

**GOBERNAR
ES HACER**



**ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA**
Municipio de Bucaramangi



● **ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES PARA SU INCLUSIÓN EN EL PLAN DE DESARROLLO 2020-2023** ●

● *De los derechos a las realizaciones para progresar con los, **niños, niñas, adolescentes y jóvenes.*** ●



GABINETE MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Alcalde - **JUAN CARLOS CARDENAS REY**

Secretario Administrativo	CESAR AUGUSTO CASTELLANOS GÓMEZ
Secretaria de Infraestructura	ZORAIDA ORTÍZ GÓMEZ
Secretaria de Desarrollo Social	NATALIA DURÁN VALBUENA
Secretario de Salud y Ambiente	NELSON HELÍ BALLESTEROS VERA
Secretaria de Educación	ANA LEONOR RUEDA VIVAS
Secretario del Interior	JOSE DAVID CAVANZO ORTÍZ
Secretaria de Hacienda	NAYARIN SAHARAY ROJAS TELLEZ
Secretario de Planeación	JULIAN FERNANDO SILVA CALA
Secretaria Jurídica	ILEANA MARIA BOADA HARKER
Jefe Oficina de Control Interno	LIA PATRICIA CARRILLO GARCÍA
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario	LUIS ENRIQUE RODRÍGUEZ FAGUA
Asesor TIC	EDSON ANDRÉS GÓMEZ CÁRDENAS
Directora Unidad Técnica de Servicios Públicos	MABEL GÓMEZ PINTO
Directora Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público	TATIANA PAULETTE BECERRA LONDOÑO
Jefe Oficina de Prensa y Comunicaciones	JAZMÍN RODRÍGUEZ CÉSPEDES
Instituto Municipal De Empleo Y Fomento Empresarial - IMEBU	ISABEL CRISTINA RINCÓN RODRÍGUEZ
Instituto De La Juventud, El Deporte y La Recreación - INDERBU	CONSUELO RODRÍGUEZ GIL
Instituto Municipal De Cultura y Turismo - IMCT	NESTOR JOSE RUEDA GÓMEZ
Instituto De Vivienda De Interés Social Y Reforma Urbana - INVISBU	AYCHEL PATRICIA MORALES SUESCÚN
Instituto De Salud De Bucaramanga - ISABU	GERMAN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO





EQUIPO TÉCNICO

Laura Esther Moreno Rojas
Andrés Fernando Ariza Cartagena
Yeison Javier Mantilla Celis

Maya Angélica Duque Santos
Marlyn Yulieth Prada Jaimes
Practicantes Profesionales-UNAB
Secretaría de Planeación

Dayanna Marcela Gutiérrez Vargas
Jenny Carolina Rodríguez
Gladys Merchán García
Secretaría de Desarrollo Social

Rafael Enrique Esquiaqui Felipe
Asesor despacho Salud

Eddy Olave Suarez
Marlis Martínez Corredor
Leydi Xiomara Mateus Saavedra
Julia María Marín Úsuga
Mayra Lizeth Arciniegas Mosquera
Maribel Ayala Cárdenas
Mayerly Carolina Duran Duarte
Secretaría de Salud y Ambiente

Olga Calderón
Instituto De Vivienda De Interés Social Y
Reforma Urbana - INVISBU

Álvaro Cote Mendoza
Janeth Vásquez Martínez
Luis Alberto Páez Niño
María Shirley Rodríguez Ariza
Instituto De La Juventud, El Deporte
y La Recreación – INDERBU

Deicy Hernández Gama
Instituto Municipal De Empleo Y Fomento
Empresarial - IMEBU

Adriana Mantilla Hernández
Instituto de salud de Bucaramanga ESE
ISABU.

Naya Gutiérrez Pinzón
Heidi Hernández
Instituto Municipal De Cultura y Turismo –
IMCT

Claudia Lucía Alvarado Correa
Secretaria de Interior

Constanza Hernández
Susana Reyes Castellanos
Sonia Rocío Rojas Romero
Secretaría de Educación

Genny Carvajal Acevedo
Miriam Roselly Cáceres Jerez
Cira María Mendoza Díaz
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
– ICBF
Hogares Infantiles
CDI Piolín

World Visión





ACTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICO DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES A INCLUIR EN EL PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

El municipio de Bucaramanga en cumplimiento de la Ley 1098, Artículo 204 y de la Directiva 002/2020 de la Procuraduría General de la Nación, inició en el mes de febrero la actualización del diagnóstico de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, adoptando los lineamientos estipulados por el Comité ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para la inclusión de la primera infancia, infancia y la adolescencia en el Plan de Desarrollo 2020-2023. para identificar las prioridades que en este tema deben ser incluidas en el Plan Municipal de Desarrollo para el presente periodo. Documento que va como anexo del Plan de Desarrollo del municipio de Bucaramanga para el periodo 2020-2023. A continuación se presenta el resultado del proceso llevado a cabo.

Es importante señalar que este proceso se realizó con la participación de organizaciones sociales, agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en sus diferentes instancias como: la mesa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar, la mesa de participación de niños, niñas y adolescentes y los diferentes comités de desarrollo técnico. En su totalidad se estableció una participación de 170 ciudadanas y ciudadanos aproximadamente.

Finalmente, y como parte del proceso participativo el día 23 de abril del presente año se realizó la socialización de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar del componente programático del Plan de Desarrollo del municipio de Bucaramanga, a través de una reunión virtual por la plataforma Zoom, indicando en específico las líneas, componentes, programas y metas de producto que se establecieron para dar cumplimiento a las realizaciones y derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con la participación de 75 personas.

1. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el Plan de Desarrollo “El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos”, son esenciales en la construcción de la ciudadanía, la democracia y la participación, para la edificación de una ciudad más equitativa en la que como sujetos de derechos prevalentes se caracterizan y desarrollan como personas de formas diferentes, por lo cual la garantía de sus derechos y la promoción del desarrollo integral a lo largo de su vida, exige reconocer dichas particularidades a nivel individual y social.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Constitución Política y el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), establecen que la obligación esencial del Estado, la familia y la sociedad con los niños, niñas y adolescentes es asegurar su **Protección**





Integral, lo cual implica desarrollar cuatro acciones fundamentales y contemplar los principios de interés superior y prevalencia de sus derechos:

Reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, pero también de ellos y ellas como **sujetos de derechos**. Esto significa reconocer su dignidad como seres humanos desde la gestación y durante su desarrollo hasta el final de la adolescencia, así como que la niñez es una categoría social y un componente estructural de la vida en sociedad. Igualmente, exige generar condiciones para que en todos los entornos en los que viven los niños, niñas y adolescentes se favorezca el ejercicio de sus derechos.

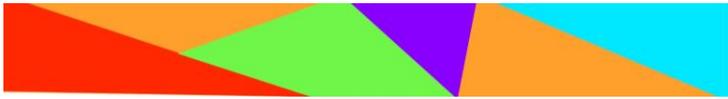
Garantía de los derechos. Consiste en asegurar las condiciones para que los niños, niñas y adolescentes ejerzan su ciudadanía. Ello exige adecuar los servicios sociales en materia de cobertura, acceso, calidad y eficiencia, a partir de las características y necesidades de cada niño, niña o adolescente. El Estado tiene la obligación de respetar, proteger y proveer las condiciones para el pleno ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes bajo los principios de universalidad e integralidad.

Prevención de la amenaza o vulneración de los derechos. Incluye las acciones para detectar a tiempo los riesgos, comprender de manera completa y compleja su origen y naturaleza y realizar las acciones requeridas para contrarrestarlos. Implica acciones propositivas del Estado, no reactivas, que tengan en cuenta las realidades y amenazas del contexto, y sus repercusiones en los niños, niñas, adolescentes. El propósito de estas acciones es proteger su dignidad, integridad, desarrollo y su capacidad para participar y ejercer sus derechos.

Restablecimiento de los derechos vulnerados. En caso de que se amenacen o vulneren los derechos de los niños, niñas y adolescentes, el Estado debe adelantar todas las acciones requeridas para restaurar la dignidad, la integridad, el desarrollo y la capacidad de participación y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Exige resignificar el estatus de cada niño, niña o adolescente que sufre una vulneración, y movilizar a todos los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para restablecer su dignidad.

En concordancia con lo estipulado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) donde se reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho. El estado colombiano en cumplimiento del mismo y con base en la ley 1098 de 2006, acepta la obligación de adoptar las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar cumplimiento a lo allí expuesto. En este sentido, con la expedición del Decreto 936 de 2013, por medio del cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar- SNBF, se ha diseñado y adoptado una arquitectura institucional en la cual se articulan los procesos de formulación de políticas, programas y acciones dirigidas a esta población desde todos los niveles de gobierno, en función de cumplir con la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.





La protección integral exige que los diferentes sectores y actores del territorio actúen de manera articulada, intersectorial concurrente y coordinada en el marco de sus competencias en corresponsabilidad con la familia y sociedad. De esta manera, el municipio de Bucaramanga en cumplimiento de la normatividad vigente y con el objeto de fortalecer la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia, adopta los lineamientos estipulados por el Comité ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para la inclusión de la primera infancia, infancia y la adolescencia en el plan de desarrollo 2020-2023.

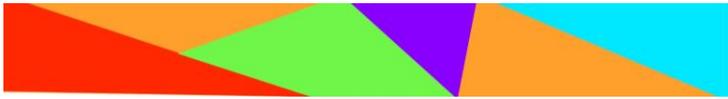
El presente documento se encuentra organizado por curso de vida y con el objetivo de facilitar su comprensión, de acuerdo a los siguientes componentes:

De acuerdo a los lineamientos técnicos, normativos y metodológicos se planteó trabajar sobre los tres componentes del Plan de Desarrollo a saber: Componente 1. Diagnóstico; Componente 2. Estratégico y Componente 3. Financiero.

1.1 Componente. Diagnóstico de la situación de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud que incluye los siguientes pasos:

- ❖ *Paso 1. Análisis para el cierre de brechas:* en este paso se realizó la identificación de los principales sectores y problemáticas en los que el municipio debe hacer un mayor esfuerzo para cerrar las brechas socioeconómicas e institucionales, de acuerdo con el contexto departamental, regional y nacional.
- ❖ *Paso 2. Lectura sectorial y transversal del territorio:* el objetivo de este paso fue realizar una lectura integral y cualificada de las situaciones positivas y negativas que inciden en el estado actual de cada tema y sector de desarrollo del territorio, que en este caso se refiere a la situación de vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- ❖ *Paso 3. Problemas municipales:* en este paso, en concordancia con el análisis de cierre de brechas y la información disponible para el análisis de situación de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y sus familias, se analizó y se dio respuesta a interrogantes tales como: ¿Cuáles son las principales situaciones que se debe resolver en la entidad territorial para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes según el momento de su curso de vida? y ¿Quiénes son los más afectados por dichas situaciones (pertenecientes a grupos étnicos, ubicados en zona rural o urbana, niños o niñas víctimas, con discapacidad o en pobreza extrema, etc.)? ¿Dónde se ubica esta población en el territorio?
- ❖ *Paso 4. Análisis de causas y consecuencias:* se identificaron cuáles son las respuestas a los principales factores que influyen para que se presente las problemáticas en los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.





- ❖ Paso 5. Aportes de actores y comunidad: Este paso fue fundamental no solo porque permitió complementar el análisis de las situaciones problemáticas, sino también porque se pudieron priorizar dichas situaciones y proyectar soluciones o alternativas de intervención eficaces, oportunas y pertinentes. En este aspecto, se establecieron espacios de diálogo con organizaciones sociales que trabajan en temas de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y fortalecimiento familiar en el municipio; se retomaron las propuestas planteadas en los diálogos con los niños, niñas, adolescentes, y jóvenes del proceso de rendición de cuentas del año 2019; y las propuestas que sobre el tema se recogieron de la mesa de participación de niños, niñas y adolescentes.
- ❖ Paso 6. Síntesis de la situación actual: Se plantearon las situaciones problemáticas prioritarias en cada uno de los cursos de vida. Esto en cumplimiento al artículo 204 de la Ley 1098 de 2006 que establece que el gobernador y el alcalde, dentro de los primeros cuatro (4) meses de su mandato debe actualizar el diagnóstico de infancia y adolescencia.

El documento de Diagnóstico se socializó con todas las dependencias y se recomendó tener en cuenta para la elaboración del componente Estratégico y Financiero del Plan de Desarrollo.

1.2 Componente Estratégico: En este componente se incluyen los objetivos, programas y metas que de acuerdo con el diagnóstico realizado presentan un mayor impacto en la solución de las problemáticas identificadas en el diagnóstico.

- ❖ Paso 1. Elaboración de la visión de desarrollo: Aquí se materializa la apuesta que hace el municipio por el futuro de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.
- ❖ Paso 2. Análisis de las alternativas: Consiste en identificar las distintas opciones que el municipio tiene para brindar soluciones a las problemáticas identificadas para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y sus familias.
- ❖ Paso 3. Formulación y priorización de objetivos: en este paso, se realiza la definición de los objetivos que el municipio espera alcanzar mediante la implementación de las alternativas de solución siendo estas viables técnica y financieramente, los objetivos se definieron teniendo en cuenta la materialización de las Realizaciones y el logro del desarrollo integral.
- ❖ Paso 4. Definición de ejes estratégicos para el caso del municipio las acciones de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se encuentran mayoritariamente en la línea estratégica Bucaramanga equitativa e incluyente: Una ciudad de oportunidades para todos.
- ❖ Paso 5. Estructuración de programas: Los programas equivalen a los resultados que el municipio espera alcanzar de acuerdo con sus competencias y su capacidad de gestión





De igual manera, los resultados de cada programa están asociados con las Realizaciones y con el desarrollo integral.

- ❖ Paso 6 Formulación de indicadores y metas: En este paso las metas e indicadores de bienestar asociados a los programas, y las metas e indicadores de producto, a los productos requeridos para su implementación.

1.3 Componente Plan de inversiones

- ❖ Paso 1. Costos de los programas y financiación: en este último paso, se definen las cuotas de inversión que, de acuerdo a la fuente de recursos, procederán a costear los programas dirigidos a la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar, considerando las metas de bienestar y producto establecidas en la parte estratégica.

1.1 DIAGNOSTICO DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

1.1.1 ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

El presente análisis situacional de Primera Infancia incluye información demográfica y aspectos sensibles al desarrollo integral de las niñas y los niños en esta etapa. De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2020 se proyecta que Bucaramanga cuenta con una población de niñas y niños entre 0 - 6 años de 53.556, de los cuales el 49% corresponden a niñas y el 51% a niños, representando un 8,81% del total de la población del municipio. Al respecto, es preciso indicar, que a pesar de que se registra una tendencia creciente en la dinámica poblacional para la edad de los 5 años desde 2016 a la fecha; este curso de vida ha presentado, en los últimos años, un decrecimiento agrupado en cuanto al número total de niños y niñas.





**GOBERNAR
ES HACER**

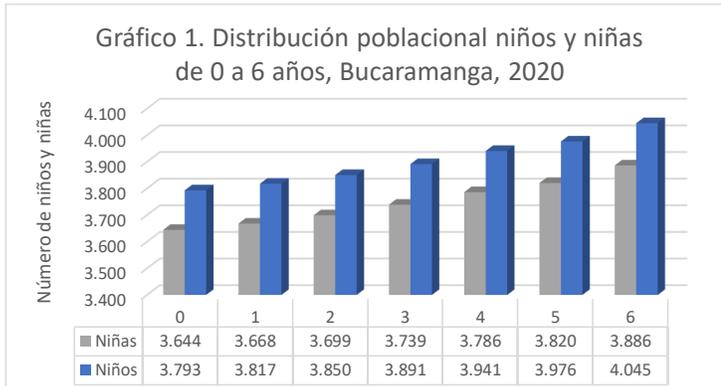


Ilustración 1. Distribución poblacional niños y niñas de 0 a 6 años, Bucaramanga 2020.

Fuente: Censo DANE 2018. Proyecciones de población 2020.

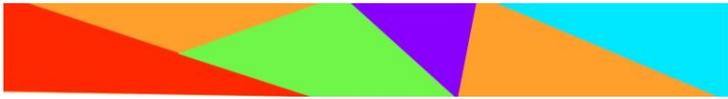
Este diagnóstico estará orientado en clave de realizaciones, entendidas como un propósito nacional de asegurar pleno desarrollo de las niñas y los niños, puesto que “son el conjunto de situaciones hacia donde señalamos todos nuestros esfuerzos para lograr que el desarrollo integral, como marco ético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

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

1. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
2. Desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.
3. Construye su identidad en un marco de diversidad.
4. Crece en entornos que promueven sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

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





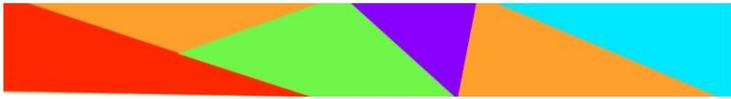
**GOBERNAR
ES HACER**

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2018
CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA

CURSO DE VIDA	REALIZACIÓN	DERECHOS	INDICADORES				FUENTE	
			INDICADOR	2015	2016	2017		2018
PRIMERA INFANCIA	Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	Derecho a la vida	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	30.89	10.71	41.78	54.31	DANE
			Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	9.23	9.26	5.85	5.57	DANE
			Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	7.53	8.05	5.94	7.33	DANE
			Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años	5.70	8.70	14.78	5.90	SIVIGILA-MINSALUD
			Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	2.86	2.91	0	2.99	MINSALUD
		Derecho a la salud	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles.	78,56	94,05	78,99	91%	SISPRO
			Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	96.50	95.50	90.50	83.80	MINSALUD
			Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y	93.30	91.10	82.70	80.20	MINSALUD



Cada niño desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral	Derecho a la Educación	Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año						
		Número de niños (0 a 5 años) afiliados al SGSSS	41.083	40.706	40.461	39673	MINSALUD	
	Derecho a la Identidad	Cobertura escolar bruta en preescolar	104.5	107.8	113.4	119.2	SIMAT-MEN	
		Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia	8693	12431	10.338	9561	Registraduría Nacional del Estado Civil	
Cada niño y niña crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	Derecho de Protección	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas en menores de 5 años.	173,0	166,4	171,9	195,5	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	
		Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años	2,8	0,0	4,9	15,4	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	



**GOBERNAR
ES HACER**

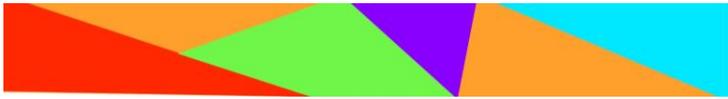
REALIZACIÓN 1. Construye su identidad en un marco de diversidad

			Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas de 0 a 5 años	2,4	5,7	0,0	0,0	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
			Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado	38.4	38.1	38.3	13.7	UARIV
			Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado	7.4	9.3	7.6	1.4	UARIV
	Derecho a la Integridad Personal	Tasa de violencia contra niños y niñas (De 0 a 5 años)	52,1	45,7	39,1	77,0	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	

DERECHO A LA IDENTIDAD

➤ *Análisis asociado a los indicadores*





**GOBERNAR
ES HACER**

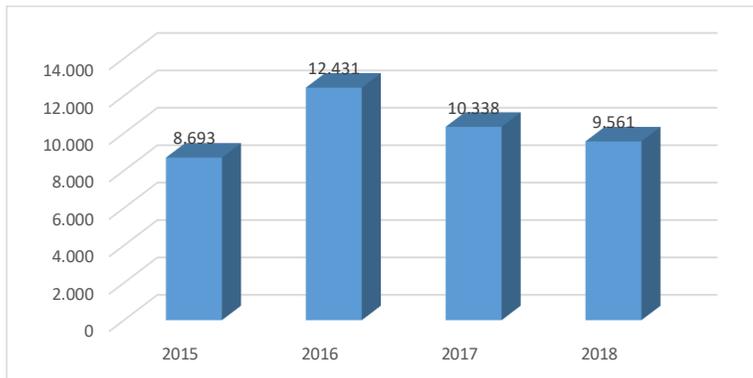


Gráfico 1. Número de menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia 2015-2018
Fuente: Registraduría Nacional de Estado Civil

En el municipio de Bucaramanga el registro de niños y niñas menores de un año ha tenido una tendencia creciente en relación al año de inicio comparativo 2015, así, para 2016 el número de niños y niñas a quienes se les expidió su registro aumento en un 30%, mientras en el año 2017 el registro se mantuvo en un 16% por encima del año base 2015; así, para el año 2018 aunque con un total de 9.561 registros se redujo la tendencia creciente, esta continua siendo significativa respecto del año base 2015. Lo anterior, evidencia que en el municipio se garantiza el derecho a la identidad, y se facilita el acceso a todos los programas para su protección y atención integral.

