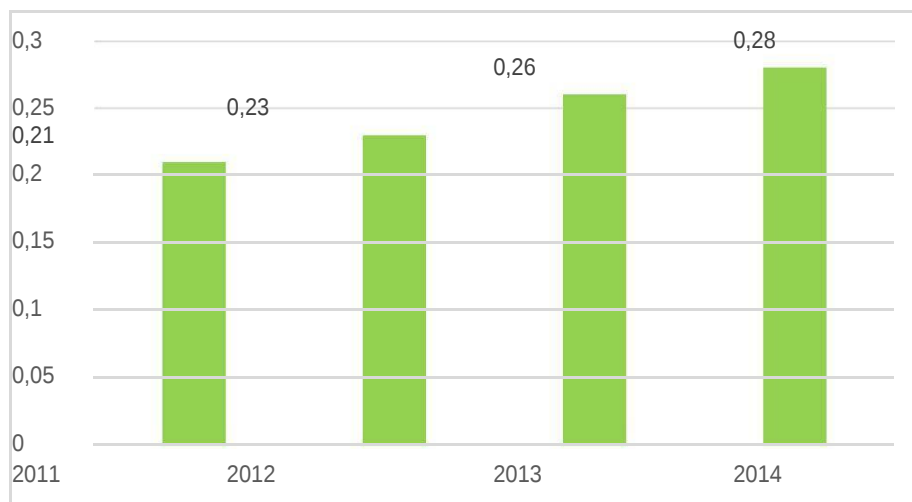


Fuente: Secretaría de Educación de Cundinamarca, 2015.

La cobertura en educación tecnológica, es tendencia de crecimiento en el período 2011 a 2013, según los datos reportados por el SENA, el 53,99% de los jóvenes han recibido educación tecnológica año 2013. El incremento desde el 2011 fue de 10,43%. Son 53.994 los estudiantes de tecnologías en el SENA.

Cobertura educación superior

La tasa de cobertura registra todos los estudiantes, entre 17 y 21 años, que tienen matrícula en educación superior en las diversas modalidades de pregrado técnico profesional, tecnológico y universitario, e incluye las cifras de programas de educación superior del Sena ,en programas de formación para el trabajo y el desarrollo.



Fuente: Secretaría de Educación de Cundinamarca, 2015.

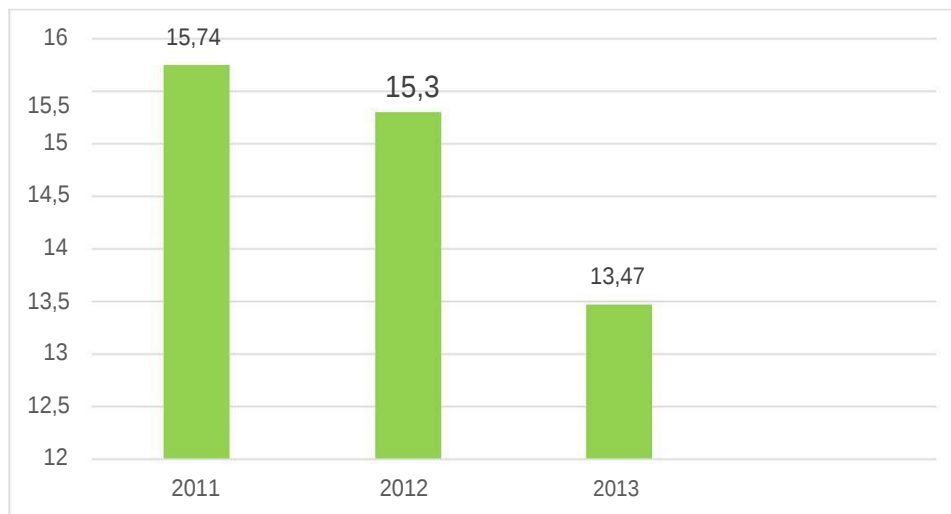
En Cundinamarca en el período 2012 a 2014 la cobertura de educación superior de los jóvenes aumentó 7%, la tendencia de crecimiento ha sido anual y progresivo con un promedio año de dos puntos porcentuales. Entre el 2012 y 2013 crecieron 3 puntos porcentuales. Cobertura 2011 21%, cobertura 2014 28%.

Trabajo y empleo para los jóvenes

El desempleo juvenil también tiene relación con la falta de experiencia, apoyo económico de la familia y menores responsabilidades que les permite esperar más tiempo para encontrar una vacante que se ajuste con sus necesidades. Además de brindar oportunidades para encontrar su primer trabajo, el Estado debe incentivar el emprendimiento, dar formación y acompañamiento en las ideas de negocio. De otro lado, pese a las leyes que se han creado para favorecer directamente a los jóvenes, se evidencia una gran desigualdad con los trabajos que obtienen los adultos, porque el porcentaje de ellos que no tiene prestaciones sociales es alto.

En Cundinamarca se ha disminuido en 2,27 puntos la tasa de desempleo, la tendencia entre 2011 y 2013 es de decrecimiento. La tasa de desempleo 2013 es de 13 jóvenes de cada 100. En el período 2011 – 2013, se incrementó en 1,54 puntos la tasa de informalidad laboral de los jóvenes en las áreas urbanas, tasa 2013 de 40,33.

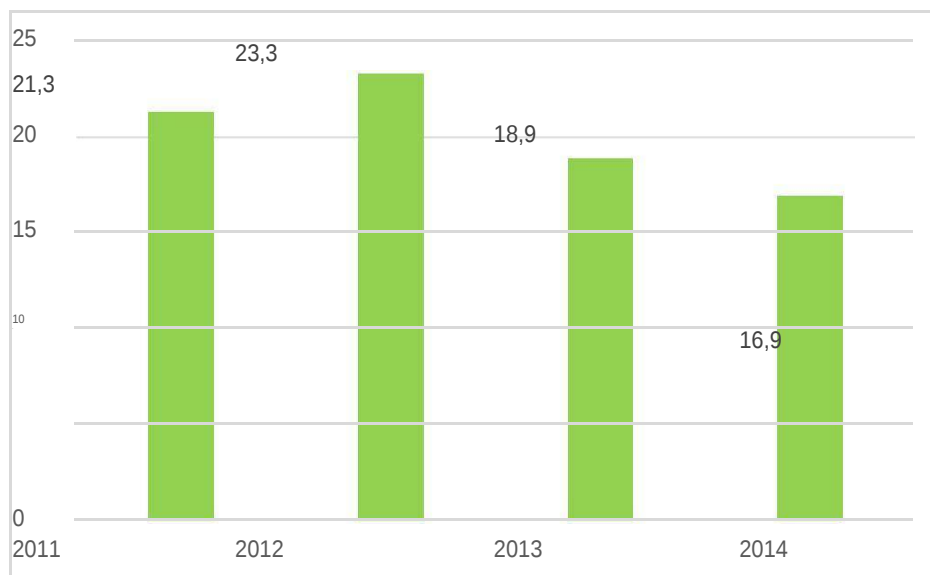
Gráfico 99 Tasa de desempleo en jóvenes



Fuente: Secretaria de Desarrollo Social de Cundinamarca, 2015.

Jóvenes en situación de pobreza

La situación de pobreza suele determinarse a partir de la consideración de una serie de factores, principalmente el nivel de ingresos, que definen la posibilidad de cubrir necesidades elementales como la alimentación, la vivienda, el acceso a bienes y servicios, a la educación y a la salud. Una persona con todos estos aspectos satisfechos se ubicaría por encima de la línea de bienestar, es decir, fuera de situación de pobreza.



Fuente: Secretaria de Desarrollo Social de Cundinamarca, 2015.

Cundinamarca redujo 4,4% el porcentaje de personas en situación de pobreza en el período 2011-2014. En el 2011 el porcentaje era de 21,30 y en el 2014 bajó a 16,90%. Se redujo en 3,10 % de personas en extrema pobreza, pasamos de 6,90% en el 2011 a 3,80% en el 2014.

La atención de jóvenes por el programa Red Unidos, presenta una pérdida paulatina de la población principalmente en las zonas rurales, lo que evidencia que debe existir mayor exploración por los fenómenos que llevan a que esta situación se vuelva una característica demográfica y cómo tomar medidas para que ello no ocurra, dado la multicausalidad que debe llevar a que haya abandono del campo, no solo por situaciones de consecuencia del conflicto, sino decisiones más estructurales como las que los y las jóvenes pueden tomar al momento de estimar las oportunidades y capacidades que les brinda el territorio en su desarrollo personal, laboral y profesional.

Tabla 1 Jóvenes en el programa Red Unidos

Jóvenes 18-28 años Cundinamarca Red Unidos	
Distribución Geográfica	Total general
Cabecera Municipal	8829
Centro Poblado	1154
Rural Disperso	5721

Total general	15704
----------------------	--------------

Fuente: Red Unidos, 2015.