El comportamiento creciente del indicador puede obedecer a las campañas que el municipio viene implementando para la promoción y realización de este derecho. Si se compara con el número de nacimientos en el municipio, se evidencia que el número de registro se encuentra por encima de los nacimientos, lo cual puede deberse a que el municipio es centro del Área Metropolitana, en la cual, convergen habitantes de los municipios de Piedecuesta, Floridablanca y Girón, así como, de otros municipios cercanos.

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

DERECHO A LA VIDA

➤ **Análisis asociado a los indicadores**

El derecho a la vida es el derecho fundamental que tiene todo ser humano a que se respete su existencia, que solo debería poder perderse por causas naturales o accidentales. Es el más importante de los derechos y precede a todos, ya que sin vida no puede gozarse de ninguna otra facultad.





- **Mortalidad Materna**

En el mundo cada día se producen aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo y en su mayoría podrían ser evitadas. Como parte del compromiso de los países en su contribución a la reducción de este problema, en la Agenda de Desarrollo Sostenible se pactó el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número tres (3), donde una de las metas es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos entre los años 2016 y 2030. Así, para 2015 la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 239 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por cada 100.000.

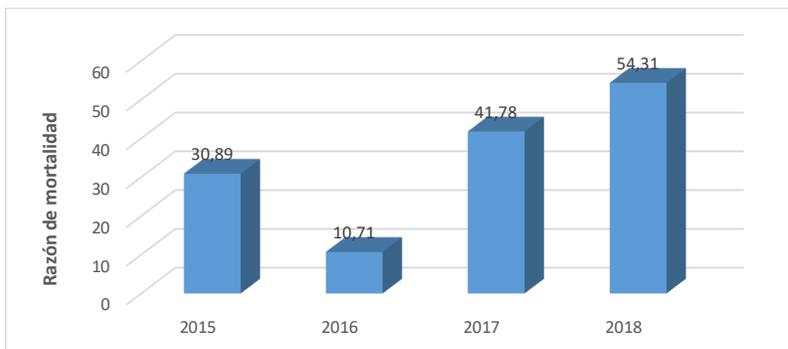


Gráfico 2. Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos, Bucaramanga 2015 – 2018.

Fuente: DANE. Estadísticas vitales– SIVIGILA 2015 – 2018.

En concordancia con lo expuesto en el gráfico 2, se evidencian cifras de 30,89 casos de muertes en maternas por cada 100.000 habitantes en 2015, seguido de un descenso significativo a 10,71 casos en 2016, y elevándose considerablemente este indicador en los años 2017 y 2018, al llegar a resultados de 41,78 y 54,31 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

A pesar de las intervenciones, recomendaciones, asistencias técnicas para el seguimiento a protocolos por parte de las instituciones, entre otras estrategias que intervienen en el impacto de este indicador, se observa un aumento importante en la razón de mortalidad para los años 2017 y 2018, esto se debe a la notificación realizada en el SIVIGILA de muertes maternas no relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, sino relacionadas a otras causas no obstétricas clasificadas como otras causas. Lo anterior hace referencia a que no son causas gineco-obstétricas o eventos adversos que desencadenan su muerte, por ejemplo, en el año 2018 se registraron cuatro muertes maternas clasificadas como no evitables debido a que dos de ellas fueron por cáncer y las otras dos por otras causas no obstétricas esto





afectando de una manera negativa el indicador y no relacionándose con muertes maternas como causa directa.

- **Mortalidad en menores de un año**

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los países, y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho a la salud. En el mundo la mortalidad en la niñez se ha reducido durante los últimos veinte años, aunque no en la medida necesaria para alcanzar el logro de los Objetivos del Desarrollo sostenible.

Colombia tiene grandes diferencias regionales de la mortalidad infantil, que están determinadas por el nivel educativo de la madre, las condiciones socioeconómicas, la disponibilidad y calidad en los servicios de salud materna infantil, tecnología necesaria o accesibilidad a servicios para el manejo de complicaciones del embarazo, parto y puerperio. La clasificación de evitabilidad permitió identificar las causas prevenibles de mortalidad infantil, y en las primeras 24 horas de vida, las cuales se deben centrar en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno durante el embarazo, así como el monitoreo fetal y evaluación ecográfica para el trabajo de parto y atención del parto, así como camas de cuidado intensivo neonatal para atender los niños con muy bajo peso y corta edad gestacional. Se requiere hacer intervención con políticas públicas, para mejorar el modelo de atención en salud.

En Colombia la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Entre 1998 y 2016 las tasas de mortalidad infantil disminuyeron un 42,85%, lo cual equivale a una reducción de ocho muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

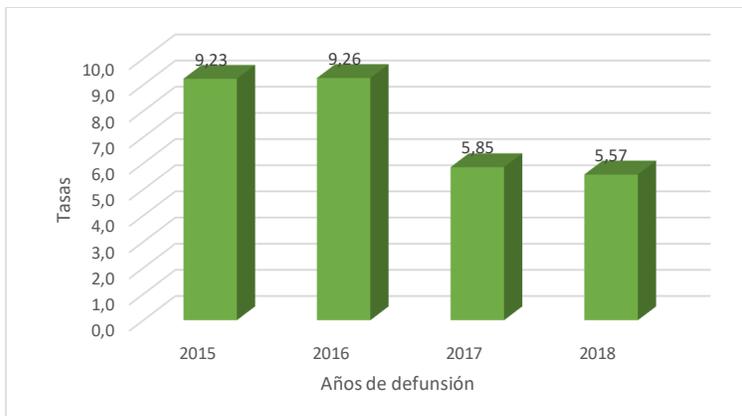
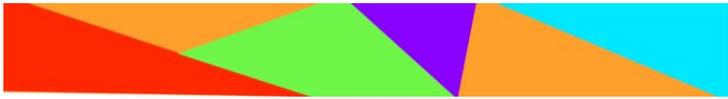


Gráfico 3. Tasa de mortalidad Infantil en menores de 1 año (por mil nacidos vivos) 2015 – 2018.





Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – RUAF

Este indicador define el número de defunciones de niños y niñas menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos en un determinado año, se observa que durante los años 2015 a 2018 se ha disminuido en 39,6% (3.66 pp) la tasa de mortalidad infantil en el Municipio de Bucaramanga. Es importante mencionar que las principales causas básicas de muerte en niños y niñas menores de 1 año para el periodo 2005 - 2016 en el Municipio de Bucaramanga fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

La mejoría observada en la mortalidad infantil está relacionada con la implementación de políticas públicas de salud, enfocadas en los programas dirigidos a la población infantil para mejorar las condiciones de salud de los niños, así como las actividades de promoción de la salud y promoción de la enfermedad, que promueve la implementación de las Estrategia Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM), Mil primeros Días de Vida Integral, Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cumpliendo con los objetivos y metas incorporados dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

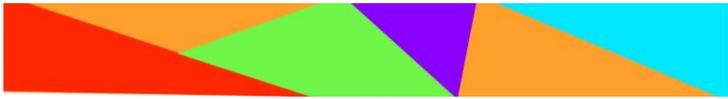
- **Mortalidad en menores de cinco años**

La tasa de mortalidad en los menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los primeros cinco años de vida. Así mismo, permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico. Además, dada la baja posibilidad de que una minoría económicamente aventajada afecte la tasa en un país, este indicador ofrece una medida cercana al estado de salud de la mayoría de los niños y de la población general como un todo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2012 se produjeron alrededor de 6,6 millones de muertes en menores de cinco años; se estima que más de la mitad de los decesos en esta edad se pueden evitar tratando las enfermedades causantes con intervenciones simples y asequibles, y que "casi el 75% de esas defunciones se deben a seis trastornos: problemas neonatales, neumonía, diarrea, paludismo, sarampión y VIH/SIDA".

En Colombia la mortalidad en los menores de cinco años ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Entre 2005 y 2016 las tasas disminuyeron alrededor de un 44% pasando de 24,3 a 13,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.





**GOBERNAR
ES HACER**

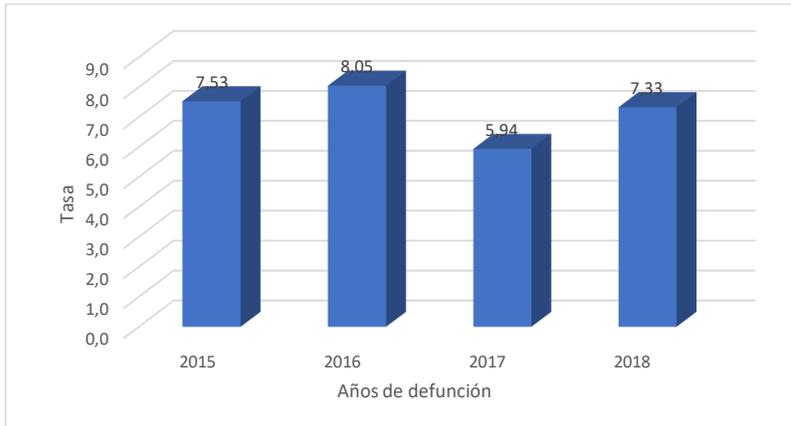


Gráfico 4. Tasa de mortalidad Infantil en menores de 5 años (por mil nacidos vivos) 2015 – 2018.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – RUAF

Este indicador define el número de defunciones de niños y niñas menores de cinco años por cada 1,000 nacidos vivos en un determinado año, se observa que durante los años de 2015 a 2018 la mortalidad en menores de cinco años en el Municipio de Bucaramanga ha seguido una tendencia estable a través de los años, encontrándose dentro de la meta del plan de desarrollo la cual es mantener por debajo de 10 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años.

El Municipio de Bucaramanga ha venido cumpliendo con la meta del plan de desarrollo y el objetivo es disminuir la tasa de mortalidad cada año con la implementación de políticas públicas de salud, enfocadas a la acción de los determinantes para mejorar las condiciones de salud de los niños, así como las actividades de promoción de la salud y promoción de la enfermedad, que promueve la implementación de las Estrategia Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM), Mil primeros Días de Vida Integral, Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cumpliendo con los objetivos y metas incorporados dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

- **Mortalidad por ERA en niños y niñas menores de cinco años**

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) “son las causas más frecuentes de morbilidad y elevada mortalidad en el mundo, particularmente en los países en desarrollo”. Comprenden una gran cantidad de enfermedades, entre las que se cuenta la neumonía como





la mayor generadora de muertes, especialmente en los menores de un año; se estima que en el mundo se producen alrededor de dos millones de decesos en menores de cinco años por esta causa anualmente. El *Streptococcus pneumoniae* es el agente etiológico más frecuentemente asociado a la morbilidad por neumonía y produce alrededor de un millón de muertes en menores de cinco años en los países en vías de desarrollo. El *Haemophilus influenzae* es la segunda bacteria que más comúnmente produce neumonías en esta población.

Durante el periodo 2009-2015, alrededor del 31% de las hospitalizaciones en menores de cinco años en Colombia, se atribuyeron a ERA (J00-J22). La vacuna contra el *Haemophilus influenzae* introducida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) desde 1998 mantuvo coberturas oscilantes entre 85% y 92% durante el cuatrienio 2009-2012; mientras que la vacunación contra neumococo introducida en el esquema para todos los menores en 2009 tuvo un acelerado incremento, cuadruplicando la cobertura durante los cuatro años.

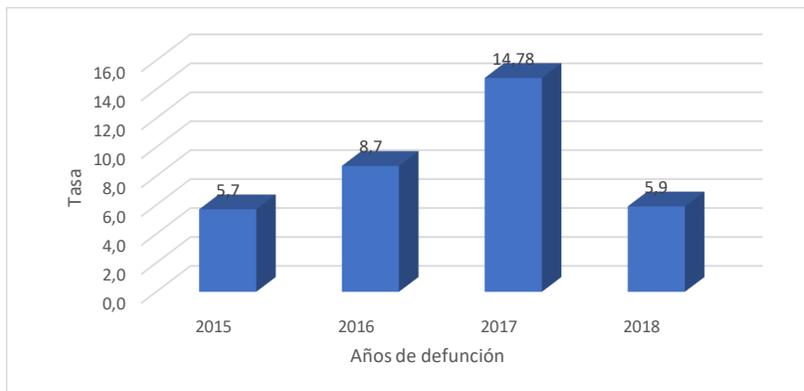


Gráfico 5. Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – RUAF

En el municipio de Bucaramanga se observa que durante los años de 2015 a 2018 se registró un promedio anual de 3 muertes en menores de 5 años atribuidas a infección respiratoria: 2015: 5,7 (2 casos), 2016: 8,7 (3 casos), 2017: 14,78 (5 casos) y 2018: 5,9 (2 casos), manteniéndose una tasa de mortalidad por ERA estable durante los cuatro años.

En el año de 2017 se presentó aumento, registrándose una tasa de 14,78. Este comportamiento coincide con el reporte de influenza de la Organización Mundial de la Salud -OMS, donde resalta que a partir de la semana epidemiológica 42 del año 2016, la actividad del virus de la influenza y otros virus respiratorios comenzó a aumentar con predominio del Virus Sincitial Respiratorio -VSR y de influenza A.





Por tal razón y coincidiendo con este aumento, el Municipio de Bucaramanga acogió las directrices nacionales activando e intensificando el programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria, fortaleciendo la implementación de las salas ERA en las instituciones de salud pública y privadas, evidenciándose el impacto de las estrategias implementadas en la reducción del número de casos para el año 2018.

- **Mortalidad por EDA en niños y niñas menores de cinco años**

Cada año mueren en el mundo millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles. Cerca de dos millones de estas muertes (aproximadamente el 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica. La enfermedad diarreica aguda (EDA) "representa una de las enfermedades más comunes en niños menores de cinco años y es la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial. La mortalidad es casi totalmente a expensas de países en desarrollo. En los países industrializados, a pesar de unas mejores condiciones sanitarias, la gastroenteritis aguda sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad infantil y de demanda de atención sanitaria". (MINSALUD, 2018)

En Colombia, para el periodo 2009 a 2015, del total de niños menores de cinco años hospitalizados, entre el 5,93% y el 7,25% fueron diagnosticados con EDA (A09X). "Los rotavirus constituyen el principal agente etiológico productor de diarrea en la infancia, se asocian a una forma de enfermedad más grave e infectan prácticamente a todos los niños en los cuatro primeros años de vida, dándose la enfermedad especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. Son los más frecuentemente detectados en los casos que precisan ingreso hospitalario" y se calcula que generan alrededor de dos millones de hospitalizaciones y 25 millones de visitas médicas en el mundo, causando entre 400.000 y 600.000 muertes en menores de cinco años. En este sentido, en 2009 ingresó al esquema de vacunación colombiano la vacuna monovalente de virus vivos atenuados humanos contra el rotavirus, lo cual ha hecho descender la morbimortalidad por la EDA en esta población.



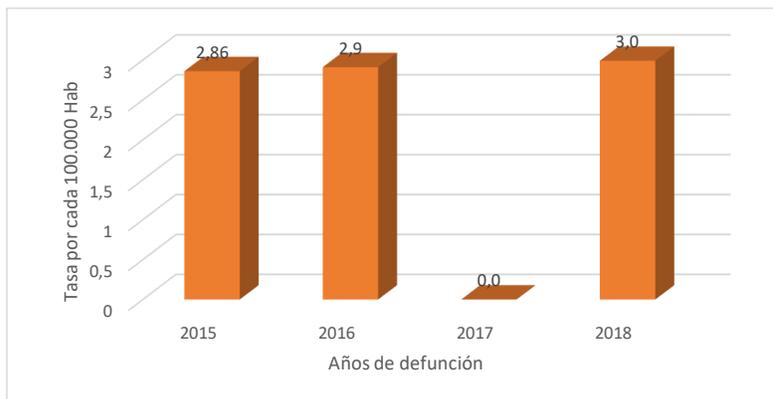


Gráfico 6. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años (por 100.000 nacidos vivos) 2015 - 2018

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – RUAF

Las tasas de mortalidad por EDA en Bucaramanga entre 2015 y 2018, muestran una tendencia estable en el comportamiento del indicador, presentándose casos de mortalidad en los años 2015, 2016 y 2018, siendo la muerte del año 2018 una EDA viral ocasionada por la muerte de un menor por deshidratación severa, que se habría podido evitar si se hubieran seguido las recomendaciones de la Estrategia AIEPI, tanto del componente Clínico, que permite hacer un Diagnóstico correcto en forma oportuna como para tomar la conducta coherente con el diagnóstico, como del componente comunitario que garantiza que los cuidadores reconozcan la enfermedad inicialmente en forma oportuna, identifiquen los signos de peligro y acudan y/o remitan oportunamente a las instituciones de salud para prevenir muertes evitables por EDA.

DERECHO A LA SALUD

➤ **Análisis asociado a los indicadores**

Controles prenatales

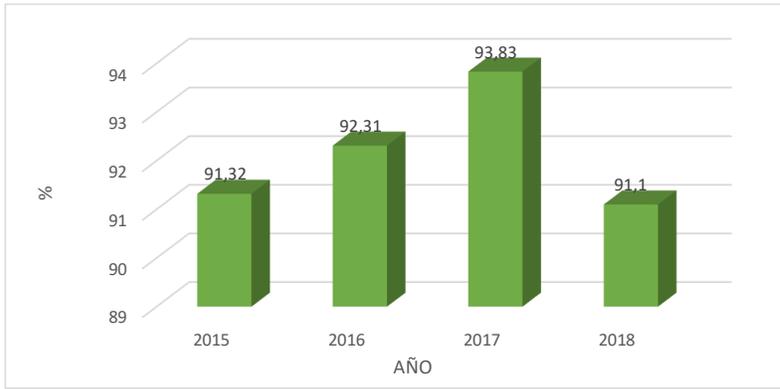


Gráfico 7. Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales 2015-2018
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

En el municipio de Bucaramanga el registro de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales desde el año 2015 al 2017 ha presentado una tendencia de incremento en un punto porcentual en los tres años en relación al año comparativo de inicio del 2015. Desde el año 2016, este incremento puede obedecer a la eficaz implementación de la Estrategia Cigüeña, dentro del marco de estrategias a desarrollar en el gobierno de las ciudadanas y ciudadanos.

Se resalta que para el año 2018, este indicador presentó una disminución de dos puntos porcentuales, ya que los efectos de la migración de venezolanos han afectado directamente la calidad del desarrollo y acceso a los controles prenatales.





**GOBERNAR
ES HACER**

- **Afiliación al S.G.S.S.S**

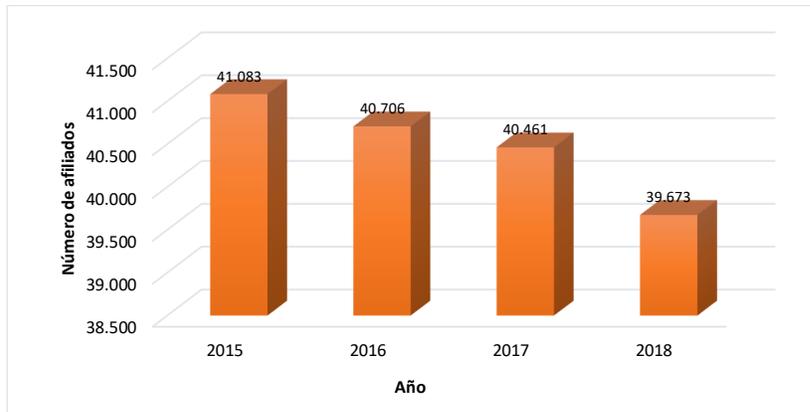


Gráfico 8. Número de niños (0 a 5 años) afiliados al SGSSS 2015-2018
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – ADRESS.

Por otra parte, para el año 2018, la proyección DANE para la población de 0 a 17 años en Bucaramanga fue de 132.720 personas, observándose que para esta vigencia en el Municipio había 177.535 personas afiliadas al S.G.S.S.S. en este rango de edad, lo cual se debe a que Bucaramanga es centro del área metropolitana en donde convergen habitantes de Piedecuesta, Floridablanca, Girón y otros municipios circunvecinos. Este mismo factor, explica por qué un mayor número de afiliados en el rango de 0 a 5 años, respecto del número total de niños en este curso de vida.

Sin embargo, se registra una propensión creciente con relación comparativa al año 2015, ya que en el año 2016 del total de niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia aumentó aproximadamente un 15,5%, en contraste con el año 2017, que se presentó un decrecimiento de aproximadamente el 4%, no obstante, para el año 2018 se observa un incremento en la afiliación del 37 %.

Es importante tener en cuenta la migración de población venezolana, ya que muchas de las mujeres vienen en estado de gestación, quienes obtienen registro de nacimiento colombiano que les permite afiliarse al S.G.S.S.S. y junto al Permiso especial de permanencia (PEP), dándoles el derecho a obtener SISBEN y posterior afiliación al régimen subsidiado en salud.

Podemos determinar que el comportamiento de la afiliación al S.G.S.S.S. de la población de primera infancia, infancia y adolescencia, comparativamente del año 2015 a 2018 Mejoró,





**GOBERNAR
ES HACER**

seguramente por el incremento de afiliación al régimen subsidiado en salud, determinado por la promoción de la afiliación liderada por los Entes Territoriales Departamental y Municipal.

DERECHO A LA PROTECCIÓN INTEGRAL

➤ *Análisis de indicadores*

- **Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos**

Históricamente la población a vacunar, por edad simple se obtiene de las proyecciones del último censo disponible realizado en el país, cuya fuente oficial es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), sin embargo, se observa que al comparar la información de la serie de proyecciones de población de menores de 1 año, contra la serie de nacidos vivos del DANE se identifica un comportamiento contradictorio, en la cual los nacidos vivos muestran una tendencia a la disminución, lo cual generaba que los municipios lograran coberturas mayores al 100% para BCG

Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social, consideró que las metas debían estimarse mediante un método más confiable, tomando como referencia:

- Monitoreo de coberturas de vacunación.
- Auditoria de coberturas de vacunación.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud

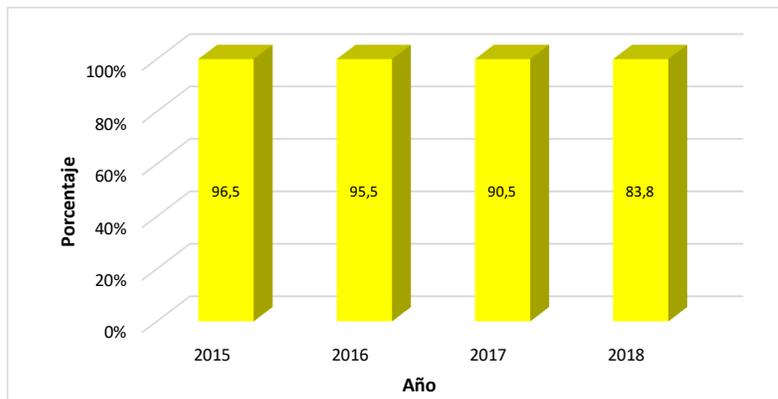


Gráfico 9. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos 2015-2018

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin embargo, al tomarse como referencia los monitoreos y las coberturas de los años anteriores, en los cuales el comportamiento para BCG en el municipio de Bucaramanga alcanzaba coberturas de hasta del 140% hace que este indicador, se vea disminuido en las





coberturas de vacunación de los años 2016, 2017 y 2018 en comparación con los años anteriores, en los cuales, la información que se reportaba al Ministerio no se discriminaba por el municipio de dónde provenía la madre del Recién Nacido, por lo cual, todos los recién nacidos se cargaban a Bucaramanga, por lo tanto, se encontraban estas coberturas que superaban el 100%.

Cobertura de vacunación con Pentavalente (DPT y Hepatitis B) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año

Se observa que, al comparar la información de la serie de proyecciones de población de menores de 1 año, contra la serie de nacidos vivos del DANE se identifica un comportamiento contradictorio, en la cual los nacidos vivos muestran una tendencia a la disminución, y una tendencia a aumento de los menores de un año, lo cual generaba que los municipios y logran coberturas mayores al 100% para Pentavalente.

Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social, considero que las metas debían estimarse mediante un método más confiable, tomando como referencia:

- Monitoreo de coberturas de vacunación.
- Auditoría de coberturas de vacunación.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

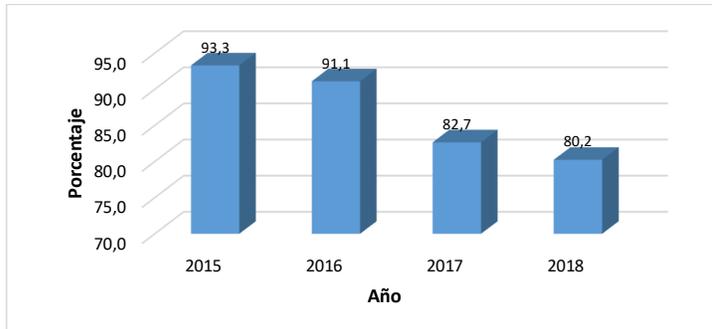


Gráfico 10. Cobertura de vacunación con Pentavalente (DPT y Hepatitis B) en menores de 1 año
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Al igual que sucede con el biológico de BCG, al tomarse como referencia los monitores y las coberturas de los años anteriores, en los cuales el comportamiento para “Pentavalente” en el municipio de Bucaramanga llego a alcanzar coberturas hasta del 150% hace que este indicador, se vea disminuido en las coberturas de vacunación de los años 2016, 2017 y 2018 en comparación con la de los años anteriores, la información que se reportaba al Ministerio no se discriminaba por el municipio de dónde provenía la el niño, por lo cual todos los niños vacunados en el municipio, se cargaban a Bucaramanga, sin importar que viviera en otro municipio, por lo tanto se encontraban estas coberturas que superaban el 100%.





REALIZACIÓN 3. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

DERECHO A LA PROTECCIÓN

➤ Análisis asociado a los indicadores.

- **Tasa de Exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños entre 0 y 5 años**

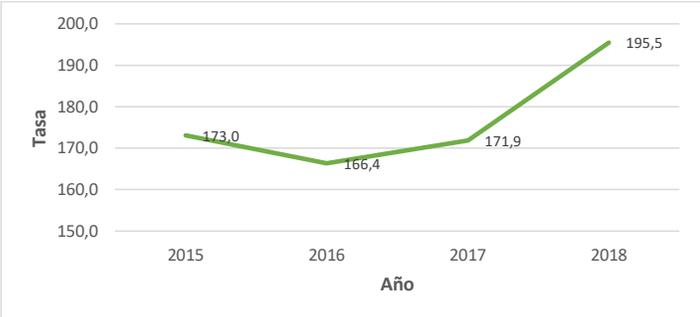


Gráfico 11. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas entre 0 y 5 años

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En cuanto al año al 2016, se registra una tasa de 173,0 casos por cada 100.000 habitantes, no obstante, en los años 2016 y 2017, aunque con leves disminuciones se obtuvieron tasas de 166,4 y 171,9 casos, respectivamente. Llegando en 2018, al mayor aumento en este indicador, al registrarse un total de 195,5 casos por cada cien mil habitantes.





**GOBERNAR
ES HACER**

- **Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado**

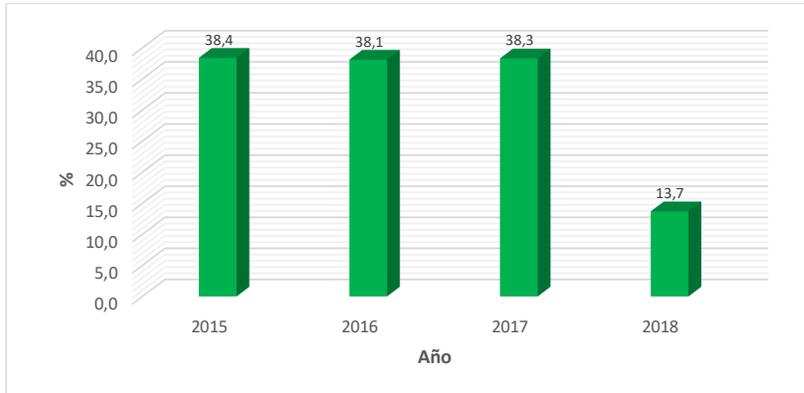


Gráfico 12. Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado 2015-2018
Fuente: Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas-UARIV

En el municipio de Bucaramanga, el porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado, ha tendido a disminuir sustancialmente en el último año (2018) en relación al año de inicio comparativo (2015), así mismo, se evidencia que, en los años 2015, 2016 y 2017, el porcentaje de niños y niñas de este rango de edad, fue constante y se mantuvo en un promedio del 38%. Así, en el año 2018, se denota una decreciente en el porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años, que llegaron al municipio de Bucaramanga por causa del conflicto armado.

El comportamiento decreciente del indicador puede obedecer a la posible disminución de los problemas de orden público que fueron agudizados en los años anteriores al 2018, así mismo, los acuerdos de paz que se realizaron en el 2018, permitieron que las familias de los diferentes municipios de riesgo, no se desplazaran.





- **Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado**

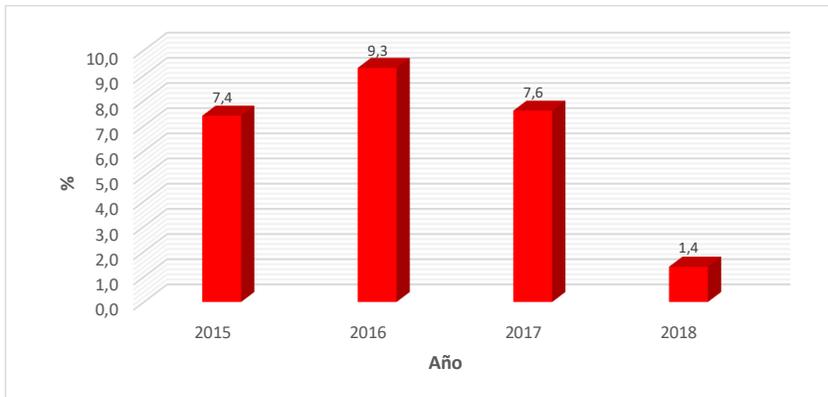


Gráfico 13. Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado 2015-2018
Fuente: Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas-UARIV

En el municipio de Bucaramanga, en los últimos 4 años, el porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado ha presentado una tendencia variable; sin embargo, comparando los porcentajes del año de inicio 2015 y del último año reportado 2018, se evidencia una disminución considerable, pasando del 7,4% al 1,4%, respectivamente. Esta mejora se debe en parte a las acciones que el municipio, y el departamento han realizado con el objetivo de prevenir el desplazamiento interno.

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

DERECHO A LA EDUCACIÓN

➤ *Análisis asociado a los indicadores.*

- **Cobertura escolar bruta en preescolar**



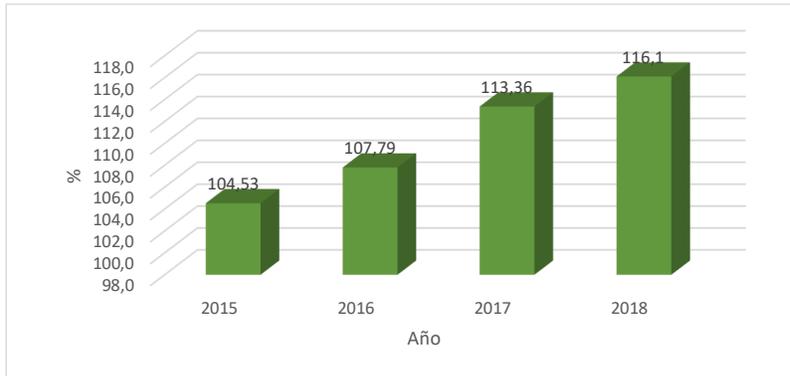
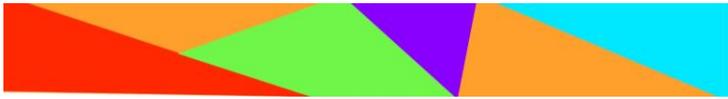


Gráfico 14. Cobertura escolar bruta en preescolar 2015-2018
Fuente: Ministerio de Educación Nacional-MEN – SIMAT

En el municipio de Bucaramanga se ha presentado una variación respecto a la cobertura escolar bruta en preescolar que marca tendencia al alza, toda vez que, en el 2015, se contaba con una matrícula de 4.919 alumnos, en el 2016 de 5.076, en el 2017 de 5.366 y en el 2018 con 5.532 alumnos. La tendencia obedece a las campañas que ha adelantado la Secretaría haciendo publicidad al proceso de matrículas como tal, las alianzas estratégicas y los lazos que se han afianzado con el ICBF, quien nos ha prestado un apoyo fundamental, porque se han aunado esfuerzos para realizar seguimiento a la población adscrita a los diferentes servicios que ellos ofrecen y que en el momento indicado deben realizar el tránsito al sistema educativo. Igualmente recibimos apoyo del Programa Más Familias en Acción quienes llevan un control exhaustivo respecto a que los usuarios estén estudiando.

NIVELES	MATRÍCULA 2015	MATRÍCULA 2016	MATRÍCULA 2017	MATRÍCULA 2018	% DE VARIACIÓN 2018 – 2017
Preescolar	4.919	5.076	5.366	5.532	3,09%

Tabla 1. Evolución de matrículas en nivel preescolar 2015-2018
Fuente: Ministerio de Educación Nacional-MEN - SIMAT

Otro factor que ha influido para el incremento de la matrícula en preescolar es la migración de la población venezolana y el aumento de cobertura de algunas Instituciones Educativas.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF

El ICBF en cumplimiento de sus objetivos institucionales, ha implementado modalidades de atención a la primera infancia que buscan favorecer el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 6 años en el grado de transición, en el marco de la atención integral, a través de acciones que promueven el cuidado calificado y la protección integral.





Los Servicios que conforman la modalidad institucional ubicada en el municipio de Bucaramanga son los siguientes:

- Centros de Desarrollo Infantil – CDI
- Hogares Infantiles – HI
- Desarrollo infantil en Medio Familiar
- Atención a niños y niñas, hasta los tres años, hijos(as) de mujeres privadas de libertad, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia en establecimientos de reclusión
- Hogar Comunitarios integral

Los Servicios que conforman la modalidad comunitaria ubicada en el municipio son los siguientes:

- Hogares Comunitario Tradicional (T)
- Hogares Comunitarios Agrupados - Tradicional
- Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI-Familiar Tradicional

Los programas de atención a la primera infancia liderados por el ICBF Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo, en el municipio de Bucaramanga, han buscado transformarse de modalidades tradicionales hacia un servicio de atención integral atendiendo a la actual política de Estado Ley 1804 de 2016, orientada hacia el desarrollo integral de la primera infancia. Así, en el marco de las metas físicas y financieras fijadas por la Entidad, desde el año 2015 hasta el 2019, se encuentra lo siguiente:

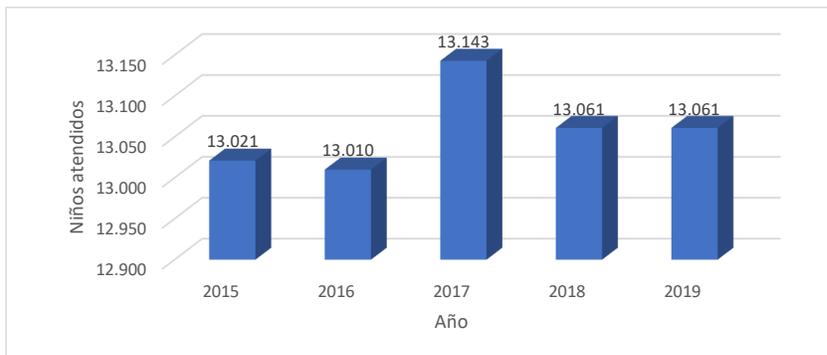


Gráfico 15. Niños y niñas de 0-5 años atendidos en programas de atención integral 2015-2019
Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF

De acuerdo a lo contenido en el gráfico 15, entre los años 2015 -2019 se han atendido a un total de 65.296 niños entre los 0- 6 años en el marco de los programas de atención integral que adelanta el ICBF. Así, para el año 2019, se dio atención a un total de 13.061 niños, es





decir un 28% del total de población que conforma este curso de vida, el cual, según cifras del DANE, oscila en los 46.607 niños y niñas.

Respecto a la evolución del proceso de atención, se observa que en el periodo de 2015 a 2019 se han mantenido las coberturas de atención por encima de los 13.000 beneficiarios, entre el 2017 y 2018 se presentó una disminución de 82 cupos que obedeció al cierre de unidades por diversas circunstancias, como es la renuncia de los agentes educativos, o cierres administrativos, especialmente en la modalidad comunitaria. En su mayoría estas unidades no son reemplazadas cuando no cumplen las condiciones establecidas en los lineamientos técnicos, las reaperturas son avaladas por la Sede Nacional del ICBF, previa sustentación de la necesidad, por tanto, el presupuesto asignado se destina a unidades que demuestran la viabilidad para su funcionamiento.