Tabla 2 Florecimiento juvenil

Categoría	Total	Porcentaje
Municipios de Florecimiento Juvenil	0	0
Municipios de Potencial Florecimiento Juvenil	8	6,9
Municipios de Incipiente Florecimiento Juvenil	97	83,6
Municipios de riesgo para la Juventud	11	9,5

El florecimiento juvenil se concibe como aquellas condiciones que permiten satisfacer las necesidades de los jóvenes y desarrollar sus potencialidades y capacidades. En estos términos, la situación en el 2010 resulta preocupante pero esperanzadora, lo que debiera ser nuevamente medido y estimado por la Gobernación para apreciar el impacto de sus acciones y, por lo tanto, contar con indicadores reales con respecto del impacto de sus políticas públicas y específicamente la Política Pública de Juventud.

ALERTAS PROVINCIALES EN DERECHOS

Teniendo en cuenta que se realizaron movilizaciones provinciales, se encontraron en una serie de alertas en común en cada unas de las provincias, de la siguiente forma:

SERVICIOS DE SALUD: en las provincias de: **Soacha, Rionegro, Oriente, Magdalena Centro, Alto Magdalena, Ubaté, Almeidas, Sabana Centro, Guavio Y Tequendama**, se visualizo falencias en la prestación de este servicio para lo cual se plantearon las posibles soluciones:

Exigir mejor prestación de servicios médicos y personal idóneo a las aseguradoras

Adoptar hábitos alimenticios con dinámicas continuas de educación, comunicación e información en la que interactúen la familia, la sociedad, el gobierno y los NNAJ

Educar, informar e interactuar con actores involucrados en el control y autocontrol del consumo alcohol y tabaco.

Estrategias de comunicación masiva para dar a conocer servicios y programas saludables para los NNAJ.

Actores institucionales, familia y comunidad unidos contra la violencia familiar y abuso sexual con estrategia de promoción, prevención y atención.

Gestionar psicólogo

Trabajo colaborativo entre instituciones, familias, adolescentes y jóvenes para ofertar de manera permanente y permanente información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: en las provincias de, **Sibate, Rionegro, Sumapaz, Bajo Magdalena, Magdalena Centro, Ubaté, Almeidas, Sabana Centro**, en los cuales los niños manifestaron sentirse agredidos por su entorno familiar por causas como el desempleo, falta de educación, etc, para lo cual se plantearon las siguientes posibles soluciones:

Recuperar el valor de la familia, las buenas relaciones entre padre e hijos y su responsabilidad para cuidar y custodiar a sus hijos.

Atención y apoyo prioritario a familias sin oportunidades de trabajo.

Efectividad y focalización preferencial de hogares vulnerables para la ejecución de programas relacionados con el fortalecimiento familiar

Proponer responsabilidad social empresarial minera para trabajo conjunto con gobierno y organizaciones sociales en hábitos, valores y buenas relaciones familiares y de género.

Focalización y plan de atención prioritaria a integrantes de hogar con NNAJ desde la Comisaría de Familia.

CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: En las provincias de :**Oriente, Alto Magdalena, Sabana Occidente, Sabana Centro, Guavio y Tequendama**, se encontró que en la población adolescente y jóvenes se incremento el consumo de sustancias debido a la falta de ocupación del tiempo libre y la falta de oportunidades laborales y educativas dentro de su proyecto de vida, para lo cual se plantearon las posibles soluciones:

Fortalecer redes de apoyo familiar y comunidad educativa.

Articular acciones que las entidades adelantan en el territorio para evitar el consumo de psicoactivos entre ello con los grupos DARE de la Policía Nacional.

Asignar presupuesto para promover hábitos sanos con la ocupación sana del tiempo libre de los NNAJ

Es importante resaltar que el departamento tiene una debilidad en cuanto a la cifras de este indicador.

EMBARAZO EN ADOLECENTE: En las provincias de, **Oriente y Medina** esta alerta predomina, toda vez que en estas existen trabajos de ingeniería civil y esto propaga el embarazo en adolescente ya que no hay una formación en educación sexual y reproductiva, para lo cual se plantearon las posibles soluciones:

Garantizar el acceso a educación, información y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, privilegiando el trabajo y la coordinación intersectorial y con la participación de los actores que protagonizan los entornos donde ellos interactúan: educativo, saludable, familiar, espacio público y gubernamental.

Fortalecer acciones para la prevención, atención, protección y restitución de derechos por abuso sexual y embarazo adolescente derivado de éste; incluyendo la revisión de los aspectos jurídicos.

Servicio de atención, educación y acceso permanente a métodos de Planificación Familiar.



Promover y orientar los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes con apoyo de entidades de orden regional y nacional.

Orientar desde el Centro de Salud los casos de embarazo adolescente o posibles relaciones sexuales sin protección y canalizar la atención transectorial para la garantía y restitución de sus derechos.

Implementación de grupo de madres adolescentes con apoyo psicosocial sobre proyecto de vida.

Orientar en la aplicación y comprensión efectiva de la ley 1098 de 2006, por parte de los NNAJ y sus cuidadores, para lograr el pleno y armonioso desarrollo de las adolescentes.

CUIDADO Y CUSTODIA FAMILIAR: En Las Provincias de: **Sumapaz, Gualiva, Medina, Sabana Occidente y Tequendama** está alerta se da debido a los conflictos familiares y a la falta de orientación en pautas para la crianza de los hijos, para lo cual se plantearon las posibles soluciones.

Nos comprometemos a transformar la conciencia de los padres, comunidad y sociedad alrededor de la necesidad de cómo cuidar a los niños y niñas.

Fortalecer con dinámicas interactivas la relación padres, cuidadores y NNAJ con vínculos afectivos, entornos protectores, pautas y normas de crianza, cambios hormonales, proyecto de vida y talleres vocacionales.

Sumar esfuerzos, capacidades y recursos humanos (abogada, psicóloga y/o trabajadora social) que con iniciativas y sinergia interactiva con padres y cuidadores desde sus propias experiencias, revivan el rol de las familias.

EDUCACIÓN DE CALIDAD Y FORMACIÓN DE DOCENTES: En Las Provincias de: **Sumapaz, Medina, Magdalena Centro, Alto Magdalena, Ubaté, Almeidas**, los niños exigen que formen mas a los docentes que implementen nuevas técnicas de enseñanza con más compromisos y responsabilidad frente a la educación. Para lo cual se plantearon las posibles soluciones

Con apoyo del Departamento, implementar nuevas pedagogías de enseñanza ya que algunos tienen métodos muy antiguos

Solicitar a la Secretaria de Educación asignar profesores de calidad y que se reestructure la nómina de los docentes.

Con apoyo de la Secretaria de educación fortalecer habilidad docente, adecuación física educativa y ayudas técnicas para la inclusión niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad.



Secretaría de Planeación, Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Central Piso 5. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.
Tel. 749 1659 - 749 1679

[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.instagram.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co

RECREACIÓN, DEPORTE, CULTURA E IDENTIDAD CULTURA: En Las Provincias de: **Rionegro, Gualiva, Bajo Magdalena, Alto Magdalena** los niños y jóvenes piden más escenarios de recreación y deporte para mantener ocupado el tiempo libre para lo cual se plantearon las posibles soluciones

Ampliar la capacidad de programas recreativos, deportivos y culturales con el incremento de formadores en los municipios.

Apoyarse en la gobernación de Cundinamarca para instruir a los formadores.

Ampliar la oferta de modalidades deportivas, culturales y artísticas.

Creación de parques en las zonas rurales donde se encuentren escuelas o colegios generando integración familiar y comunitaria con los NNAJ en los municipios.

PARTICIPACIÓN: En Las Provincias de, Rionegro, Oriente, Magdalena Centro Y Gualiva, los niños, adolescentes y jóvenes exigen espacios de participación donde se tengan en cuenta su voz para lo cual se plantearon las posibles soluciones.

Espacios de formación política, de liderazgo, reglamentación de los consejos de juventud y de participación para adolescentes y jóvenes en los municipios

EXPLOTACIÓN SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES: La **Provincia de Medina** se detecta que los niños y adolescentes se dedican a trabajos sexuales por la falta de oportunidades laborales y educativas, para lo cual se plantearon las posibles soluciones.

Generar empleo, y actividades productivas para las familias con niñas y adolescentes en riesgo atiendan sus necesidades económicas.

Asignación de recursos en el presupuesto de la alcaldía para programas de atención integral a esta problemática que involucre poblaciones en riesgo, actores que la promueven, erradique riesgos y afiance proyectos de vida.

Implementar campañas publicitarias de las consecuencias de ejercer o impulsar la explotación sexual en menores.

INSEGURIDAD EN ESPACIO PÚBLICO: Los niños y jóvenes manifiestan sentir temor al desarrollar ciertas actividades deportivas, por la inseguridad en la calle, situación que predomina en las provincias de Soacha y Tequendama, para lo cual se plantean las posibles soluciones:

Crear sistema de cámaras a nivel provincial con apoyo de la Gobernación

Mayor presencia de la Policía Nacional de Infancia y Adolescencia.

Seguimiento a las bandas delincuenciales de menores y hogares de paso

OFERTA Y ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR: Los jóvenes que terminan su bachillerato no ven oportunidades de preparación intelectual, así lo expresaron en las provincias de Guavio, Gualivá y Soacha, para lo cual se plantean las posibles soluciones:

Convenio con entidades de educación superior para mejorar la oferta de programas académicos en la provincia

Facilitar la cooperación con la fundación universitaria CIRO, para traer tres carreras asociadas a la medicina

Promover espacios de convivencia para los jóvenes.

Ofertar programas académicos que se vinculen a los intereses y necesidades de los jóvenes.

Promover calidad educativa para ampliar la participación en los programas
“Ser pilo paga y cuatro por uno opción de vida.”

Por medio de becas aumentar la cobertura de jóvenes que ingresan a programas universitarios de pregrado y posgrado.

ATENCIÓN INTEGRAL A INFANCIA CON DISCAPACIDAD: En los municipios de Almeidas y Sabana Occidente predomina población infantil con discapacidad y no cuenta con políticas e infraestructura adecuada, para lo cual se plantea las siguientes posibles soluciones:

Mejorar la infraestructura física y de movilidad para facilitar el acceso de las personas con discapacidad en el municipio.

Adecuar parques para la discapacidad y puedan desarrollarse libremente como personas que hacen parte de una sociedad.

Dar inclusión a todos los NNAJ con algún tipo de discapacidad en los programas que oferta la Administración Municipal.

AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO: En la provincia de Tequendama se denota falta de alcantarillado sobre todo en las zonas rurales, por lo tanto se plantea unas posibles soluciones, así:

Materializar el proyecto de alcantarillado en zonas rurales

Programas de prevención y promoción de consumo de agua

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL: En la provincia de Ubaté se a notado crecimiento de explotación minera, trayendo con eso contaminación ambiental. , por lo tanto se plantea unas posibles soluciones, así:

Con apoyo de la CAR, la secretaría de ambiente del Departamento, los propietarios de minas y los gobiernos municipales establecer planes de manejo ambiental y metas claras de corto, mediano y largo plazo.

Compromiso colectivo de reducción de emisiones de carbono.

Compensación contaminación con siembra de árboles.

Promover cultura de prevención, cuidado, no contaminación y recuperación del ambiente.

EMPLEO Y TRABAJO A JÓVENES: Los jóvenes en las provincias de Sumapaz, Medina, Bajo Magdalena y Ubaté no encuentran mayores oportunidades laborales debido a la baja formación en áreas productivas, para lo cual se plantea unas posibles soluciones

Crear cultura de emprendimiento de contexto productivo, desarrollo empresarial y de educación financiera, desde el preescolar hasta 9º y desde 10º hasta la educación superior.

Crear proyectos para calificar y especializar la mano de obra para mejor empleo y trabajo de ámbito y apoyo provincial.

Fortalecer la educación rural en áreas relacionadas con su contexto: agro, ambiental, turístico y desarrollo social.

FALTA DE INFRAESTRUCTURA VIAL: En la provincia de Soacha los niños y adolescentes manifiestan la dificultad a las vías de acceso que conduce a los centros educativos sobre todo en zona rurales, para lo cual se plantea unas posibles soluciones

Mejoramiento en malla del municipio, cumpliendo lo proyectado en el cuatrienio

Campañas de cuidado de la infraestructura vial

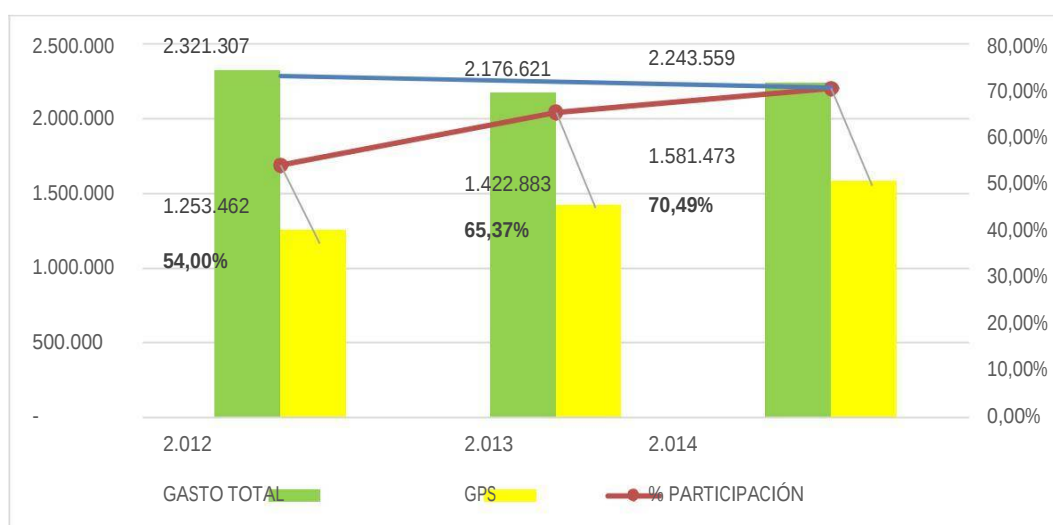
Gestionar ante entidades de orden nacional fortalecimiento de las vías

GASTO PÚBLICO SOCIAL

Prioridad fiscal del Gasto Público Social

El Gasto Público Social en el Departamento de Cundinamarca, ha sido una prioridad fundamental, no solo desde el punto de vista del cumplimiento de lo definido en la Constitución Política y la norma orgánica de presupuesto, sino que ha considerado como propósito del desarrollo a las personas como portadoras de derechos y de deberes y en tal sentido ha velado por la garantía, la protección, la promoción y el ejercicio de las libertades, dignidad y solidaridad de los ciudadanos, la atención de las poblaciones en condición de vulnerabilidad social, y en general promoviendo el bienestar de la población cundinamarquesa.

Gráfico 101 Prioridad Fiscal del Gasto Público Social (2012-2014)

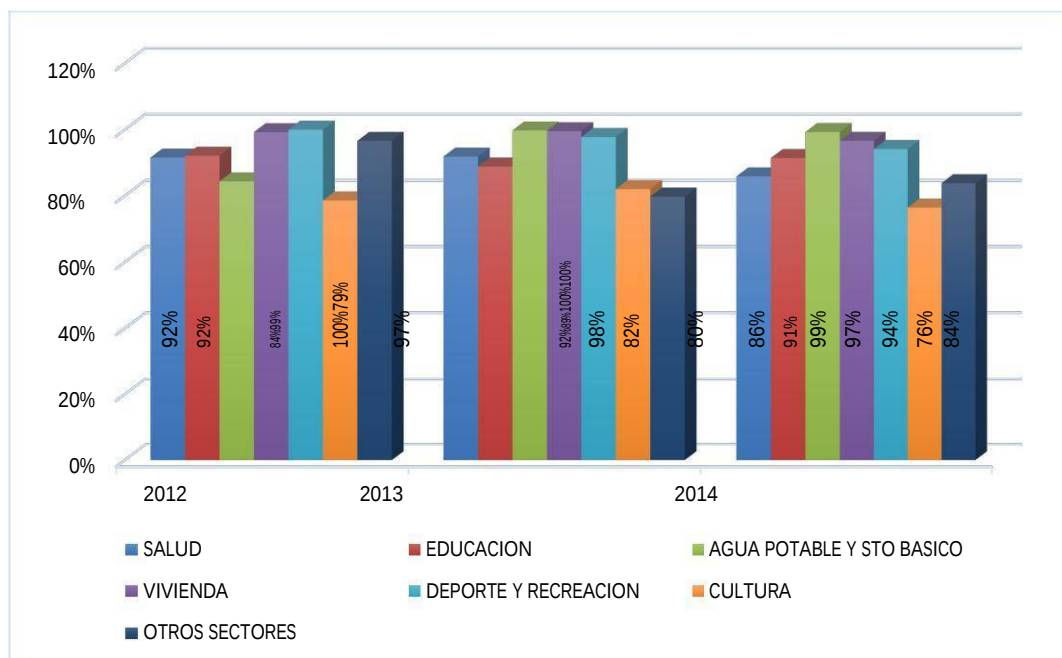


Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

Es de resaltar que en el período 2012 – 2014 la participación del Gasto Público Social dentro del presupuesto anual ejecutado del departamento, ha sido en promedio del 63% y paso en 2012 de representar el 54,0% al 70,49% en 2014, lo que evidencia un alto grado de compromiso y responsabilidad en la solución de las necesidades básicas insatisfechas en salud, educación, agua potable, saneamiento ambiental, vivienda, recreación y cultura principalmente.

Al comparar la ejecución de los recursos destinados finalmente a atender el GPS, frente a los recursos realmente comprometidos, se encontró un nivel de ejecución promedio del 90%, situación que evidencia que los recursos programados para gasto público social, no se destinan para otro propósito y por consiguiente el alto nivel de compromiso social del actual gobierno departamental.

Gráfico 102 Ejecución presupuestal GPS



Fuente: Ejecuciones presupuestales, Secretaría de Hacienda, 2015.

Los mayores niveles de ejecución presupuestal se obtuvieron en los sectores de deporte y recreación, vivienda, agua potable y saneamiento básico, en contraposición el sector de cultura fue el que presentó los niveles más bajos de ejecución.