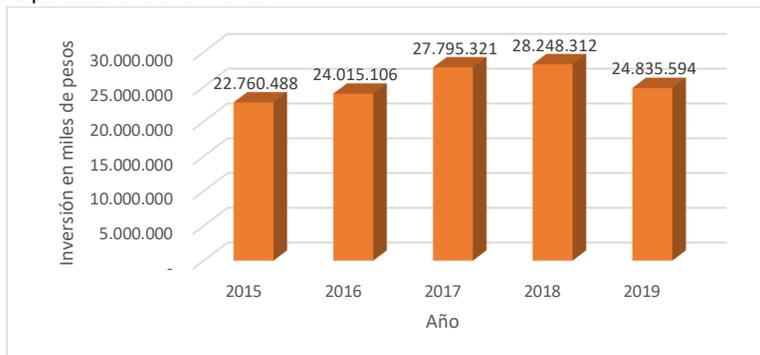
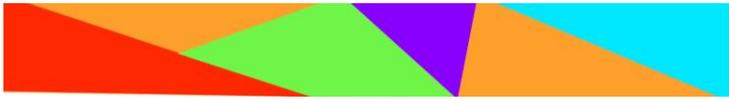


Gráfico 16. Presupuesto invertido en programas de atención integral a la primera infancia
Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF

En cuanto al presupuesto de atención, este tiende a crecer en cada periodo, sin embargo, en el 2019 se observa que ha disminuido por que los recursos destinados a la ejecución de los contratos van hasta el mes de septiembre, quedando pendiente la adición de recursos para cubrir la atención desde este mes hasta finalizar diciembre de 2019.





**GOBERNAR
ES HACER**

1.1.2 ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2020 se proyecta que Bucaramanga cuenta con una población de 42.007 niñas y niños entre 7 - 11 años, de los cuales el 51% corresponden a niños y el 49% a niñas, representando un 6,91% del total de la población del municipio. Se evidencia un aumento progresivo en la participación poblacional por edades, con una mayor tendencia en la edad de los 11 años. Es importante señalar que este grupo poblacional ha presentado, en los últimos años, un crecimiento sostenido.

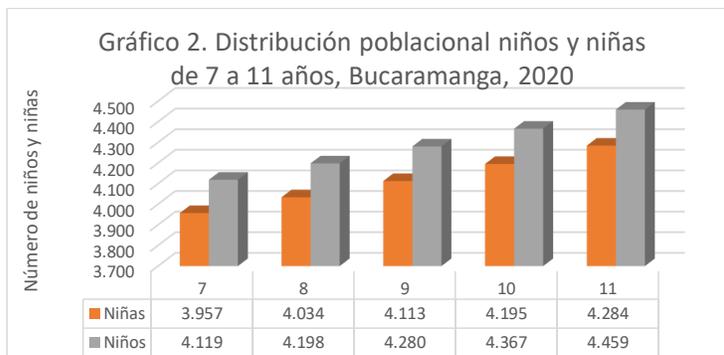


Ilustración 2. Distribución poblacional niños y niñas de 6 a 11 años, Bucaramanga 2020.
Fuente: Censo DANE 2018. Proyecciones de población 2020.

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

1. Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.
2. Desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.
3. Realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.





**GOBERNAR
ES HACER**

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

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2018								
CURSO DE VIDA: INFANCIA								
CURSO DE VIDA	REALIZACIÓN	DERECHOS	INDICADORES	2015	2016	2017	2018	FUENTE
INFANCIA	Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.	Derecho a la Salud	Número de niños y niñas de 6 a 11 años afiliados al SGSSS	51.589	51.142	49.387	67.008	ADRES MINSALUD
		Derecho de Protección	Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años.	0,0	0,0	0,0	0,0	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL-RUAF
	Cada niño desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral	Derecho a la Educación	Cobertura escolar bruta en educación básica primaria	117,8	115,5	118,0	119,6	MINISTERIO DE EDUCACIÓN
			Tasa de deserción en educación básica primaria	2,25	5,18	0,01	3,53	
			Tasa de repitencia en educación básica primaria	1,51	1,67	1,27	ND	
	Cada niño realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de	Derecho a la Integridad personal	Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años	99,97	90,45	49,24	77,19	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL-RUAF
			Tasa de homicidios en niños y niñas de 6 a 11 años	0,0	0,0	2,24	0,0	
		Derecho de Protección Integral	Tasa de exámenes médico legales	236,89	183,10	232,77	217,9	INSTITUTO NACIONAL DE



riesgo o vulneración	por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años					MEDICINA LEGAL
	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado	12,8	29,94	24,12	13,73	UARIV
	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado	5,3	6,5	4,9	1,35	UARIV

REALIZACIÓN 1. Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.

DERECHO A LA SALUD

➤ **Análisis asociado a los indicadores**

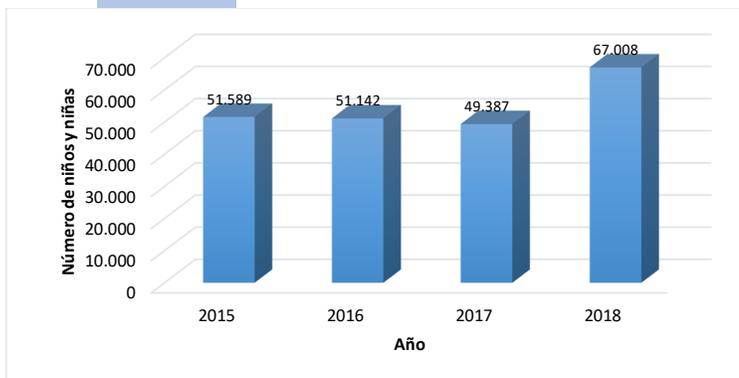


Gráfico 17. Número de niños y niñas de 6-11 años afiliados al SGSSS 2015-2018
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – RUAF



**GOBERNAR
ES HACER**

De acuerdo a lo contenido en el Gráfico 17, se observa que en el año 2018 se presentó un incremento significativo en relación a la afiliación al SGSSS en este curso de vida con respecto a los años inmediatamente anteriores. Al respecto, es preciso destacar que esta cifra supera incluso al total de la población proyectada por el DANE, la cual llegó a ser de 42.007 niños y niñas; situación que posiblemente obedece en gran medida al fenómeno migratorio de familias venezolanas que en los últimos dos años han ingresado al municipio con permiso especial de permanencia (PEP) otorgado a migrantes de diversas nacionalidades, dándoles el derecho a obtener acceso al SISBEN, y posterior afiliación al régimen subsidiado en salud. Además, por ser Bucaramanga el centro del área metropolitana en donde convergen habitantes de Piedecuesta, Floridablanca, Girón y otros municipios circunvecinos.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

REALIZACIÓN 2. Cada niño desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con

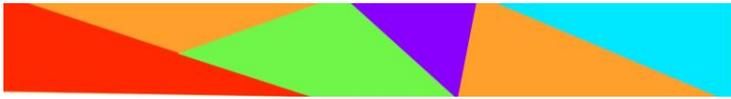
➤ *Análisis asociado a los indicadores*



Gráfico 18. Cobertura bruta en educación básica primaria, 2015-2018
Fuente: Ministerio de Educación Nacional-MEN - SIMAT

En el municipio de Bucaramanga, la cobertura escolar bruta ha presentado una serie de fluctuaciones en términos de matrícula, fortaleciéndose en los años 2017 y 2018, respectivamente. No obstante, a pesar de ello, como medida para aumentar estos resultados, se ha solicitado al personal directivo docente de las instituciones educativas oficiales del municipio implementar acciones encaminadas a fortalecer el no abandono del sistema educativo en todos los niveles. Al respecto, se han implementado estrategias que buscan que los menores permanezcan activos, una de ellas es la erradicación del trabajo infantil a través de la implementación de la Jornada Única, las estrategias de permanencia como el PAE y el





transporte escolar que cubren la zona rural; seguido de jornadas de capacitación igualmente a docentes de primaria de las Instituciones Educativas Oficiales en el manejo de una segunda lengua, evento que redundará en el mejoramiento de la enseñanza impartida a los menores.



Gráfico 19. Tasa de deserción en básica primaria 2015-2017
Fuente: Ministerio de Educación Nacional-MEN – SUIN.

En el municipio de Bucaramanga, atendiendo instrucciones del Ministerio de Educación Nacional - MEN se ha venido trabajando en el control exhaustivo de la deserción escolar, para ello se convoca a los Rectores para que realicen búsqueda activa de los niños, es decir cuando un menor tenga un número considerable de fallas es necesario que se busque y se trabaje para lograr su regreso al sistema escolar. Al respecto, en el gráfico 19, se observan cifras de 2.25% en el año 2015, seguido de un aumento considerable en el número de casos en el año 2016 al llegar al 5.17%; y cerrando el año 2017 con sólo un 0.01% de deserción.

Lo anterior, como reflejo de la eficacia de retención implementado desde el MEN.

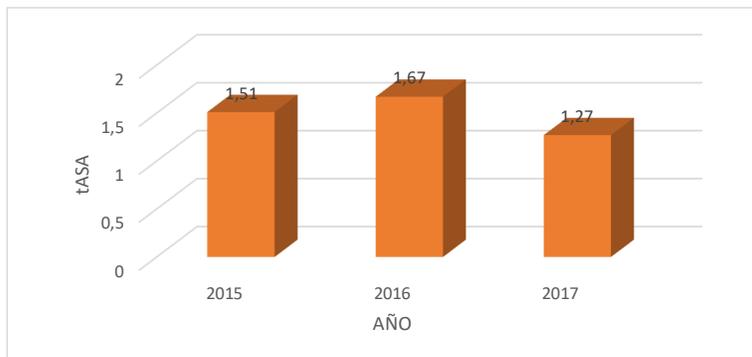


Gráfico 20. Tasa de repitencia en educación básica primaria 2015-2017
Fuente: Ministerio de Educación Nacional-MEN – SUIN.



De acuerdo al gráfico 20, en lo referente a las tasas de repitencia para este nivel, se observan tasas sostenidas en el periodo 2015-2017, con una mayor incidencia en el número de casos de repitencia en el año 2016. No obstante, en 2017 se logró reducir este indicador y se obtuvo una tasa de tan solo el 1.27% para el total de los niños y niñas entre 6-11 años registrados en el sistema educativo en básica primaria.

- **Concesión del Servicio Educativo:** Durante la vigencia 2018 hubo continuidad en la prestación del servicio educativo por el sistema de concesión con el Minuto de Dios en la Institución Educativa Café Madrid, y con la Unión temporal Compañía de Jesús Colegio San Ignacio - Fe y Alegría en la Institución los Colorados, con un cubrimiento total de 2.898 alumnos atendidos dentro de esta modalidad con un incremento de la cobertura del 1,44% equivalente a 41 alumnos más con respecto a la vigencia 2017 (ver cuadro de distribución):

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	2015	2016	2017	2018					% DE VARIACIÓN C. 2018-2017
				TRANSICIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	TOTAL	
Institución Educativa Café Madrid	1.510	1.605	1.542	0	593	684	250	1.527	-0,97%
Institución Educativa Los Colorados	1.200	1.210	1.315	113	546	522	190	1.371	4,26%
TOTAL	2.710	2.815	2.857	113	1.139	1.206	440	2.898	1,44%

Tabla 2. Cobertura educativa por Concesión 2015-2018
Fuente: SIMAT SEM Bucaramanga. Corte diciembre 28 de 2018

- **Administración del Servicio Educativo:** Durante la vigencia 2018 se continuó la contratación de la administración del servicio educativo con las mismas instituciones que se venía operando en la vigencia anterior, alcanzándose una cobertura total de 6.739 alumnos, que presentó un incremento del 1,67%, equivalente a 111 alumnos más con respecto a la vigencia anterior. Véase la siguiente distribución:

De acuerdo a la tabla4, el mayor porcentaje de incremento lo presentó la I.E. Claveriano Fe y Alegría que alcanzó una cifra de 15,21%, seguida de la I.E Rafael García Herreros, con un 6,89%.

REALIZACIÓN 3. Cada niño realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	2015	2016	2017	2018					% DE VARIACION 2018-2017
				TRANSICIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	TOTAL	
I.E. Claveriano Fe y Alegría	206	207	184	21	97	73	21	212	15,22%
I.E. Gabriela Mistral	1.384	1.510	1.490	89	633	506	236	1.464	-1,74%
I.E. San José de La Salle	1.248	1.310	1.308	100	570	497	170	1.337	2,22%
I.E. Rafael García Herreros	1.238	1.226	1.249	74	462	647	152	1.335	6,89%
I.E. Tecnológico Salesiano Eloy Valenzuela	2.474	2.429	2.397	143	857	1.009	382	2.391	-0,25%
TOTALES	6.550	6.682	6.628	427	2.619	2.732	961	6.739	1,67%

Tabla 3. Administración del servicio educativo 2015-2018
Fuente: SIMAT SEM Bucaramanga. Corte diciembre 28 de 2018

Es importante resaltar que el 13,07% del total de la población escolar oficial matriculada en la vigencia 2018, fue atendido por estas dos modalidades de prestación del servicio educativo.

En cumplimiento de la meta al culminar la vigencia 2018, se alcanzó un porcentaje del 100,40% (9.637 estudiantes de los 9.599 programados) en la prestación del servicio educativo en las instituciones educativas oficiales del Municipio de Bucaramanga, con una ejecución presupuestal de \$12.818.385.395 que equivale al 97% del presupuesto programado para la vigencia.

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

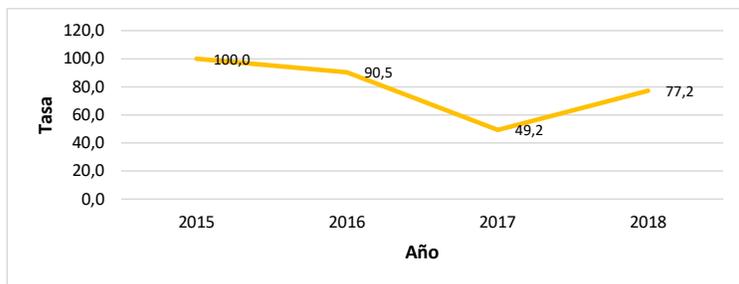


Gráfico 21. Tasa de violencia contra niños y niñas entre 6 y 11 años, 2015-2018

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El comportamiento de este indicador muestra una mejoría por disminución en la tasa en un 41.21 desde el año 2015 hasta el 2017, con un incremento notable en el año 2018 al llegar a 77.2 casos por cada cien mil habitantes; a pesar de esto, la dinámica decreciente en los años 2015-2017 estuvo relacionada con el reconocimiento y aplicación de la normatividad expresa a través de la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia como marco para la garantía del derecho de los niñas y niños.

Al respecto, se resalta que los actos violentos a los cuales se enfrentan principalmente los niños en este rango de edad (6 a 11 años) están asociadas a la violencia al interior del núcleo familiar, la inexperiencia en la tarea de ser padres, en la formación de vínculos afectivos y el manejo de pautas de crianza, estas situaciones que a diario experimentan estos grupos etarios, los convierten en población vulnerable.

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

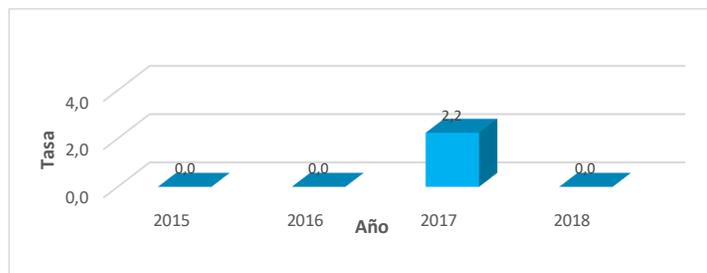
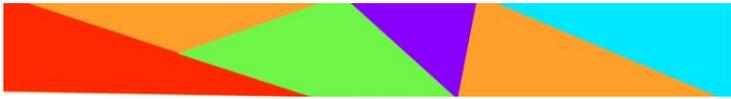


Gráfico 22. Tasa de Homicidios en niños, niñas entre 6 y 11 años, 2015-2018

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



De acuerdo a lo observado en el gráfico 22, se evidencia un aumento en la tasa de homicidios para estas edades, con un foco crítico en el año 2017 al obtenerse una tasa de 2.2 casos por cada 100.000 habitantes; lo anterior, proporciona elementos para definir entre las acciones el fortalecimiento de una política pública de seguridad y convivencia; incluyendo la dinamización de entornos protectores para niños y niñas basados en acciones de sensibilización, incidencia, intervención, información, con el propósito de lograr que un número mayor de personas, incluyendo las niñas y los niños, sean conscientes del daño que produce la violencia en la vida, la salud y la educación de la infancia.

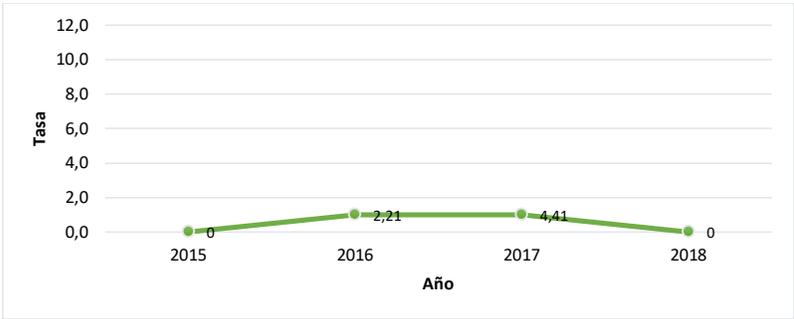
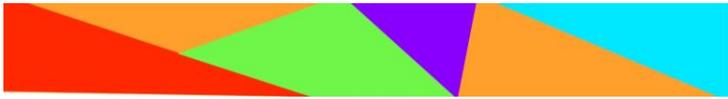


Gráfico 23. Tasa muertes por accidente de tránsito en Niños 6-11 años, 2015-2018
Fuente: Registro Único de Afiliados –RUAF – SISPRO.

Para el caso de este indicador, en el 2015 no se presentaron casos. En el 2016 la tasa fue de 2,21 que aumenta en el 2017 a 4,41, disminuyendo a cero casos en 2018. Esta reducción gradual en la tasa hasta llegar a cero, se soporta en el cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo “Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos” 2016 – 2019: Ajustar el Plan Local de Seguridad Vial, con la línea estratégica. Infraestructura y conectividad, restricción de la movilidad nocturna después de las 12: 00 p.m., y la prohibición de niños parrilleros menores de 10 años; aunado a un programa de educación “saber moverse, con la Meta: Disminuir a 8 la tasa de muertes por accidentes de tránsito.





DERECHO A LA PROTECCIÓN INTEGRAL:

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

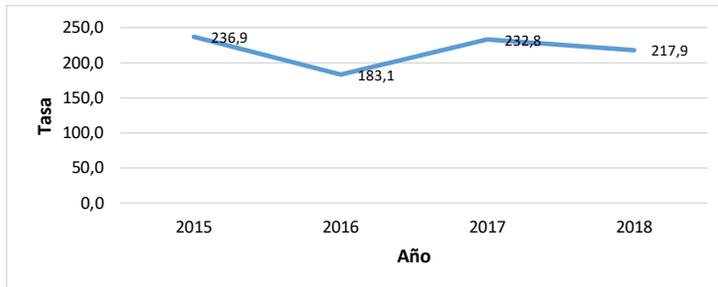


Gráfico 24. Tasa de exámenes por presunto delito sexual contra niños entre 6 y 11 años
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

En relación a la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual, es preciso, definir que, su crecimiento ha sido sostenido y con valores por encima de los 180 casos por cada 100.000 habitantes. Al respecto, se presentan resultados de 236,9 casos en 2015, 183,1 en 2016, y 232,8; 217,9 en 2017 y 2018, respectivamente.

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

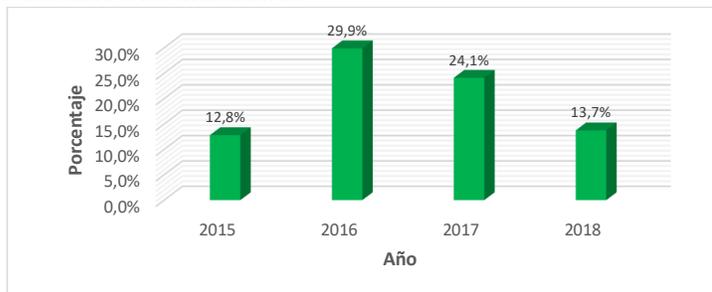


Gráfico 25. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado, 2015-2018
Fuente: Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas-UARIV

En el periodo comprendido entre el año 2015 y 2018, se observa que el porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado, ha disminuido, reflejando para el año 2018 un porcentaje de 13,7; comparado con los resultados de 24,1% en el año 2017, y 29,9% en el 2016. Por su parte, las acciones de caracterización y actualización que realiza el municipio, podría ser la causa del aumento en el porcentaje comparado año 2015 vs 2018; con recepciones de declaración de víctimas.



➤ **Análisis asociado a indicadores:**

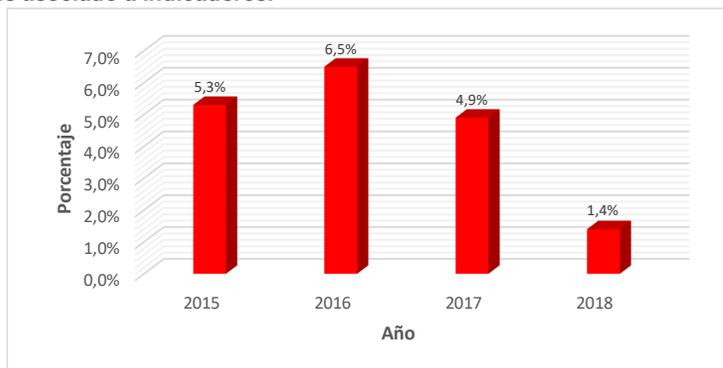


Gráfico 26. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas de desplazamiento forzado, 2015-2018

Fuente: Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas-UARIV

Este indicador presenta variaciones a lo largo de los años de vigencia del Plan de Desarrollo vigente, teniendo una considerable reducción para el año 2018; la tendencia a la baja puede relacionarse con el proceso de paz que desde el orden nacional impacta las localidades donde pudieran presentarse casos de desplazamiento forzado, con las connotaciones de familias completas que, en sus lugares de origen, han garantizado su permanencia por la finalización del conflicto con el grupo armado FARC.



1.1.3. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2020 se proyecta que Bucaramanga cuenta con una población de 54.696 adolescentes entre 12-17 años, de los cuales el 51% corresponden a niños y el 49% a niñas, representando un 9.00% del total de la población del municipio. Se evidencia un aumento progresivo en la participación poblacional por edades, con una mayor tendencia en la edad de los 17 años. Es importante señalar que este grupo poblacional ha presentado, en los últimos años, un crecimiento sostenido.

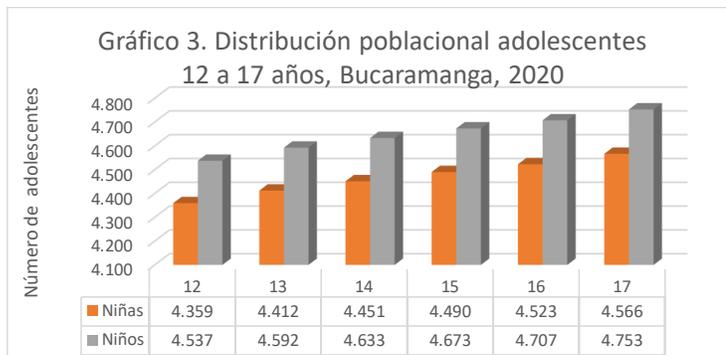


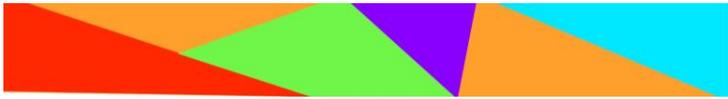
Gráfico 27. Distribución poblacional adolescentes entre 12 a 17 años, Bucaramanga 2020.
Fuente: Censo DANE 2018. Proyecciones de población 2020.

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

Las realizaciones, se concretan en el día a día de los y las adolescentes, y hace parte integral de su formación. De esta forma, se podrá incidir de manera positiva en la vida de estos, quienes son el presente y futuro de nuestro país. Correspondiendo a lo anterior, se han definido las siguientes realizaciones para la adolescencia a saber:

1. Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.
2. Desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.
3. Realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración.





**GOBERNAR
ES HACER**

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

INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2018								
CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA								
CURSO DE VIDA	REALIZACIÓN	derechos	INDICADORES	2015	2016	2017	2018	FUENTE
ADOLESCENCIA	Cada adolescente condiciones necesarias para gozar de buena salud.	Derecho a la Salud	Número de adolescentes (12 a 17 años) afiliados al SGSSS	52.518	52.916	51.064	70.059	ADRES Ministerio
		Derecho de Protección	Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años)	11,8	2,0	4,1	6,2	INMLCF
	Cada adolescente desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral	Derecho a la Educación	Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria	112,4	112,2	114,0	117,5	MEN
			Cobertura escolar bruta en educación media	99,08	104,96	102,93	116,7	
		Derecho a la Educación	Tasa de deserción en educación básica secundaria	3,87	6,66	3,56	5,64	MEN
			Tasa de deserción en educación media	2,19	2,66	1,93	3,16	MEN
			Tasa de repitencia en educación básica secundaria	2,54	3,43	2,95	ND	MEN
			Tasa de repitencia en educación media	1,18	1,21	0,97	ND	MEN



Cada adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración	Derecho a la Integridad personal	Tasa de violencia contra adolescentes (12 a 17 años)	121,8	159,8	144,3	115,7	INMLCF
		Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	31,4	51,9	38,7	41,3	INMLCF
		Tasa de homicidios en adolescentes (12 a 17 años)	11,8	16,0	4,1	6,2	INMLCF
		Tasa de muertes por accidentes de tránsito en adolescentes (12 a 17 años)	5,9	8,0	10,2	4,1	INMLCF
	Derecho de Protección	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes (12 a 17 años)	288,7	249,7	284,45	260,4	INMLCF
		Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas del conflicto armado	24,0	28,58	29,78	13,73	UARIV
		Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas del desplazamiento forzado	4,20	6,20	5,20	1,35	UARIV



**GOBERNAR
ES HACER**

DERECHO A LA SALUD

REALIZACIÓN 1. Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud

➤ *Análisis asociado a los indicadores*



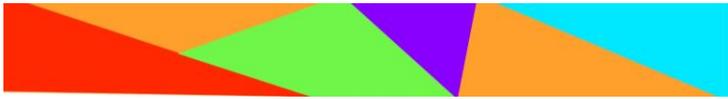
Gráfico 28. Número Adolescentes Afiliados SGSSS
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – ADRES

Para el caso de la afiliación al sistema de seguridad social en salud para la población adolescente Bumanguesa, se registra un total de 226.557 adolescentes con cobertura en salud. Al respecto, se destaca un aumento del 33% en el número de afiliados entre las vigencias 2015 al 2018; pasando de 52.518 a 70.059 beneficiarios. No obstante, a pesar de las altas coberturas, alrededor del 75% (52.743) de los adolescentes entre 12 a 17 años se encuentran afiliados al régimen contributivo. Aspecto que se ha tenido en cuenta para el fortalecimiento de los programas desarrollado por la IPS que atienden a la población contributiva desde un enfoque de mayor integralidad, por ello se vienen realizando visitas técnicas y procesos de capacitación dirigido a fortalecer los servicios amigables en adolescentes.

Así mismo, es importante tener en cuenta el fenómeno de la migración de población venezolana, ya que un número significativo de las mujeres que ingresan al municipio se encuentran en estado de gestación, obteniendo para sus hijos el respectivo registro de nacimiento colombiano, el cual, les permite afiliarse al S.G.S.S.S, y junto con el Permiso especial de permanencia (PEP), acceden a la filiación a los beneficios en programas sociales que son otorgados a través de la obtención del SISBEN.

Por su parte, respecto a la afiliación de la población adolescente, este beneficio quedó establecido dentro de los postulados del plan de desarrollo, teniendo así, la responsabilidad de lograr y mantener por encima del 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado, en la cual se cofinancia la afiliación y se cuenta con herramientas como la





inscripción oficiosa para garantizar este derecho irrenunciable. Complementando la afiliación al S.G.S.S.S. con la afiliación al régimen contributivo y de excepción, logrando de esta forma cobertura total al S.G.S.S.S.

DERECHO A LA PROTECCION PERSONAL

REALIZACIÓN 2. Cada niño realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración

➤ **Análisis asociado a los indicadores**

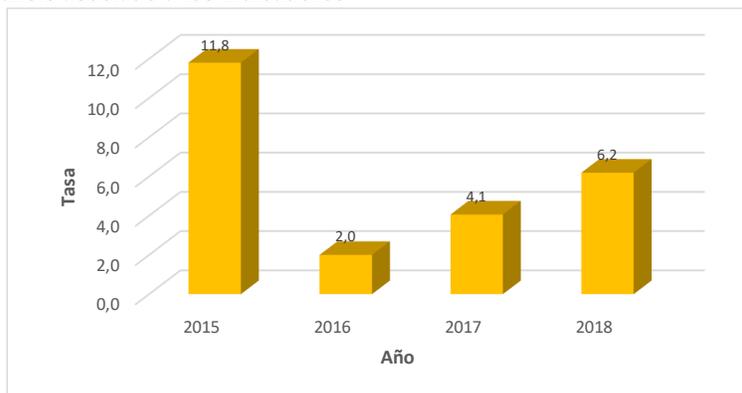


Gráfico 29. Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años)
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Respecto de la tasa de muertes ligada a suicidios en la población adolescente del municipio, se observa para el 2015 una tasa de 11,8 casos por cada 100.000 habitantes, como el resultado más elevado en la tendencia de este indicador. Por su parte, este disminuye a 2,0 casos en 2016, 4,1 casos en 2017, y al cierre de 2018, con una incidencia de 6,2 casos por cada cien mil habitantes, respectivamente.

Así, como estrategia para combatir estos resultados, el municipio de Bucaramanga viene adelantado actividades y programas de prevención y atención en salud mental a los adolescentes, con acciones que mitigan este impacto como lo son mantener seis (6) casas de la juventud con una oferta programática del uso adecuado del tiempo libre; sumado a la vinculación dada a 5.000 jóvenes en procesos de formación en diferentes competencias de inclusión laboral, social, valores humanos, ambientales y organización juvenil. Por su parte, el IMEBU realizó actividades para cumplir con las metas: propiciar la vinculación de 1.500 personas jóvenes en empleos formales, dignos y decentes., y realizar 7 eventos emprendimiento y/o innovación de gran formato para jóvenes y empresarios.





DERECHO A LA EDUCACIÓN

REALIZACIÓN 3. Cada niño desarrolla y potencia, sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

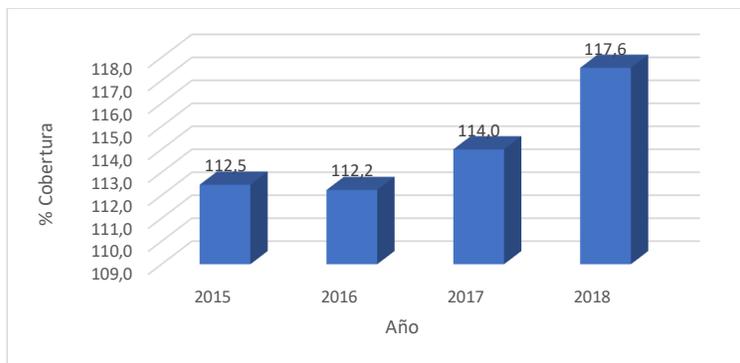
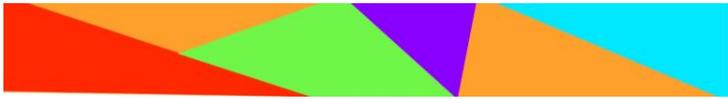


Gráfico 30. Cobertura bruta en educación básica secundaria 2015-2018
Fuente: Ministerio Educación Nacional –MEN-SIMAT.

En lo concerniente a las tasas de cobertura escolar bruta en educación básica secundaria, es preciso destacar, que estas mejoraron notablemente en el periodo comprendido entre el año 2015 y 2018. Pasando de una cobertura del 112,5% en 2015, a 117,6% al cierre de 2018, respectivamente. Lo anterior, en razón del seguimiento que se viene implementando por parte del personal directivo docente que administra la oferta institucional Educativa del municipio de Bucaramanga.

Al respecto, este seguimiento, incluyó la búsqueda activa de los adolescentes reportados en deserción, propiciando su vinculación a la educación formal, acelerada y/o por ciclos electivos especiales. Igualmente se han implementado estrategias que buscan que los adolescentes permanezcan adheridos a la cobertura escolar para prevenir y atender la erradicación del trabajo infantil, con apoyos en la implementación de la Jornada Única, las estrategias de permanencia como el PAE, y el transporte escolar que cubre la parte rural, igualmente se capacitó a docentes de las Instituciones Educativas Oficiales en el manejo de una segunda lengua, evento que mejorara los procesos de enseñanza, y la inclusión en los procesos de aprendizaje.





➤ **Análisis asociado a los indicadores**

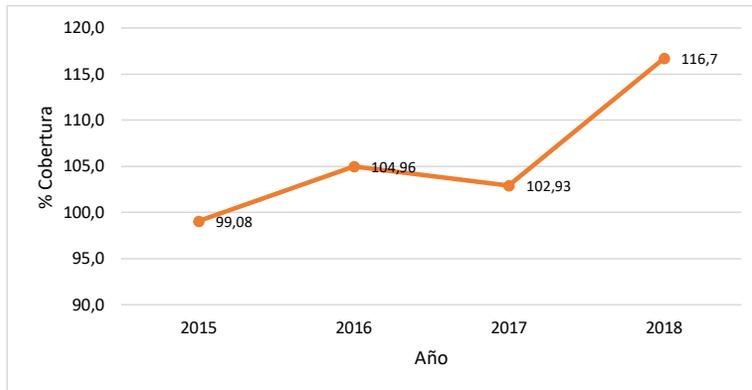


Gráfico 31. Cobertura bruta en educación media 2015-2018

Fuente: Ministerio Educación Nacional –MEN-SIMAT.

Para el caso de la cobertura en educación media; es preciso referir una mejora notable en el periodo 2015 a 2016, en razón a la apertura de nuevas y variadas ofertas del municipio en la educación hacia otras modalidades, como lo es la educación acelerada y/o por ciclos electivos especiales, tal es el caso de la apertura de nuevas instituciones entre ellas semillas de ilusión en la comuna cinco (5) donde se adhieren más adolescentes a las estrategias educativas que buscan que los adolescentes permanezcan adheridos a la educación media. A pesar de ello, los mayores avances se registraron en el año 2018, en donde, se pasó de una cobertura de 102,9% en 2017 al 116,7%, respectivamente.

➤ **Análisis asociado a los indicadores**

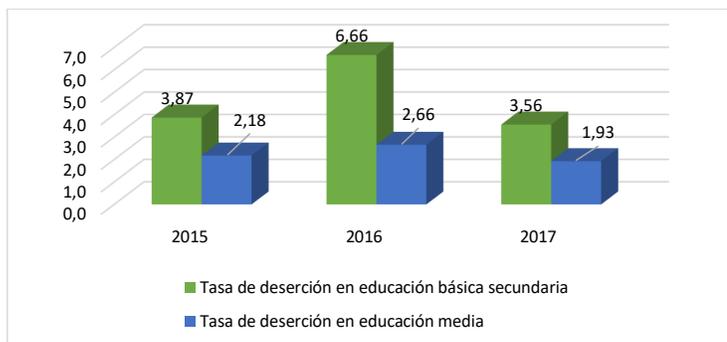


Gráfico 32. Evolución deserción en secundaria y media 2015-2017

Fuente: Ministerio Educación Nacional –MEN-SIMAT.





En el municipio de Bucaramanga, el fenómeno de la deserción escolar tanto en educación básica secundaria como en media desmejoro notablemente en el periodo comprendido entre los años 2015 a 2016, en razón a la gran variedad de problemáticas que en resumen son factores de vulnerabilidad como: bajos recursos económicos de las familias, dificultades de transporte, alimentación y situaciones de abandono de las familias, lo cual, se atendió a través de las acciones de atención y prevención implementadas por la Secretaría de educación mediante planes de mejora a la calidad en la educación, el programa de alimentación escolar PAE con mayor cobertura en este curso de vida, habilitación de rutas de transporte a comunas y corregimientos con amplia margen de población en condición de vulnerabilidad; sumado esto, al plan de reingreso y adherencia al sistema educativo.

➤ **Análisis asociado a los indicadores**

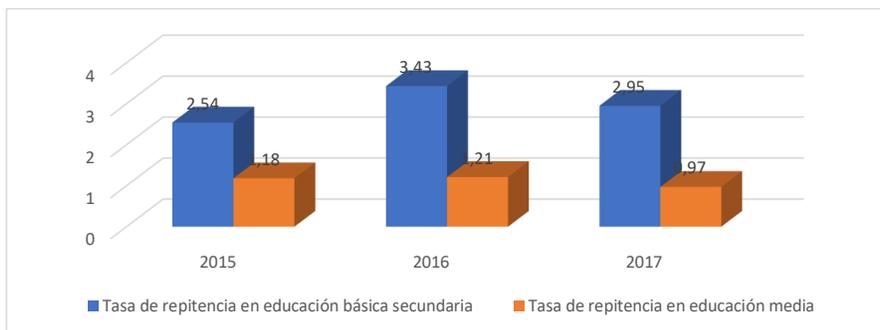


Gráfico 33. Evolución repitencia en secundaria y media 2015-2017

Fuente: Ministerio Educación Nacional –MEN-SIMAT.

En lo que comprende la tasa de repitencia en los niveles de básica secundaria y media, se destaca una leve disminución, especialmente, en el nivel de media al pasar de una tasa de 1.18 estudiantes repitentes sobre el total de matriculados en este nivel educativo en 2015 a 0.97 estudiantes en el año 2017. Por su parte, en el nivel de básica secundaria, se han presentado variaciones en la tendencia, al pasar de 2.54 estudiantes en 2015, a 3.43 en 2016, y al cierre de 2017, con un aproximado de 2.95 estudiantes repitentes sobre el total de los registrados en este grado.

Al respecto, se define que las tasas de deserción y repitencia escolar en adolescentes son directamente proporcionales a la afectación de los factores de riesgo y vulnerabilidad preexistentes en sus comunidades; así mismo, se asocia a una decisión de carácter administrativo que recae en el maestro. Por su parte, la Secretaría de Educación, implementó planes de mejorar de la calidad en la educación, ampliando la oferta educativa en modalidades como la educación acelerada y por ciclos electivos especiales, sumado a la apertura de nuevas instituciones que brindan estas modalidades.





DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

REALIZACIÓN 3. Cada niño realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración favorecen su desarrollo integral.