Prioridad Macroeconómica del GPS departamental

Gráfico 103 Prioridad macroeconómica del GPS 2012-2014



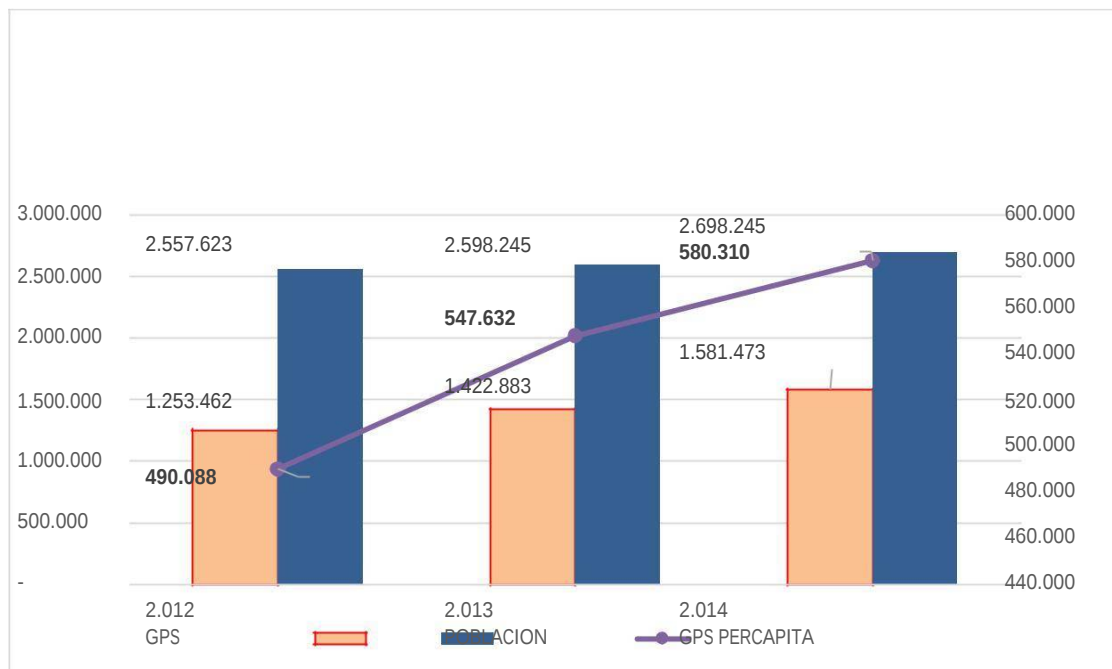
Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

En los últimos tres años el PIB departamental creció a una tasa promedio del 5%, en tanto que el GPS creció a una tasa promedio del 12% y este como proporción del PIB paso del 3,72% en 2012 al 4,11% en 2014; es decir, que ha habido un esfuerzo de la administración departamental ya que en términos reales el GPS ha sido prioritario y en el contexto macroeconómico los indicadores así lo demuestran.

GPS per cápita

El Gasto Público Social per-cápita en el Departamento de Cundinamarca durante el período 2012 – 2014 se ha ubicado entre \$490.088 y \$580.310, es decir que en los últimos tres años crecido el 18%.

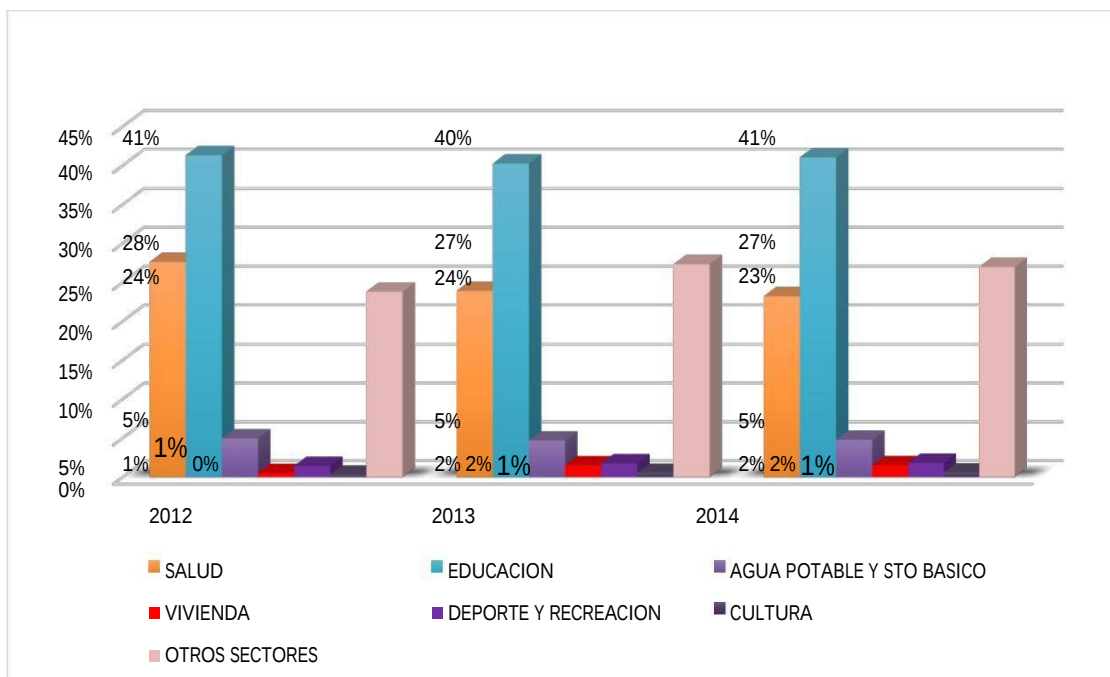
Gráfico 104 Gasto Público Per Cápita 2012-2014



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

Participación sectorial del Gasto Público Social

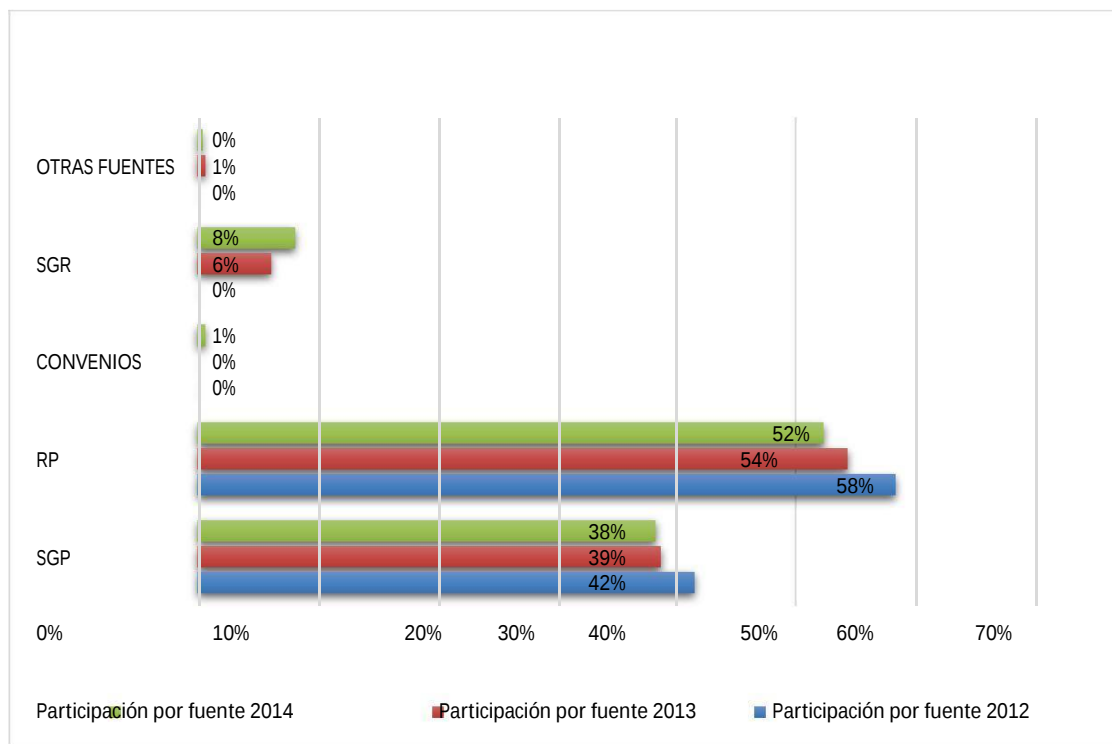
En el período 2012 – 2014 el sector que mayor peso tuvo dentro del gasto público social fue el de educación con un 41% promedio, seguido del de salud y otros sectores con el 25% promedio, siendo el cultural el que menor participación ha tenido con el 1% promedio. Es de notar que en este período la participación de todos los sectores en el total del GPS se ha mantenido prácticamente constante, no obstante que anualmente los recursos destinados en todos los sectores a inversión social fueron crecientes y en definitiva estos pasaron de \$1.253.462 millones en 2012 a \$1.581.473 millones en 2014, lo que representó un crecimiento del 26% durante el período.