- **Análisis asociado a los indicadores**

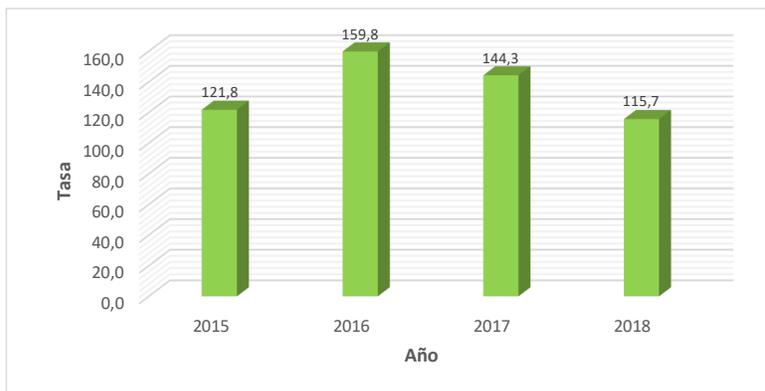


Gráfico 34. Tasa de violencia contra adolescentes (12 a 17 años) 2015-2018
Fuente: Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses

De acuerdo con el Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses; se evidencia que para el año 2016, con 159,8 casos por cada 100.000 habitantes, se registró en el municipio de Bucaramanga la tasa más alta de violencia contra adolescentes, en lo que corresponde al periodo 2015-2018. Por su parte, al cierre de 2018, se llegó a 115,7 casos, como el mejor resultado de este cuatrienio. Se destacan como factores propiciadores de estos resultados, los comportamientos violentos de relacionamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, y las pautas de comportamiento que establecen la violencia como mecanismos de resolución de conflictos y pautas de crianza.





- **Análisis asociado a los indicadores**

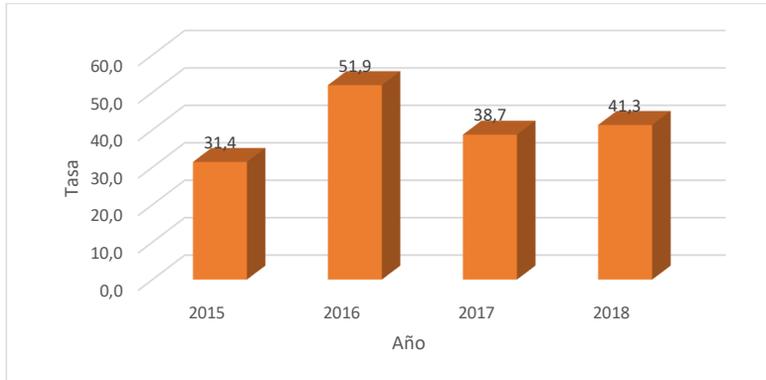


Gráfico 35. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años
Fuente: Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses

En lo que respecta la tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, se evidencian variaciones leves en los años 2015, 2017, y 2018; con cifras de 31,4 casos, 38,7 y 41,3 casos, respectivamente. No obstante, en el año 2016, se registra un pico alto de violencia, al registrarse 51,9 casos de mujeres adolescentes víctimas por cada 100.000 habitantes en el territorio municipal.

- **Análisis asociado a los indicadores**

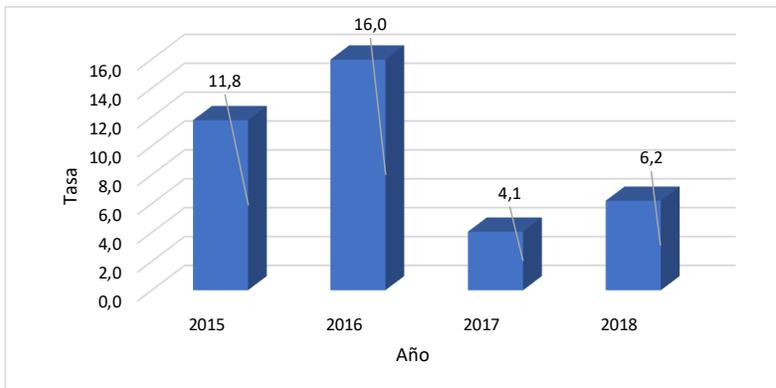
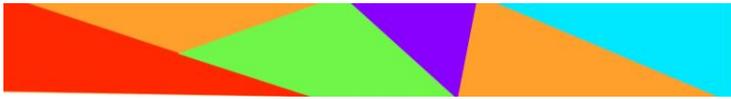


Gráfico 36. Tasa de Homicidios en adolescentes 2015-2018
Fuente: Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses





**GOBERNAR
ES HACER**

Para este indicador, el comportamiento revela una situación completamente diferente a los anteriores indicadores de integridad personal; evidenciando notablemente la mejora en disminuir en más del 70% los homicidios en adolescentes entre el periodo 2015 a 2017, debido a los programas establecidos con relación a la convivencia, seguridad y hábitos saludables, formación deportiva, favorecieron la construcción de un proyecto de vida, basado en valores familiares y respeto por la dignidad humana.

- **Análisis asociado a los indicadores**

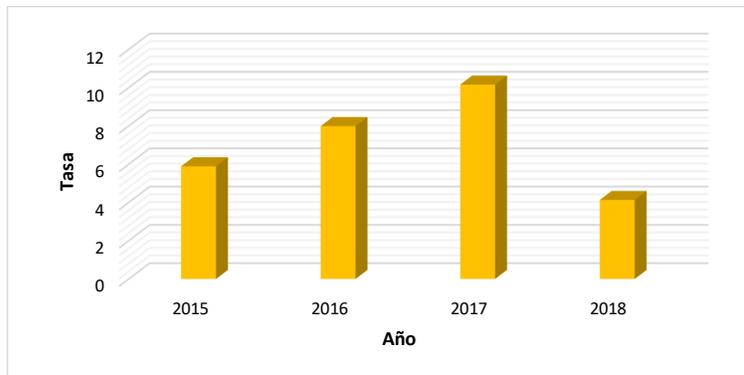
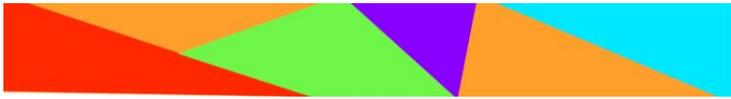


Gráfico 37. Tasa de Muertes por Accidentes de Tránsito en adolescentes 2015-2018
Fuente: Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses

En el período comprendido entre el 2015 al 2017, se observa un aumento en la tasa de víctimas mortales por accidente de tránsito en la población adolescente con un valor máximo de 10,16 casos para el 2017. Sin embargo, para el 2018, la tasa disminuyó a 4,13 caso; reducción respaldada por la restricción de la movilidad nocturna después de las 12 p.m. en el caso de motocicletas., la prohibición de parrilleros menores de 10 años, y el programa de educación “Saber Moverse” dirigido por la Dirección de Tránsito del Municipio de Bucaramanga.





DERECHO A LA PROTECCIÓN

- **Análisis asociado a los indicadores**

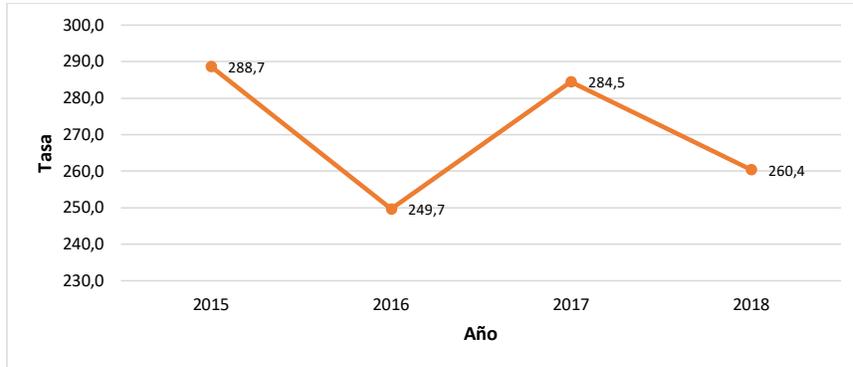


Gráfico 38. Tasa de Exámenes por presunto delito sexual contra adolescentes (12 a 17 años)
Fuente: Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses

En cuanto a la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual, se continúan presentando cifras de violencia por encima de los 200 casos por cada cien mil habitantes. Así, el año 2015, se presenta como el año con la mayor prevalencia de casos, al llegar a 288,7, seguido del año 2017 con 284,5 casos, y al cierre de 2018, con registros de 260,4 casos por cada cien mil habitantes, respectivamente.

- **Análisis asociado a los indicadores**

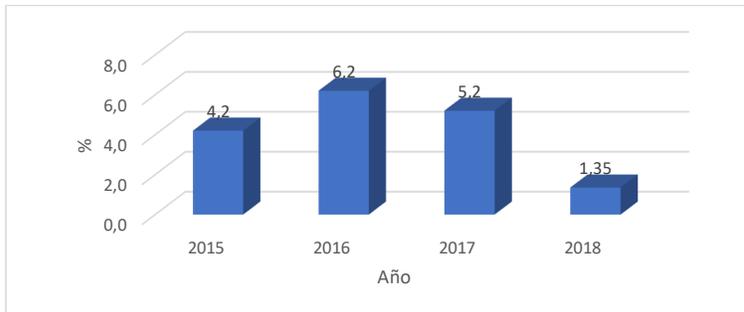


Gráfico 39. Porcentaje de adolescentes víctimas de desplazamiento forzado
Fuente: Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas - UARIV

El municipio de Bucaramanga, en el año 2016 reportó el porcentaje más alto en el indicador de población adolescente bajo situación de desplazamiento forzado con el 6,2%. No obstante,





**GOBERNAR
ES HACER**

en los años subsiguientes se disminuyó la incidencia en el número de hechos victimizantes tales como: Actos terroristas (atentados, combates, enfrentamientos y hostigamientos), amenazas, delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, desapariciones forzadas, desplazamientos forzados, homicidios, acción de minas antipersona, secuestros, torturas y vinculación de niños, niñas, adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, abandono o despojo forzado de Tierras, pérdida de bienes muebles o inmuebles, lesiones personales físicas, lesiones personales psicológicas y confinamiento. Gracias a acciones que garantizan la protección personal en adolescentes. Cerrando de esta manera el año 2018, con el 1,35%.

- **Análisis asociado a los indicadores**

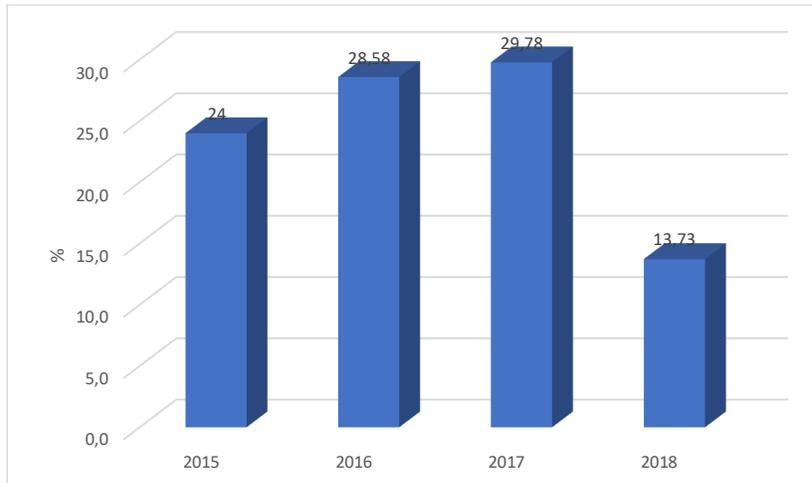


Gráfico 40. Porcentaje de adolescentes víctimas del conflicto Armado
Fuente: Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas - UARIV

El municipio de Bucaramanga en el año 2017 presentó el porcentaje más alto en el número de adolescentes víctimas del conflicto armado por distintos factores de índoles social, con un 29.78%, cifra que disminuyó al 13.73% en 2018. Al respecto, se está trabajando con entidades del orden regional y nacional a través del sistema de alertas, haciendo seguimiento al incremento en las cifras de reclutamiento, consumo de sustancias psicoactivas, y actividades de microtráfico.





1.1.4. ANÁLISIS SITUACIONAL DE JUVENTUD EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2020 se proyecta que Bucaramanga cuenta con una población de 107.726 habitantes en el rango de los 18 a 28 años para el año 2020, de los cuales el 51% corresponde al sexo masculino, y el 49% restante al femenino. Representando un 17,73% del total de la población del municipio. Al respecto, se evidencia un aumento progresivo en la participación poblacional por edades, con una mayor tendencia en la edad de los 22 y 23 años. Es importante señalar que este grupo poblacional ha presentado, en los últimos años, un crecimiento sostenido.

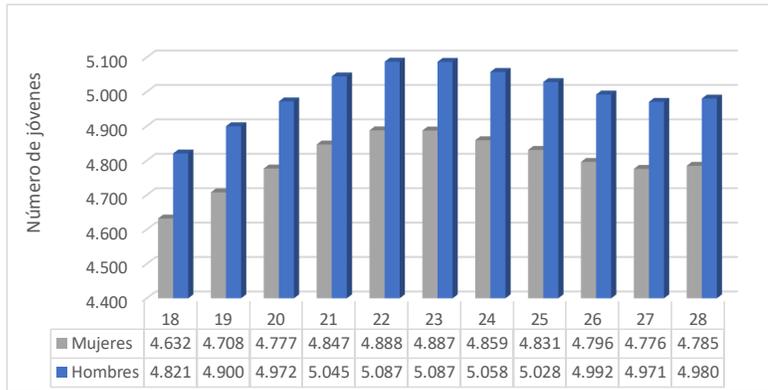


Gráfico 41. Distribución poblacional de 18 a 28 años, Bucaramanga 2020.
Fuente: Censo DANE 2018. Proyecciones de población 2020.

Los derechos de juventud se protegen en Bucaramanga, a partir de la implementación de programas de amplio impacto, que proporcionan elementos y herramientas para garantizar la sostenibilidad del curso de vida, con propuestas que permitan construir proyectos en el mediano y largo plazo en la garantía de derechos como la protección y definición de proyectos de vida estables y duraderos.

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





**GOBERNAR
ES HACER**

**INFORMACIÓN INDICADORES AÑO 2015-2018
CURSO DE VIDA: JUVENTUD**

CURSO DE VIDA	DERECHOS	INDICADORES	2015	2016	2017	2018	FUENTE
JUVENTUD	Derecho a la Salud	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS	100,00	126,00	126,00	114,80	MINSALUD
	Derecho de Protección	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del conflicto armado	16,0	19,05	17,02	21,15	UARIV
	Derecho a la Educación	Número de jóvenes inscritos en programas de educación superior en el municipio	53.732	41.090	50.632	47.950	Ministerio de Educación Nacional
		Número de jóvenes admitidos en programas de educación superior en el municipio	38.289	35.520	36.958	33.584	
	Derecho a la vida	Tasa de homicidios (18 – 28 años)	41,59	46,29	42,71	45,32	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
		Tasa de suicidios (18 – 28 años)	8,12	4,12	8,33	15,81	
		Tasa de accidentes de tránsito en jóvenes (18 a 28 años)	16,23	16,46	18,75	20,03	
	Derecho a la Integridad personal	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima está entre los 18 y 28 años	362,14	302,46	310,42	329,89	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
		Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual cuando la víctima está entre 18 y 28 años	40,58	39,09	39,58	35,83	





DERECHO A LA SALUD

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

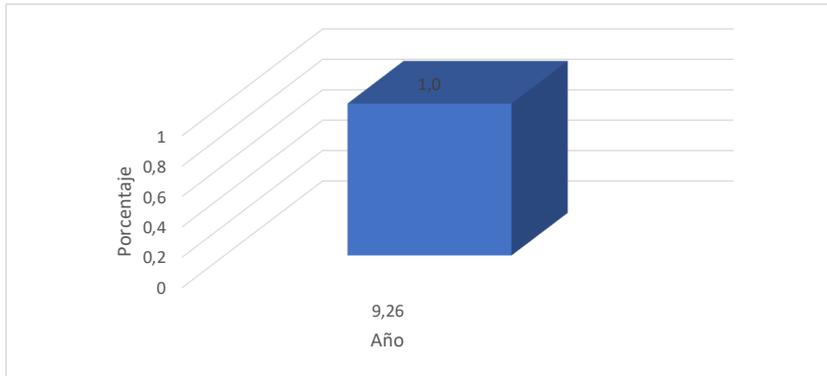
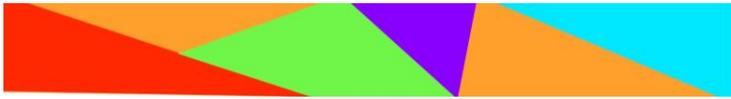


Gráfico 42. Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS
Fuente: MINSALUD- Oficina de Aseguramiento SSAB

En Bucaramanga, el aseguramiento en el grupo de población entre los 18 y 28 años, ha presentado tendencias sostenidas en el último cuatrienio, y con cifras por encima del 100%. Así, se evidencian coberturas del 126,0% en los años 2016 y 2017, con un leve descenso al 114,8% en el año 2018. Por su parte, se destaca que en lo corrido de la vigencia 2016-2019, se dio cobertura en el régimen subsidiado al 100% de la población juvenil catalogada como “población pobre”, que así lo solicitó. Y que, por ende, al no encontrarse afiliada, igual debe contar con la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención bien sea por migración, traslado o portabilidad.

Por su parte, el crecimiento ha sido progresivo con resultados desde el año 2015 con un porcentaje de aseguramiento para el total de la población tanto del régimen subsidiado como contributivo del 98%, y un incremento al 114% para el año 2018; esta situación puede explicarse frente a que la mayoría de la población residente en el área metropolitana registró su aseguramiento en salud en el Municipio de Bucaramanga, por lo que el número de personas aseguradas supera al número de la población total del municipio según proyecciones del DANE para estos mismos años. Así mismo, las acciones realizadas por el grupo de Aseguramiento de la SSAB, están encaminadas a mantener el aseguramiento de la población pobre del Municipio en el régimen subsidiado y fortalecer la afiliación al régimen contributivo, así como la garantía de la prestación de servicios de calidad en IPS y EPS y que éstos reciban el pago por los servicios prestados.





En el año 2016, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga realizó inscripción oficiosa y logró la afiliación del faltante de la población pobre vulnerable, consiguiendo para los ciudadanos y ciudadanas del municipio una cobertura total en aseguramiento.

DERECHO A LA PROTECCIÓN

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

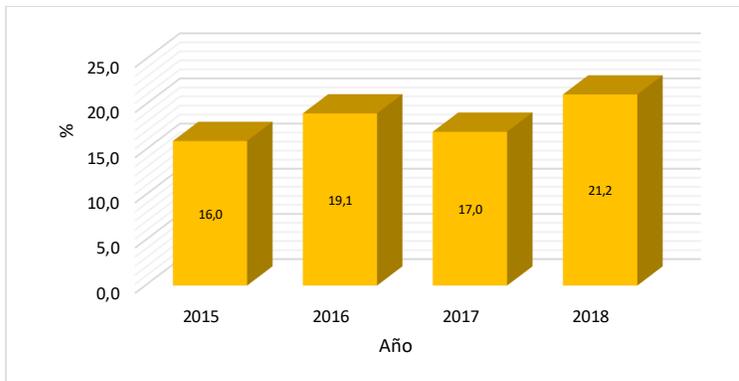


Gráfico 43. Porcentaje de jóvenes víctimas del conflicto armado 2015-2018

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

De acuerdo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el municipio de Bucaramanga, el porcentaje de jóvenes víctimas del conflicto armado del total de jóvenes pasó del 16,0% en el año 2015, a 19,1% en 2016, 17,0% en 2017, y 21,2% en 2018, registrando un aumento de más de cuatro puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior. Al respecto, se destaca que parte de estos resultados, pueden estar ligados a las dinámicas sociales y económicas de cada territorio y, en tanto, a lo atractivo que resulta Bucaramanga para la llegada de ciudadanos de otras regiones en busca de mejores oportunidades.





DERECHO A LA EDUCACIÓN

➤ *Análisis asociado a los indicadores*

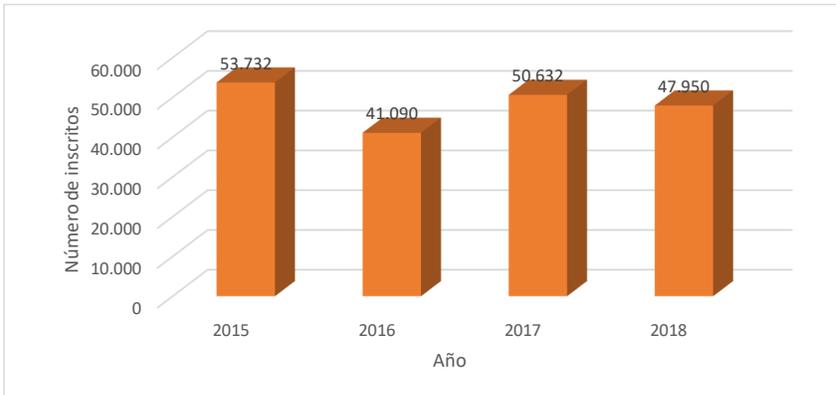


Gráfico 44. Número de jóvenes inscritos en IES en Bucaramanga 2015-2018
Fuente: Ministerio de Educación Nacional- MEN.

En lo que respecta, el acceso a la educación superior, es preciso indicar, que de acuerdo al MEN, en las universidades que hacen presencia en el municipio de Bucaramanga, la dinámica en materia de inscripciones a programas de educación superior, ha sido sostenida en los últimos años, con resultados que van desde los 53.732 inscritos en el año 2015, con disminuciones en la demanda a 41.090 en 2016 como el año de mayor reducción en este indicador. No obstante, este se empezó a fortalecer en 2017 al alcanzar un total de 50.632 inscritos a programas del nivel superior, hasta llegar a 47.950 postulantes al cierre del año 2018, respectivamente.

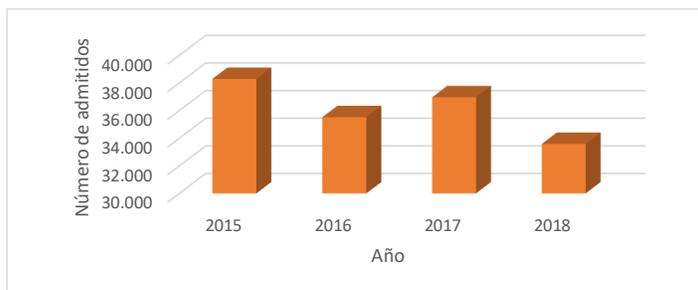


Gráfico 45. Número de jóvenes admitidos en IES en Bucaramanga 2015-2018
Fuente: Ministerio de Educación Nacional- MEN.





A pesar de estas cifras, es necesario destacar que el margen disminuye notablemente al momento de comparar el número de inscritos frente al total de admitidos por las instituciones de educación superior. Allí, se destaca que de los 53.732 inscritos en 2015, sólo fueron admitidos 38.289 jóvenes, por su parte, en el año 2018, de los 47.950 inscritos en las IES, sólo se admitieron un total de 33.584, lo que refleja que tan sólo el 70,0% de los jóvenes que se postulan anualmente a las IES, son admitidos al primer nivel de un programa académico de nivel superior.

DERECHO A LA VIDA

➤ *Análisis asociado a los indicadores:*

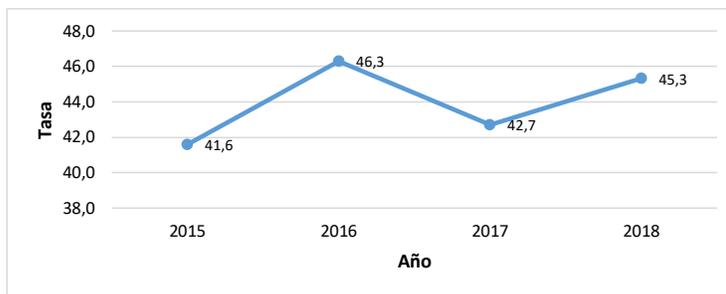


Gráfico 46. Tasa de homicidios en jóvenes 2015-2018
Fuente. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En lo referente a la tasa de mortalidad por homicidios en jóvenes entre los 18 y 28 años, se observa un aumento en el número de casos para el año 2016, al registrarse una tasa de 46,29 homicidios por cada 100.000 habitantes, con leves disminuciones en los años 2017 y 2018, al registrarse tasas del orden de los 42,7 y 45,3 casos, respectivamente.

➤ *Análisis asociado a los indicadores:*



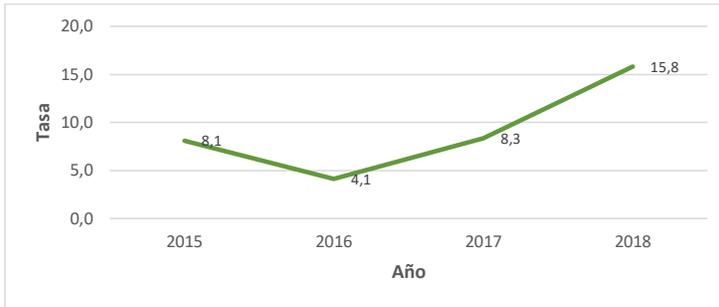


Gráfico 47. Tasa de suicidios en jóvenes 2015-2018
Fuente. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Respecto de la tasa de muertes por suicidio en población juvenil, se pasó de 8,12 casos por cada 100.000 habitantes en 2015, a 4.1 casos en 2016, y a picos en el indicador, al llegar a 8.3 casos en 2017, y con un sobresalto de 15.8 casos en el año 2018. Con base en estos resultados, se llega al consenso de que la situación amerita del fortalecimiento de los espacios, programas y proyectos en los que la garantía de la vida, y la autoestima sean el eje central del proceso para romper los esquemas aislamiento, depresión, desesperanza y enojo, que pueden influenciar los pensamientos suicidas y/o el suicidio en este curso de vida.

➤ **Análisis asociado a los indicadores**

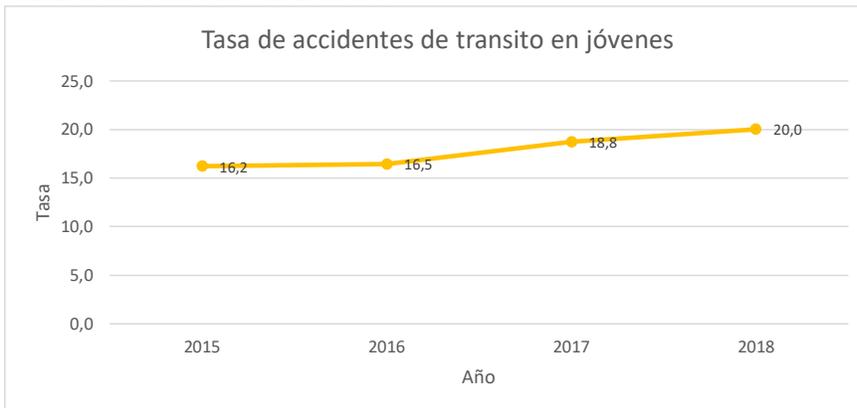


Gráfico 48. Tasa de accidentes de tránsito en jóvenes (18 a 28 años)
Fuente: Dirección de Tránsito de Bucaramanga





En cuanto a la tasa de accidentes de tránsito en jóvenes de 18 a 28 años, estas han ido en aumento en los últimos cuatro años, pasando de 16,2 casos en 2015, a 16,46 casos en 2016, y con aumentos del nivel de los 18,75 casos en 2017 y 20,0 en 2018 respectivamente. Al respecto, se destaca que, del análisis de los datos del uso de SOAT del año 2018, se develan atenciones a 4.546 jóvenes involucrados en accidentes de tránsito, con un costo de \$1.583.444.378 y un costo promedio \$498.566 por persona.

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

➤ *Análisis asociado a los indicadores*



Gráfico 49. Tasa de violencia de pareja cuando la víctima está entre los 18 y 28 años
Fuente. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En lo que respecta tasa de violencia de pareja, cuando la víctima se encuentra entre los 18 y 28 años, se observa para el año 2015 una tasa de 362,14 casos por cada 100.000 habitantes, que disminuye en 2016 a 302,46 casos. Por su parte, estas cifras aumentan a 310,4 casos en 2017 y a 329,9 casos en 2018, respectivamente. Con base en estos resultados, se infiere que este indicador demuestra las acciones adelantadas por la Alcaldía de Bucaramanga para dar cumplimiento a la meta Mantener el seguimiento al 100% de los casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA, Mantener 1 estrategia de prevención del maltrato infantil, violencia sexual y violencia intrafamiliar en la población bumanguesa.



➤ **Análisis asociado a los indicadores**

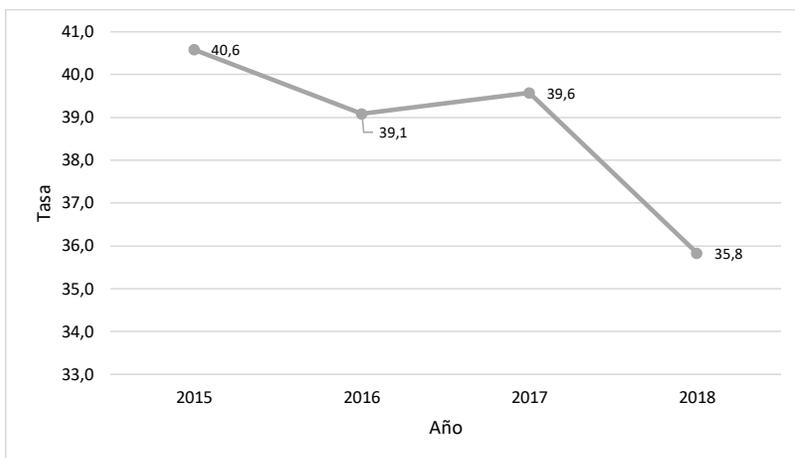
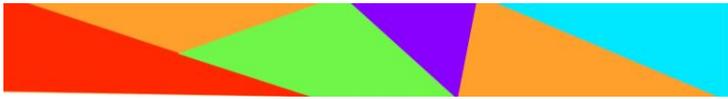


Gráfico 50. Tasa de exámenes por presunto delito sexual cuando la víctima está 18-28 años
Fuente. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Se observa para el 2015 una tasa de 40,58 exámenes medico legales por presunto delito sexual cuando la víctima está entre los 18 y 28 años, con una leve disminución en los años subsiguientes, al pasar a tasas de 39,1 en 2016, 39,6 en 2017, y con una tasa de 35,8 casos por cada cien mil habitantes al cierre del año 2018.





2. Análisis de problemáticas.

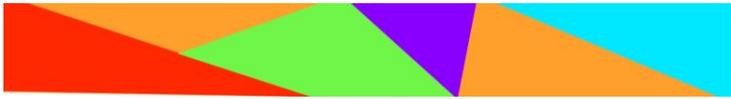
Con base en la identificación de problemas y la información disponible para el análisis de situación de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y sus familias, se sugiere analizar y responder los siguientes interrogantes:

PROBLEMAS MUNICIPALES IDENTIFICADAS POR CURSO DE VIDA.

I. Primera Infancia

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

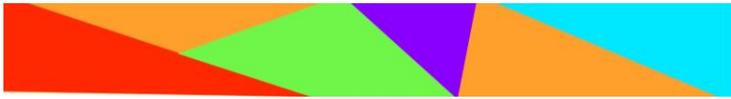




**GOBERNAR
ES HACER**

Alto Porcentaje de Bajo peso al nacer	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Aumento de los niños con bajo peso.
Altas tasas de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 6 años	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Aumento de desnutrición crónica por malos hábitos alimenticios.
Alta tasas de Prevalencia de desnutrición global.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	
Alta prevalencia en exceso de peso en niños	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	
Déficit en la duración mediana de lactancia materna exclusiva	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Destete prematuro antes de los 2 meses.
Altas tasa de Incidencia de Sífilis Congénita	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Nacimiento de niños con sífilis congénita.
Bajas coberturas en esquemas de vacunación completa en menores de 5 años.	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Coberturas no útiles de vacunación en menores de 6 años.
Alta tasa de mortalidad fetal	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Muertes de niños en periodos de gestación y perinatal.
Déficit de espacio público adecuado para la recreación en niños y niñas	Niñas y Niños menores de cinco (5) años.	Zona urbana y zona rural	Déficit de sitios apropiados para la recreación de niños niñas menores de 6 años.
Déficit de atención de Niños y niñas con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Niños y niñas de 0 a 5 años	Entorno Comunitario	Falta de espacios y programas enfocados a la atención integral de niños y niñas con discapacidad.
Altos índices de violencia contra niños y niñas menores de 5 años.	Niños y niñas menores de 5 años	Zona urbana y rural.	Casos reportados de violencia contra niños y niñas de 0 a 4 años de edad.
Déficit en la participación y cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 0 a 5 años en programas de fomento de la lectura y escritura articulados con la	Niños y Niñas entre 0 y 5 años	Zona Urbana y Rural	Se requiere la generación de espacios de interacción entre los programas de recreación y deporte para articularlos con los programas de cultura y turismo en la población de 0-5 años de primera infancia.





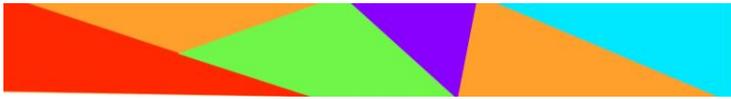
**GOBERNAR
ES HACER**

	recreación y el deporte.			
	Altas tasas de mortalidad materna	Mujeres gestantes	Zona urbana y rural.	Muertes maternas evitables por demoras en la prestación de servicios de salud e inadecuadas prácticas cuidado en la etapa prenatal.

II. Infancia

Momento del curso de vida	Situaciones problemáticas identificadas	¿Cuál es la población específica a la que afecta la situación problemática?	¿Dónde se ubica o localiza la situación problemática?	Síntesis del problema identificado
INFANCIA	Tasa de violencia contra niños y niñas.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Comunitario	Violencia Escolar y en espacios comunitarios contra niños, niñas que afectan su desarrollo integral.
	Baja participación de niños y niñas en espacios que permitan expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Comunitario	Falta de espacios de expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos para los niños y niñas
	Alto nivel de deserción en básica primaria.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Comunitario y Educativos	Deserción en básica primaria que afecta el desarrollo integral de los niños y niñas.
	Baja cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura, así como, de la formación artística y cultural articulados con la recreación y el deporte.	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Educativo	Se requiere de la puesta en marcha de estrategias que promuevan y garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura, así como, de la formación artística y cultural articulados con la recreación y el deporte.





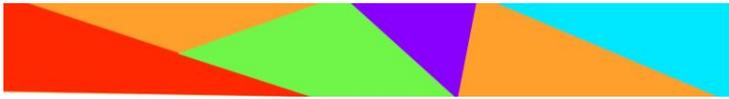
**GOBERNAR
ES HACER**

	Alto consumo de sustancias psicoactivas	Niños y niñas de 6 a 11 años	Entorno Educativo	Es importante realizar acciones efectivas para la prevención del consumo de sustancias a temprana edad en niños y niñas.
	Alta tasa de abuso sexual infantil	Niños y Niñas entre 6 y 11 años	Entorno Comunitario y Educativos	Los altos índices de abuso sexual infantil
	Alto riesgo de trabajo Infantil	Niños y niñas de 6 a 11 años	Zona urbana y rural	Aumento de redes de microtráfico y aceptación social del consumo.

III. Adolescencia

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

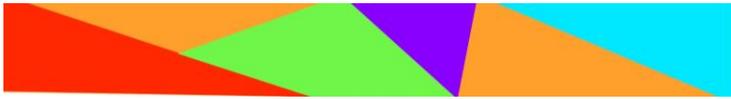




**GOBERNAR
ES HACER**

	Barreras de acceso en los servicios de salud para adolescentes en proceso de protección de ICBF.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario /Zona Urbana y Rural	No tienen garantizado el acceso a los servicios de salud
	Baja Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario, Entorno Social y Entorno Familiar /Zona Urbana y Rural	Desconocimiento del manejo de la salud sexual y reproductiva.
	Baja participación de los adolescentes en los programas de Cultura y recreación	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativos/Zona Urbana y Rural	Vinculo del adolescente con la oferta institucional de cultura, recreación y deporte.
	Alta Tasa de Homicidios en adolescentes.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativos/Zona Urbana y Rural	Niveles de intolerancia y delincuencia, asociada a la conformación de grupos y parches.
	Incremento de los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario, Entorno Social y Entorno Familiar /Zona Urbana y Rural	No inclusión de los adolescentes infractores en la justicia restaurativa.
	Baja participación de adolescentes en espacios de expresión e incidencia en asuntos de interés público y privado.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	Falta de espacios de expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos para los niños y niñas
	Alta tasa de deserción en educación básica y media secundaria.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	Dificultades en la movilidad por las distancias entre el lugar de residencia y las instituciones educativas.





	Alto consumo de sustancias psicoactivas.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	No hay acompañamiento por parte de los padres de familia, maestros y/o cuidadores del proceso educativo de los adolescentes.
	Altas tasas de suicidio en adolescentes.	Adolescentes de 12 a 17 años	Entorno Comunitario y Educativo/Zona Urbana y Rural	No hay acompañamiento por parte de los padres de familia, maestros y/o cuidadores del proceso educativo de los adolescentes. Ligado al modelo tradicional de enseñanza.