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

Financiación del Gasto Público Social

El GPS se ha financiado prioritariamente con recursos propios con el 55% en promedio, lo que denota el esfuerzo fiscal que ha adelantado la administración departamental frente a sus compromisos en inversión social definidos en el Plan Departamental de Desarrollo, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de los cundinamarqueses, seguido por los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones con el 40% en promedio, estos recursos se han destinado en mayor proporción al sector educativo, como también al sector de la salud. Los recursos provenientes de convenios y de otras fuentes han tenido participación mínima para la financiación del GPS; sin embargo, al observar la gráfica siguiente, se advierte una reducción anual de la participación de las fuentes mayoritarias y se abre paso una nueva fuente a partir del 2013 como lo es los recursos cada vez más importantes que se han destinado a atender el gasto social del Sistema General de Regalías, estos pasaron de \$87.426 millones a \$128.700 millones en el último año y representaron el 8% del total de recursos que lo financian.



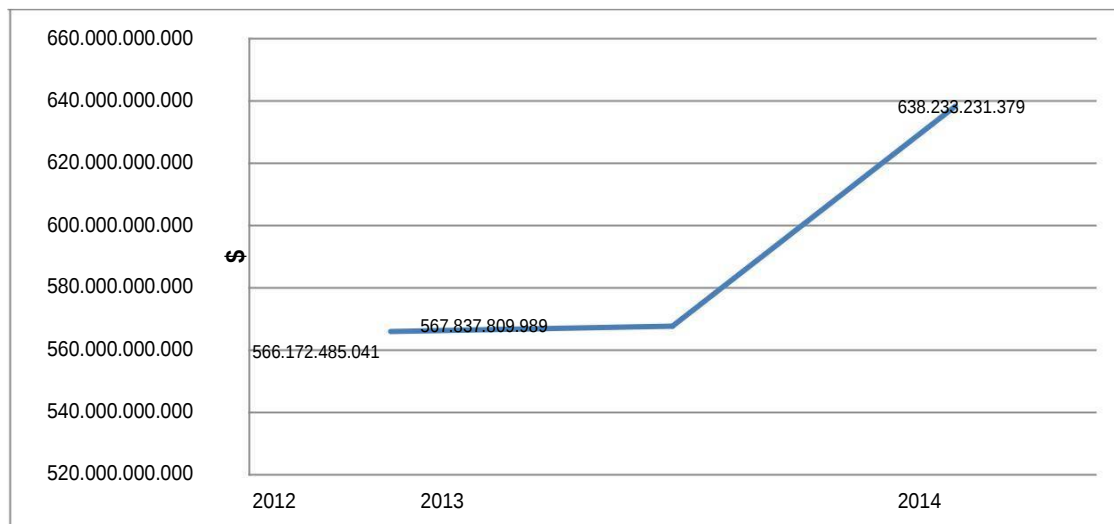
Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

GASTO PÚBLICO EN NIÑES (GPN)

El Gasto Público destinado para la niñez presenta una tendencia creciente en el período considerado, este pasó de más de \$566 mil millones en 2012 a más de \$638 mil millones en 2014, con un crecimiento en el último año del 12%, lo que denota la especial atención por parte de la administración departamental para garantizar los plenos derechos de las niñas, niños y adolescentes cundinamarqueses, en donde el sector de educación tuvo la mayor participación, 86% promedio, seguido del sector salud con el 11% en promedio.

En educación, el gasto se orientó principalmente a aumentar y mantener coberturas en educación inicial, en transición, en básica primaria y en educación media, así como a la reducción de la deserción, al mejoramiento en el desempeño de las pruebas SABER y a la construcción, adecuación y mantenimiento de instituciones educativas. Las acciones adelantadas en materia de salud oral, salud mental, discapacidad, actividad física, reducción de la prevalencia de desnutrición aguda y global y la reducción de la tasa de mortalidad, han sido prioridad en la destinación del gasto en niñez.

Gráfico 107 GNP 2012-2014

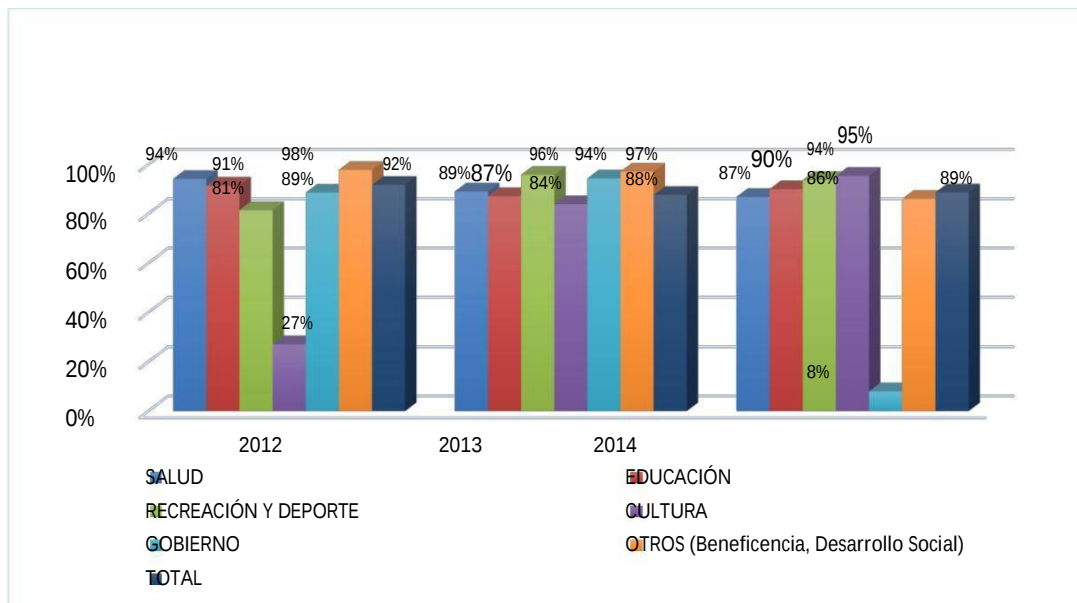


Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

La atención para la protección de los niños vulnerables en sus derechos que han sido víctimas o han estado en riesgo de abuso sexual, abandono, trata de persona, VCA, en dotación de complementos nutricionales, madres lactantes y

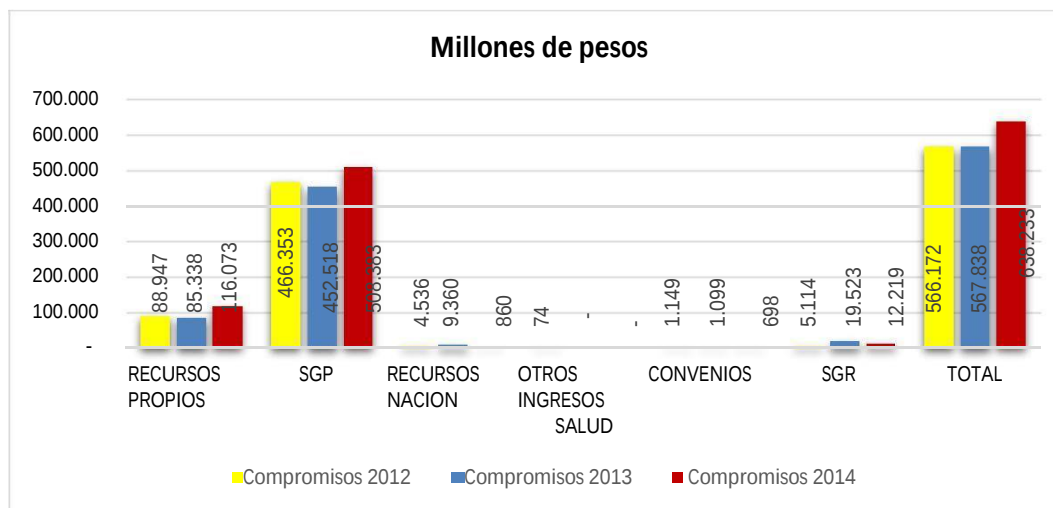
gestantes, erradicación del trabajo infantil, formación artística, cultural y deportiva, también ha sido prioridad del gasto y se refleja igualmente en los niveles de ejecución, ya que estos han estado en promedio en los diferentes sectores en alrededor del 90% como se observa en la siguiente gráfica.

Gráfico 108 Porcentaje de ejecución GNP



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

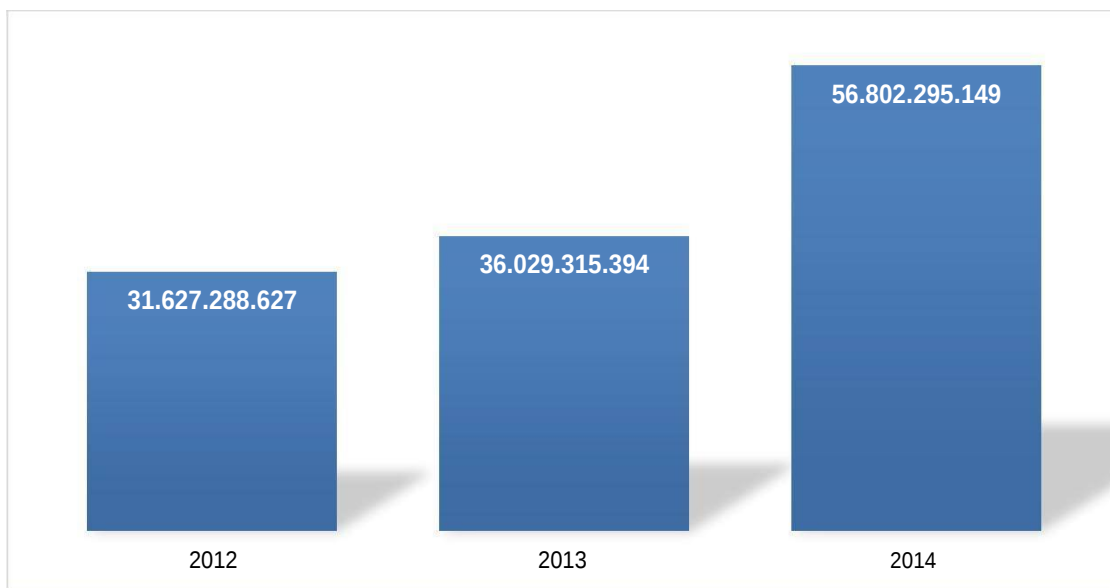
El Gasto Público en niñez se ha financiado principalmente con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones del sector educativo, 81% en promedio, estos se mantuvieron constantes, en tanto que los recursos propios del departamento han sido la segunda fuente de financiación, 17% en promedio, y su crecimiento es evidente al pasar de \$89 mil millones en 2012 a \$116 mil millones en 2014.



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

Si bien los recursos del Sistema General de Regalías –SGR no han sido representativos en la financiación del GPN, si es importante resaltar la decisión del gobierno departamental en utilizar esta fuente relativamente nueva de recursos a programas de complemento nutricional en madres gestantes y lactantes y para reducir la deserción escolar a través de subsidio al transporte escolar, como también para la Construcción del Centro para el Menor Infractor en la ciudad de Girardot.

Es de destacar la importante gestión de recursos que se ha adelantado para el fortalecimiento de la educación, en el período 2012 - 2014 se lograron recursos por más de \$124.000 millones que no ingresaron al presupuesto departamental y que contribuyeron a programas de formación de docentes y de dotación de las instituciones educativas.



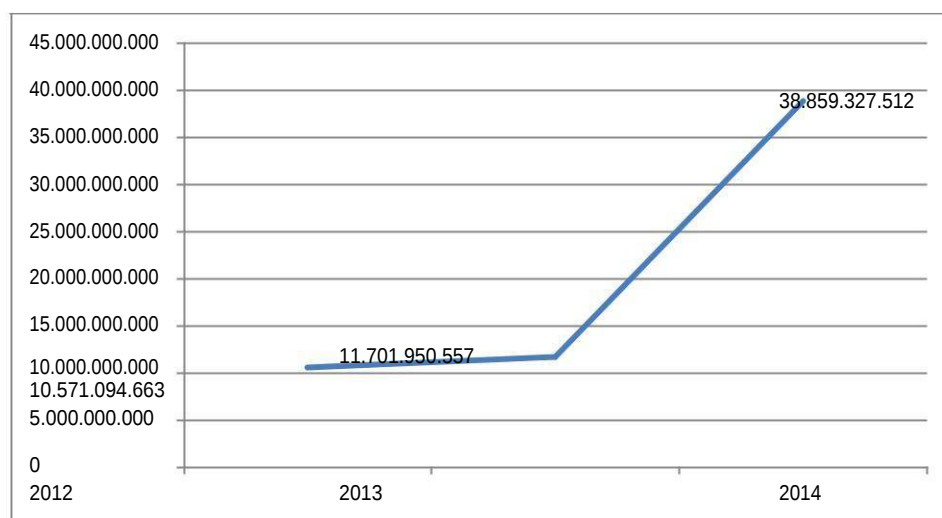
Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

GASTO PÚBLICO EN JUVENTUD (GPJ)

El Gasto Público destinado para la juventud presenta una tendencia creciente muy importante, en el período considerado, este pasó de \$10.571 millones en 2012 a más de \$38.859 millones en 2014, con un crecimiento en el último año del 232%, lo que denota la especial atención por parte de la administración departamental para garantizar los plenos derechos de la juventud cundinamarquesa, en donde los sectores de salud y de recreación y deporte tuvieron la mayor participación promedio, el 46% y 21% respectivamente.

En salud, el gasto se orientó principalmente al régimen subsidiado a equipamiento biomédico, a la implementación de la historia clínica unificada, a programas de salud mental, a la atención integral en prevención y regulación de la fecundidad y en materia de recreación y deporte a la promoción, masificación, preparación y participación de la juventud cundinamarquesa en actividades y juegos deportivos en diferentes competencias locales, nacionales e internacionales. Aunque es de resaltar, que en el último año, el sector de educación se constituyó en el sector de mayor participación (62%) en la destinación del gasto en juventud.

Gráfico 111 GPJ 2012-2014

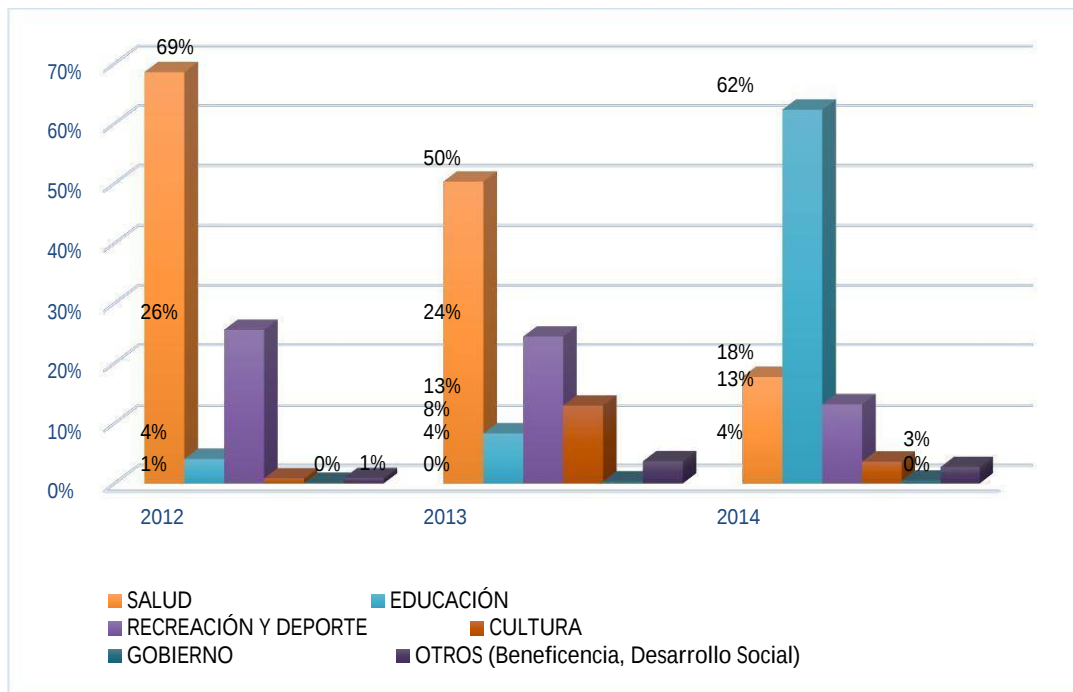


Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

El gasto en educación se focalizó especialmente al programa 4 x 1 Opción de Vida, que busca beneficiar a jóvenes del departamento con oportunidades de

acceso a la educación superior, a través de una estrategia en la cual el 25% de la matrícula es asumida por una universidad aliada, un 25% lo asume la familia del joven y el 50% restante se distribuye entre el ICETEX y la Gobernación de Cundinamarca.

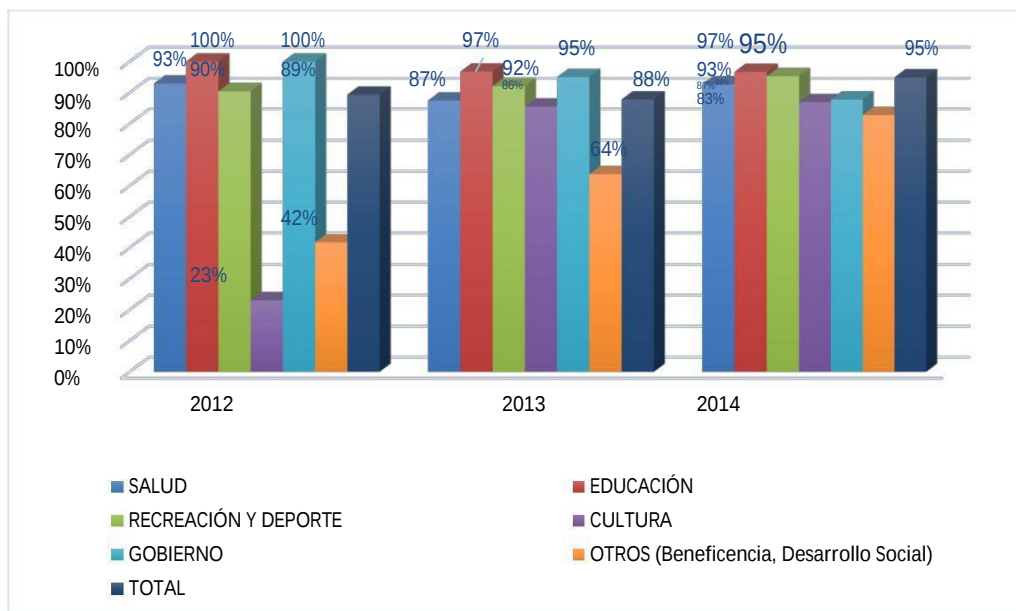
Gráfico 112 Participación sectorial GPS



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

Considerados todos los sectores que contribuyen al GPJ, el nivel de ejecución promedio ha sido del 91% como se observa en la siguiente gráfica.

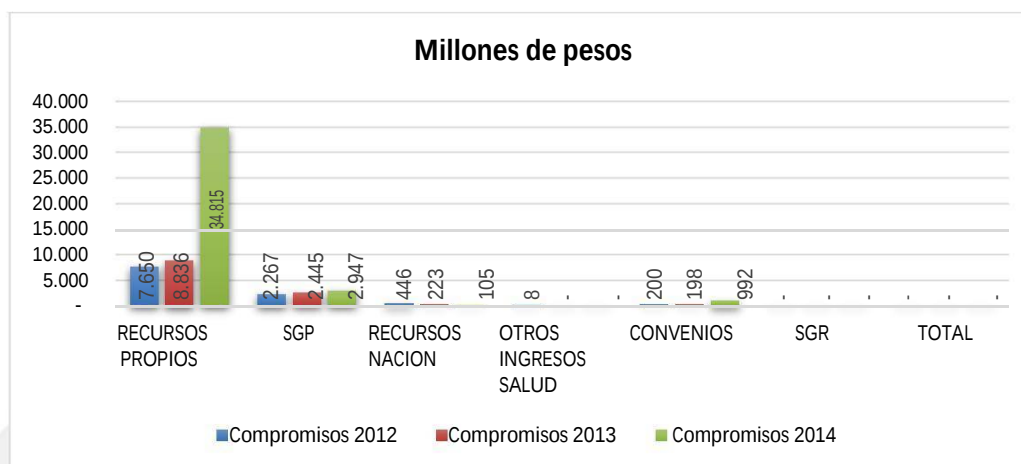
Gráfico 113 Porcentaje de ejecución GPJ



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

El Gasto Público en juventud ha sido prioridad fiscal de la administración departamental, por ello, los recursos propios se han constituido en la principal fuente de financiación (79% en promedio), estos pasaron de \$7.650 millones en 2012 a \$34.815 en 2014, lo que representó un crecimiento del 455%, seguida de los provenientes del Sistema General de Participaciones con un 17% promedio, los cuales se han mantenido relativamente constantes.

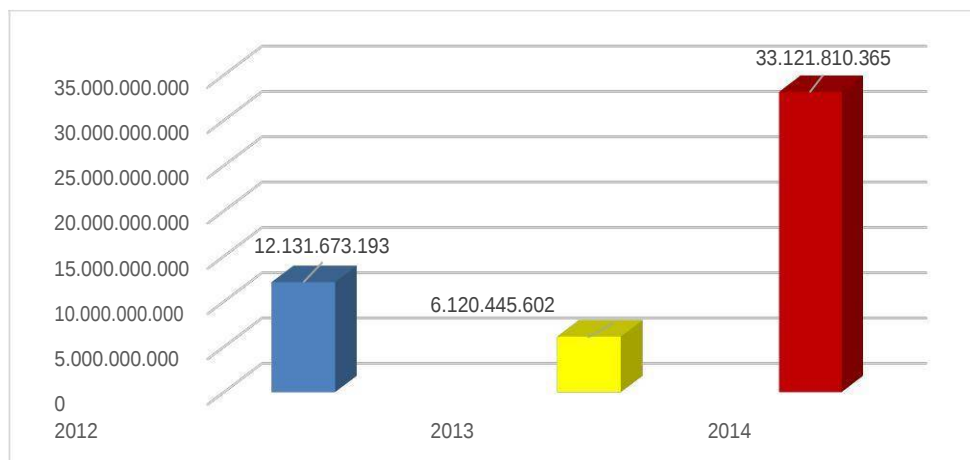
Gráfico 114 Fuentes de financiación GPJ



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

En la ejecución del GPJ se logró la cofinanciación de actores externos cuyos recursos no ingresaron al presupuesto departamental, y que superaron los \$50.000 millones en el período 2012 – 2014, orientados a la cofinanciación del programa 4 x 1 Opción de Vida que se describió anteriormente.

Gráfico 115 Recursos Extrapresupuestales



Fuente: Cálculos Secretaría de Planeación, 2015.

APUESTAS INSTITUCIONALES

Las apuestas institucionales para la vigencia 2016-2019 para los cursos de vida de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y familias son sectoriales y transversales. A continuación se presentan los ejes en los que están contenidos:

Tejido Social

Objetivo del eje

Generar las condiciones para la protección de la primera infancia, infancia y adolescencia.

Programas:

Iniciando la vida con protección y felicidad

Objetivos del programa:

- Brindar complementos alimentarios a los niños y niñas menores de 5 años y las madres gestantes y lactantes, mejorando las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional como aporte a la garantía de su normal crecimiento y desarrollo.
- Promover espacios y programas por medio de los cuales los niños y niñas del departamento y sus familias potencien el desarrollo de sus competencias físicas, sociales, psicológicas y afectivas, desde un modelo biopsicosocial.
- Genera las condiciones para la protección de la primera infancia, infancia, la adolescencia.

Infancia y Desarrollo con felicidad

Objetivos del programa:

- Diversificar la participación de los niños con actividades planes y eventos motivar la iniciación en escuelas y festivales de irradiación deportiva.
- Promover espacios y programas por medio de los cuales los niños y niñas del departamento y sus familias potencien el desarrollo de sus competencias físicas, sociales, psicológicas y afectivas, desde un modelo biopsicosocial.

Adolescentes cambios con seguridad

Objetivos del programa:

- Mejorar condiciones para la protección del ser humano en su curso de vida.
- Promover espacios y programas por medio de los cuales los niños y niñas del departamento y sus familias potencien el desarrollo de sus competencias físicas, sociales, psicológicas y afectivas, desde un modelo biopsicosocial.

Jóvenes por Cundinamarca

Objetivos del programa:

- Promover las formas organizativas de los jóvenes para el desarrollo de sus potencialidades.

Objetivo del eje

Reconoce , Atiende y desarrolla los elementos de enfoque diferencial para grupos étnicos y población vulnerable.

Programas:

Discapacidad

Objetivos del programa:

- Hacer de la discapacidad una actitud productiva y contribuir en la generación de un entorno de convivencia mediante la vinculación al 100% de la población con discapacidad a la actividad física, el deporte, la recreación y los hábitos de vida saludable, que les faciliten su inclusión social.

Eje Estratégico	Objetivo del eje	Programa
TEJIDO SOCIAL	Fortalece y reposiciona el rol central de la mujer y del entorno familiar (separado el tema de mujer y el de familia)	Entorno familiar para el desarrollo y la felicidad
	Genera las condiciones para la protección de la infancia, la adolescencia.	Iniciando la vida con protección y felicidad
	Genera las condiciones para la protección de la infancia, la	Infancia y desarrollo con felicidad

	adolescencia.	
	Genera las condiciones para la protección de la infancia, la adolescencia.	Adolescentes cambios con seguridad
	Genera las condiciones para la protección de la infancia, la adolescencia y el adulto mayor (ciclos de vida)	Jóvenes por Cundinamarca
	Fortalece y reposiciona el rol central de la mujer y del entorno familiar (separado el tema de mujer y el de familia)	Mujer
	Fortalece y reposiciona el rol central de la mujer y del entorno familiar (separado el tema de mujer y el de familia)	Víctimas del conflicto armado por una oportunidad
	Reconoce , Atiende y desarrolla los elementos de enfoque diferencial para grupos étnicos y población vulnerable	Cundinamarca Diversa
	Reconoce , Atiende y desarrolla los elementos de enfoque diferencial para grupos étnicos y población vulnerable	Discapacidad

ANEXO No.01. Realizaciones con Derechos

Primera Infancia e Infancia			
Realización	Temática	Derecho	Indicador
1. Cuenta con padre, madre, cuidadores principales que les acogan y pone en práctica pautas de crianza que favorecen de su desarrollo integral	Familias, cuidado y crianza	Derecho a la integridad personal Derechos de protección	Tasa de violencia intrafamiliar
			Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes

Realización	Temática	Derecho	Indicador
2. Vive y disfrutar del nivel más alto posible de salud:	Mortalidad	Derecho a la vida	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (Tener en cuenta causas directas e indirectas)
			Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)
			Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)
			Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas
			Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años
			Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años
			Mortalidad en niños y niñas por malaria (Casos)
			Mortalidad en niños y niñas por dengue (Casos)
			Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA
			Tasa de mortalidad fetal
		Derecho a la Salud	Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas (Diferenciar en las de consulta por urgencias y consultas regulares)

	Salud		Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes
			Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado
			Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales
			Incidencia de Sífilis Congénita
	Vacunación	Derecho a la Salud	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
			Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos
			Cobertura de vacunación contra Polio en niños y niñas menores de 1 año
			Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año
			Cobertura de vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año
			Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año
			Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores de 1 año
			Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas menores de 1 año
	VIH	Derecho a la Salud	Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)
			Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años
			Cobertura de tratamiento antiretroviral
	Inclusión	Derecho a la salud	Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años
			Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS

	Agua potable y saneamiento básico	Derecho a la vida, a la calidad de vida y a un ambiente sano	Calidad de agua
			Cobertura de agua potable
			Continuidad del servicio de agua /Horas al día (Información solo para municipios)
			Cobertura de acueducto
			Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado

Realización	Temática	Derecho	Indicador
3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado	Nutrición	Derecho a los Alimentos Derecho a la Salud	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años
			Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años
			Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes
			Duración mediana de la lactancia materna exclusiva
			Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

Realización	Temática	Derecho	Indicador
4. Crece en entornos que favorecen su desarrollo	Educación Inicial	Derecho al Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Número de niñas y niños en programas de atención integral del ICBF (CDI y familiar)
			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"
			Porcentaje de niños y niñas (3-5 años) matriculados en prejardín y jardín y transición
			Cobertura escolar neta en transición
			Cobertura escolar bruta en transición
	Inclusión (Pobreza)	Derecho a la calidad de vida	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza extrema

Realización	Temática	Derecho	Indicador
5. Construye su identidad en un marco de la diversidad	Identidad-diversidad	Derecho a la identidad	Proporción de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia
	Derechos sexuales y reproductivos		Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual
Realización	Temática	Derecho	Indicador
6. Expresa libremente sentimientos ideas y opiniones en su entorno cotidiano y estas son tenidas en cuenta	Cultura recreación y deportes	Derecho a la recreación, participación en la vida cultura y en las artes	
	Participación y ejercicio de la ciudadanía		
Realización	Temática	Derecho	Indicador
7. Crece en entornos que proporcionan sus derechos y actúa ante la exposición a las situaciones de riesgo y vulneración	Restablecimiento de derecho	Derechos de protección a la trata de personas Derecho a la integridad personal	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD
			Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas de violencia sexual
		Derecho a la Custodia y al cuidado personal Derecho a tener una familia	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)
			Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes
	Mortalidad	Derecho a la vida	Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes
			Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes
			Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes
			Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes

			Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes
	Violencias	Derecho a la integridad personal Derechos de protección	Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes
			Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años
			Tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes
	Victimas	Derechos de protección a las guerras y los conflictos armados internos. A las minas antipersonales. Al reclutamiento y utilización de niños por parte de grupos armados al margen de la ley. Al desplazamiento forzado. A la tortura y a toda clase de actos crueles e inhumanos.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado
			Porcentaje de Niñas, niños y adolescentes víctimas de MAP, MUSE, AE (Cuando la víctima es tanto el herido como el fallecido)
			Número de niños, niñas y adolescentes HERIDOS por Municiones Sin Explotar
			Numero de niños, niñas y adolescentes FALLECIDOS por Municiones Sin Explotar
			Número de niños, niñas y adolescentes HERIDOS por Artefacto Explosivo
			Número de niños, niñas y adolescentes FALLECIDOS por Artefacto Explosivo
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado (Especificar si se trata de territorios expulsos)
			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)

Adolescencia			
Realización	Temática	Derecho	Nombre del Indicador
1. Contar con padre, madre, cuidadores principales que les acojan (Vínculos afectivos y de protección), y les reconozcan como agentes de su propio desarrollo integral	Familias, cuidado y crianza	Derecho a la custodia y cuidado personal	Tasa de violencia intrafamiliar
		Derecho a la integridad personal	Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes
		Derechos de protección	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años
Realización	Temática	Derecho	Nombre del Indicador
2. Vivir y disfrutar del nivel más alto posible de salud y adoptar estilos de vida saludables	Mortalidad	Derecho a la vida	Mortalidad en niños y niñas por malaria (Casos)
			Mortalidad en niños y niñas por dengue (Casos)
			Tasa de muertes por causas externas en adolescentes
	VIH	Derecho a la salud	Cobertura de vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años
			Cobertura de tratamiento antiretroviral
			Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años
	Derecho a la vida	Derecho a la vida	Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA
			Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS
	Inclusión	Derecho a la salud	Calidad de agua
			Cobertura de agua potable
			Continuidad del servicio de agua /Horas al día (Información solo para municipios)
	Agua potable y saneamiento básico	Derecho a la calidad de vida	

			Cobertura de acueducto
			Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado

Realización	Temática	Derecho	Nombre del Indicador
3. Gozar y mantener un estado nutricional adecuado y adoptar buenos hábitos alimentarios	Nutrición	Derecho a la salud Derecho a los alimentos	Prevalencia de exceso de peso en adolescentes

Realización	Temática	Derecho	Nombre del Indicador
4. Disfrutar responsablemente su vida sexual y reproductiva	Salud sexual y reproductiva	Derecho a la Salud Derecho a la intimidad	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual
			Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas
			Tasa de fecundidad específica de (15 a 19 años)

Realización	Temática	Derecho	Nombre del Indicador
5. Interactuar en procesos educativos que aseguren el desarrollo y potencialización de sus capacidades y promover la consolidación de los sentidos y proyecto de vida	Educación	Derecho a la educación	Cobertura escolar neta para educación básica secundaria
			Cobertura escolar neta para educación media
			Cobertura escolar bruta para educación básica secundaria
			Cobertura escolar bruta para educación media
			Tasa de deserción en educación básica secundaria
			Tasa de deserción en educación media
			Tasa de repitencia en educación básica secundaria
			Tasa de repitencia en educación media
			Tasa de analfabetismo

			Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 9°, Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Naturales y Competencias Ciudadanas
			Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas SABER 11
			Puntajes promedio en las pruebas SABER 11°: Lenguaje, Matemáticas, Biología, Física, Química, Ciencias Sociales, Filosofía e Inglés)
		Derecho a la calidad de vida	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza extrema

Realización	Temática	Derechos	Nombre del Indicador
6. Construir una identidad en el marco de la diversidad	Derechos sexuales y reproductivos	Derecho a la libertad y seguridad personal Derechos de protección	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual

Realización	Temática	Derechos	Nombre del Indicador
7. Disfrutar de la vida cultural y ser reconocidos como productores de la misma	Cultura	Derecho a la participación en la vida cultural y en las artes	

Realización	Temáticas	Derechos	Nombre del Indicador
1. Expresar sentimientos, ideas e incidir en sus ámbitos privados y públicos	Cultura recreación y deportes	Derecho a la recreación	
	Participación y ejercicio de la ciudadanía	Derecho a la asociación y reunión	

Derecho

Realización	Temática	Derechos	Nombre del Indicador
-------------	----------	----------	----------------------

9. Contar con ambientes protectores y conductas de autocuidado y protección, frente a situaciones de riesgo o vulneración	Restablecimiento de derecho	Derechos de protección a la trata de personas Derecho a la integridad personal	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD
			Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas de violencia sexual
		Derecho a la Custodia y al cuidado personal Derecho a tener una familia	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)
	Mortalidad	Derechos de protección a la violación	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes
		Derecho a la vida	Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes
			Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes
			Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes
			Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes
	Violencias	Derecho a la integridad personal Derechos de protección	Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes
			Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes
			Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años
Víctimas		Derechos de protección a las guerras y los conflictos armados internos. A las minas antipersonales. Al reclutamiento y utilización de niños por parte de grupos armados al margen de la ley. Al desplazamiento forzado. A la tortura y a toda clase de	Tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado
			Porcentaje de Niñas, niños y adolescentes víctimas de MAP, MUSE, AE (Cuando la víctima es tanto el herido como el fallecido)
			Número de niños, niñas y adolescentes HERIDOS por Municiones Sin Explotar

		Actos crueles e inhumanos.	Número de niños, niñas y adolescentes FALLECIDOS por Municiones Sin Explotar
			Número de niños, niñas y adolescentes HERIDOS por Artefacto Explosivo
			Número de niños, niñas y adolescentes FALLECIDOS por Artefacto Explosivo
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado (Especificar si se trata de territorios expulsos)
			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)
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del abandono o despojo forzado de tierras
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/Hostigamiento
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de desaparición forzada
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de secuestro
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de tortura
			Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas en orfandad a causa del conflicto armado
			Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de retorno a su lugar de origen
			Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa

			Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reunificación familiar
			Número de niñas, niños y adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley
			Número de niñas, niños y adolescentes lesionados por pólvora
	Responsabilidad penal	Derecho al debido proceso Derecho a la rehabilitación y resocialización	Número de 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
			Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley
	Temática	Derechos	Nombre del Indicador
Transversal	Conectividad	Derecho a la información	Abonados a móviles por cada 100 habitantes
			Usuarios de Internet por cada 100 habitantes
			Número de computadores por cada 100 habitantes