3. Definición de causas y consecuencias

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

CAUSAS Y CONSECUENCIAS

I. Primera infancia

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
PRIMERA INFANCIA	Inadecuadas prácticas de cuidado en casa.	Falta de atención integral en servicios de salud.	Altas tasas de mortalidad infantil en menores de un año.	Decrecimiento de la población.	Deterioro en la sostenibilidad de la región.
	Pautas de crianza inadecuadas.	Falta de atención oportuna e inasistencia a consulta programada.	Altas tasas de mortalidad en menores de cinco años.	Decrecimiento de la población.	Deterioro en la sostenibilidad de la región.
	No hay disponibilidad de terreno en las zonas requeridas	Baja asignación y priorización de recursos para la dotación y mejoramiento de la infraestructura	Déficit y mejoramiento de infraestructura de educación inicial e instituciones de salud.	Niños y niñas por fuera del sistema de educación inicial, bajas coberturas de aseguramiento en población de 0 a 5.	crecimiento en el analfabetismo, trabajo infantil
	Presupuestos reducidos y no priorización del tema	Baja asignación de recursos para la compra de material educativo	Déficit de material didáctico y educativo	Dificultades en el aprendizaje	retraso en los procesos de aprendizaje



		Baja asignación de recursos para ampliación de cupos en grado transición	Baja cobertura en transición	Niños y niñas por fuera del sistema de educación.	Retrasos en los procesos de educación formal.
Aumento de la demanda por parte de población migrantes venezolanos.	Falta de recursos por parte del Estado para la ampliar la cobertura de atención de programas de primera infancia.	Baja cobertura en programas de atención integral a la primera infancia (CDI, Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB Familiares, Fami, Grupal).	Retraso en el proceso de desarrollo integral y mayor exposición a situaciones de riesgo.	Pérdida de capacidades de aprendizaje.	
Ausencia y/o abandono de padre, madre o cuidador adecuado que proteja y acompañe el proceso de desarrollo del niño o niña.	Pautas de crianza inadecuadas que naturalizan las prácticas violentas.	Altas tasas de violencias en niños y niñas menores de 5 años.	Perpetuidad del ciclo de la violencia y mayor exposición a situaciones de riesgo.	Pérdida de capacidades de aprendizaje y desarrollo.	
Hábitos alimentarios inadecuados y bajo acceso a alimentos de calidad.	Controles prenatales de baja calidad e inasistencia a los mismos.	Alto Porcentaje de Bajo peso al nacer	Alteraciones en el proceso de desarrollo del niño tanto físicos como mentales. (socioafectivo)	Reproducción del ciclo de pobreza y desigualdad social.	
Pobreza y falta de poder adquisitivo	Malos hábitos alimenticios y bajo consumo de nutrientes	Altas tasas de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 6 años Alta tasas de Prevalencia de desnutrición global. Alta prevalencia en exceso de peso en niños	muerres prematuras, malformaciones congénitas	Deterioro en la sostenibilidad de la región	
Ingreso temprano de la madre al sector laboral	Promoción de sucedáneos de la leche materna.	Déficit en la duración mediana de lactancia materna exclusiva	Aumento riesgo de desnutrición y exceso de peso.	Disminución de apego en la relación madre e hijo aumentando tasas de violencia	

No se realiza búsqueda activa de la sífilis en los hombres con conductas de riesgo y desconocimiento de las implicaciones médicas de la enfermedad.	Falta de atención oportuna e inasistencia a consulta programada y barreras para la administración del tratamiento farmacológico.	Altas tasa de Incidencia de Sífilis Congénita	Muertes prematuras y malformaciones congénitas.	Mayor costo en atenciones en salud en el entorno familiar económico y familiar.
Falta de seguimiento al esquema de vacunación por parte de los profesionales de la salud durante los controles de crecimiento y desarrollo.	Falta de interés y tiempo de los padres, madres y cuidadores para cumplir con el esquema de vacunación.	Bajas coberturas en esquemas de vacunación completa en menores de 5 años.	Aumento del riesgo de enfermedades prevenibles por vacuna.	Altos costos en las atenciones en salud y muertes evitables.
Costumbres y creencias	Gestaciones no planeadas e inicio tardío de controles prenatales.	Alta tasa de mortalidad fetal	Decrecimiento de la población	Deterioro en la sostenibilidad de la región
No hay disponibilidad de terreno en las zonas requeridas	Asignación y priorización de recursos para la dotación y mejoramiento de la infraestructura	Déficit de espacio público adecuado para la recreación en niños y niñas	Utilización inadecuada de tiempo libre	Aumento de embarazos no deseados, delincuencia, consumo de sustancia psicoactivas
Falta de políticas públicas definidas para la atención en inclusión	No hay respuesta institucional que atienda Déficit de atención de Niños y niñas con discapacidad	Déficit de atención de Niños y niñas con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Abandono infantil y potencialización de la problemática	Exclusión social
Contextos familiares, sociales y comunitarios violentos para los niños y niñas.	Inadecuadas pautas de crianza, ausencia del rol paterno, familias disfuncionales y deficiencia en el manejo emocional.	Altos índices de violencia contra niños y niñas menores de 5 años.	Delincuencia y exclusión social y desintegración familiar.	Reproducción de la violencia en todos sus entornos.
No se ha realizado una adecuada divulgación y promoción de los programas y actividades a realizar.	Desconocimiento de los padres de familia en relación a los programas ofertados y su importancia para el desarrollo integral de los niños y niñas entre 0 y 5 años.	Déficit en la participación y cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 0 a 5 años en programas de fomento de la	Los niños entre 0 y 5 años no reciben los beneficios de estos programas. No se logra la efectividad en relación a los recursos	No se genera el impacto esperado en la población objetivo.

			lectura y escritura articulados con la recreación y el deporte.	disponibles para tal fin.	
	Negligencia institucional y falta de programas de humanización del servicio en las EPS	Falta de longitudinalidad en el servicio médico y baja calidad del servicio de salud.	Altas tasas de mortalidad materna	Desintegración familiar y lazos socio afectivos rotos	Aumento de problemáticas de salud pública, menor desarrollo social e incremento de pobreza.

II. Infancia

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
INFANCIA	Ausencia y/o abandono de padre, madre o cuidador adecuado que proteja y acompañe el proceso de desarrollo del niño o niña.	Pautas de crianza inadecuadas que naturalizan las prácticas violentas.	Tasa de violencia contra niños y niñas.	Afectación del desarrollo emocional, social, cognitivo y físico. Pérdida de capacidades de aprendizaje.	Perpetuidad del ciclo de la violencia y mayor exposición a situaciones de riesgo.
	Falta de conciencia sobre la importancia de la participación infantil en estos espacios	Ausencia de espacios escolares, institucionales, familiares y sociales que promuevan la participación.	Baja participación de niños y niñas en espacios que permitan expresión de sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos.	Baja autonomía y apatía a la participación.	Bajo reconocimiento como sujetos políticos para participar en escenarios de toma de decisiones.
	Baja capacidad de afrontamiento y manejo de emociones en situaciones problemáticas.	Situaciones familiares conflictivas y falta de compromiso, factores económicos y bullying.	Alto nivel de deserción en básica primaria.	Agudiza situaciones de riesgo en consumo de SPA, trabajo infantil y otras.	Pérdida de capital económico y social.

Falta de prioridad en las acciones para el desarrollo integral de los niños y niñas.	Baja disponibilidad de recursos para la implementación de programas.	Baja cobertura de programas que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura, así como, de la formación artística y cultural articulados con la recreación y el deporte.	Rezago de los niños y niñas en el desarrollo de habilidades y competencias para la vida	Retrasos en procesos educativos y exposición a situaciones de riesgo
Baja efectividad de las acciones de prevención en la familia, el colegio y las instituciones	Abandono y violencia intrafamiliar	Alto consumo de sustancias psicoactivas	Delincuencia infantil, trastornos psicológicos, conductas violentas-pandillismo, explotación sexual comercial, red microtráfico	Desintegración de tejido social.
Cultura machista que naturalizada la violencia.	Patrones culturales violentos que asumen a los niños y niñas como vulnerables	Alta tasa de abuso sexual infantil	Afectación del desarrollo emocional, social, cognitivo y físico.	Aumento en la morbilidad y mortalidad infantil.
Patrones culturales que establecen el trabajo infantil como un mecanismo de formación	Pérdida de capacidad adquisitiva por parte de las familias	Alto riesgo de trabajo Infantil	Deserción escolar, abuso sexual, maltrato, coartan el desarrollo físico, social y mental.	Aumento en los índices de pobreza.

Comentado [MADS1]: C?

III. Adolescencia

Momento del curso de vida	Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
ADOLESCENCIA	Aceptación de las violencias como mecanismo de resolución de conflictos	Intolerancia social frente a las diferencias individuales y colectivas (Barreras invisibles, matoneo, bullying)	Alta tasa de violencia contra adolescentes	Exclusión social y aumento de riesgos (Pandillismo, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, delincuencia)	Aumento de mortalidad y discapacidad en adolescentes

Factores socio-económicos y culturales	Falta de asertividad y escasos recursos emocionales y psicológicos, de los padres o cuidadores para resolver los conflictos familiares	Alta tasa de violencia intrafamiliar	Abandono y retiro del hogar, así como de los entornos protectores	Desarticulación familiar, conductas aprendidas y repetición del ciclo de violencias
Ejercicios de poder y patrones culturales violentos y machistas	Factores socioculturales y económicos, limitado apoyo social y familiar	Alta Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Embarazos no deseados, desarticulación familiar, afectaciones físicas, sociales y emocionales	Aumento de mortalidad y procesos penales por condiciones violentas.
Falta de políticas públicas definidas para la atención en inclusión de adolescentes con discapacidad	Falta de recursos y modelos pedagógicos que incluyan a los adolescentes en educación técnica y superior	Escasos programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad.	Dependencia familiar y económica de los adolescentes	Exclusión social
Ausencia de acciones de promoción y prevención.	Negligencia de las aseguradoras y prestadoras del servicio de salud para garantizar el servicio cuando los adolescentes se encuentren protección	Barreras de acceso en los servicios de salud para adolescentes en proceso de protección de ICBF.	Alto riesgo para enfermar o morir.	Incremento en los costos de la atención en salud.
Conocimiento, creencias y prácticas erróneas frente al uso de los métodos anticonceptivos.	Falta de vigilancia a las EPS e IPS en el cumplimiento de los protocolos de atención en Salud Sexual y Reproductiva.	Baja Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	Embarazos no deseados a temprana edad y aumento de ITS.	Mayores eventos adversos frente a la salud de los adolescentes y sus hijos.
Poca cobertura y divulgación en programas de cultura, recreación y deporte.	Desconocimiento de los programas de cultura, recreación y deporte.	Baja participación de los adolescentes en los programas de Cultura y recreación	Uso inadecuado del tiempo libre y exposición a situaciones de riesgo.	No valoración de actividades artísticas y culturales dentro de los proyectos de vida.
Intolerancia y no aceptación de las diferencias.	Inicio temprano en acciones delictivas.	Alta Tasa de Homicidios en adolescentes.	Alto costo social, económico y	Desintegración de tejido social.



				político para el territorio.	
Falta de acompañamiento en la construcción del proyecto de vida.	Poca eficiencia y adherencia a los programas terapéuticos	Incremento de los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA	Reducción de oportunidades para su desarrollo.	Marginalidad y exclusión.	
Modelos que no generan una cultura de participación y movilización social	Patrones de crianza, educativos y sociales que no reconocen la participación de los adolescentes.	Baja participación de adolescentes en espacios de expresión e incidencia en asuntos de interés público y privado.	Iniciativas planeadas e implementadas que no responden a las necesidades e intereses de adolescentes.	Bajo reconocimiento como sujetos políticos para participar en escenarios de toma de decisiones.	
Falta de acompañamiento de la familia y el sistema educativo.	Modelos pedagógicos poco atractivos e innovadores en el sector educativo.	Alta tasa de deserción en educación básica y media secundaria.	Afectación del proceso de desarrollo integral y consolidación del proyecto de vida.	Prolongación de los círculos de pobreza y problemas psicosociales.	
Baja efectividad de las acciones de prevención en la familia, el colegio y las instituciones	Abandono y violencia intrafamiliar	Alto consumo de sustancias psicoactivas.	Delincuencia infantil, trastornos psicológicos, conductas violentas-pandillismo, explotación sexual comercial, red microtráfico	Desintegración de tejido social.	
Inadecuado uso del tiempo libre.	Disfunción familiar y violencia intrafamiliar.	Altas tasas de suicidio en adolescentes.	Aumento de mortalidad en adolescentes.	Costo alto en ámbito social, económico y político. Marginalidad y exclusión.	

4. Análisis y aportes frente a alternativas de solución.

Este paso es fundamental para complementar el análisis de las situaciones problemáticas y también, para priorizar dichas situaciones y proyectar soluciones o alternativas de intervención.





ACCIONES DE POLÍTICA

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

I. Primera Infancia

Momento del curso de vida	Acciones de política frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
PRIMERA INFANCIA	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de un año a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud (Mortalidad Fetal).	Implementación y fortalecimiento de las estrategias: AIEPI Componente CLINICO Y COMUNITARIO, IAMII y 'Primeros mil días de vida'.	Política pública nacional 'De Cero a Siempre', ya se han implementado las estrategias costo efectivas para reducción de mortalidad / capacidad instalada en servicios de salud.	Seguimiento a los casos de mortalidad infantil presentados.
	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud.	Implementación y fortalecimiento de las estrategias: AIEPI Componente CLINICO Y COMUNITARIO, IAMII y 'Primeros mil días de vida'.	Política pública nacional 'De Cero a Siempre', ya se han implementado las estrategias costo efectivas para reducción de mortalidad / capacidad instalada en servicios de salud.	Seguimiento a los casos de mortalidad infantil presentados.
	Garantizar la atención en salud de la primera infancia a través prestación de servicios de salud con calidad, atención humanizada y mejoramiento de instituciones de salud en especial las salas amigas para la lactancia materna.	Mejoramiento de la oportunidad, calidad y acceso a los servicios de salud, capacitación a los prestadores del servicio y mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud infantil.	Sistema de Auditoria establecido por la secretaria de salud y ambiente para verificar cumplimiento de protocolos y calidad en la prestación de servicios.	
	Implementar la estrategia mil primeros días de vida garantizando el cuidado y protección de las gestantes, los niños y niñas.	Implementación y fortalecimiento de la estrategia: 'Primeros mil días de vida'.	Política Pública de "Cero a siempre" establece esta estrategia como una de las prioritarias a implementar	Difusión y capacitación al personal de salud y cuidadores en la estrategia.
	Garantizar la atención en educación inicial de la primera infancia a través de la construcción y mejoramiento de	Crear compromisos en los Concejos Municipales de Política Social en cuanto a la asignación de recursos y generar articulación	Aumento de cobertura y mejoramiento de instituciones de educación inicial y salud.	El municipio viene adelantando el mejoramiento de instituciones educativas de educación inicial y espacios lúdicos y de aprendizaje para la primera infancia.



una adecuada infraestructura.	interinstitucional (Municipio-ICBF-Sector Privado).			
Dotar de material didáctico, educativo y lúdico espacios para la primera infancia, con enfoque de inclusión que permita el desarrollo de habilidades.	Adquirir material educativo pertinente para el desarrollo de la primera infancia y realizar proceso de formación a educadores.	Líneas de inversión de recursos del Sistema General de participaciones a partir de lineamientos CONPES.		El municipio ha realizado dotación de material didáctico, pedagógico y lúdico a diferentes instituciones de educación inicial.
Ampliar la cobertura en transición implementando la estrategia "Transiciones armónicas" en donde se genere promoción de este nivel educativo.	Implementar la estrategia de 'transiciones armónicas' para garantizar todos los niños y niñas que terminen la educación inicial, ingresen al nivel transición.	Ley 1804 de 2015. Estrategias de Transiciones Armoniosas.		La Secretaría de Educación articulada con ICBF, vienen implementando la estrategia 'Transiciones Armoniosas' buscando que los niños y niñas que culminan su ciclo de educación inicial hagan su tránsito sin mayores obstáculos.
Ampliar programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) en sectores donde no está cubierta la oferta de servicios.	Construir y/o adecuar CDI. Formación de talento humano para la atención integral de primera infancia (En sectores centro, Campo Madrid, Inmaculada y agrupados).	Se han venido adecuando y dotando los CDI existentes.		Responsable el ICBF (No se colocará como meta de PDM, pero sí, en el Plan de Acción de la Política).
Desarrollar iniciativas que fomenten la participación de niños y niñas menores de cinco años en sus entornos cotidianos.	Cada uno de los sectores y/o instituciones debe generar y/o mantener estrategias lúdicas y creativas para promover la participación de los niños y niñas.	Desde el nivel nacional se vienen diseñando estrategias para motivar la participación de los niños y niñas "La Brújula" que se deben revisar para su implementación		
Reducir los casos de desnutrición crónica y aguda y el exceso de peso en menores de 5 años a través de estrategias de prevención y atención que superen la situación (Con especial énfasis en población migrante).	Implementación y seguimiento al programa de Crecimiento y Desarrollo / Fortalecimiento en el sistema de información de nutrición.	Programa más familias en acción / Política pública nacional 'De Cero a Siempre' / Aplicación de la resolución 412 del 2000 / Ayudas técnicas y subsidios para la alimentación de los niños y niñas en educación inicial.		



**GOBERNAR
ES HACER**

Implementar estrategias de promoción de alimentación saludable que permita fortalecer a las familias en estas prácticas teniendo presente el enfoque diferencial.	Implementación y seguimiento al programa de Crecimiento y Desarrollo / Fortalecimiento en el sistema de información de nutrición.	Programa más familias en acción / Política pública nacional 'De Cero a Siempre' / Aplicación de la resolución 412 del 2000 / Ayudas técnicas y subsidios para la alimentación de los niños y niñas en educación inicial.	
Fortalecer estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral.	Implementación y seguimiento al programa de Crecimiento y Desarrollo / Implementación de estrategias para promover lactancia materna. / Infraestructura madres gestantes y lactantes, sector rural.	Partos institucionalizados con oportunidad de capacitación en lactancia materna / Preparación para la maternidad y paternidad en curso psicoprofiláctico con capacitación en lactancia materna / Acompañamiento psicosocial a madres gestantes y lactantes adolescentes.	
Desarrollar iniciativas para prevenir y detectar tempranamente la sífilis congénita (Especial énfasis en población migrante).	Dar cumplimiento de la Guía de manejo para la sífilis gestacional y congénita.	Detención temprana de sífilis congénita mediante tamizaje a nivel preconcepcional / Existencia de un plan estratégico para la reducción de eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis.	
Ampliar cobertura en el cumplimiento de los esquemas de vacunación completa en menores de 5 años.	Seguimiento a los lineamientos PAI nacional / Seguimiento a IPS y EPS en coberturas de vacunación.	Política pública nacional 'De Cero a Siempre' / Lineamiento PAI 2016 (Estricto cumplimiento).	Establecer estrategias para lograr ampliar las coberturas de vacunación de los niños y niñas.
Implementar y fortalecer iniciativas que permitan continuar la reducción de la mortalidad materna.	Política pública nacional de reducción de la mortalidad materna y perinatal / Seguimiento a todos los casos de mortalidad materna y fetal.	Existencia de un plan estratégico para la reducción de muertes materno-infantil / Seguimiento al cumplimiento de la norma y planes de mejoramiento.	Trabajo articulado con la EPS e IPS para el cumplimiento de protocolos de atención materno infantil
Desarrollar acciones de reconocimiento de la identidad que garanticen este derecho en niños y niñas menores de 1 año.	Mantener las jornadas de sensibilización y registro en las zonas urbanas y rurales dispersas y/o de mayor vulnerabilidad social	Trabajo articulado entre los diferentes sectores para realizar las jornadas de registro de los niños y niñas	Continuar con el trabajo articulado entre las diferentes instituciones que permita ampliar las jornadas de identificación.

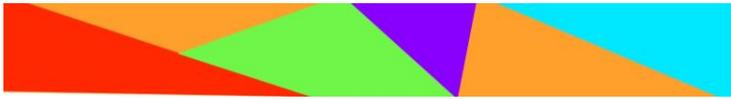


Implementar y mantener programas de educación física para niños y niñas en edad preescolar que aporten a su desarrollo físico, motor y psicosocial.	Generar espacios de recreación para el desarrollo integral de los niños y niñas.	Líneas de inversión de recursos del Sistema General de participaciones a partir de lineamientos CONPES.	De acuerdo al CONPES, comprenden la construcción, ampliación, adecuación, mejoramiento o dotación de ambientes lúdicos donde se promueve el ejercicio libre y autónomo de la capacidad de participación de los niños y niñas, con el fin de impulsar su desarrollo integral.
Realizar eventos de vacaciones creativas dirigidos a la primera infancia.	Diseñar e Implementar eventos de vacaciones creativas en la primera infancia con énfasis en población en extrema vulnerabilidad.	Desde el nivel nacional se vienen diseñando estrategias para motivar la participación de los niños y niñas "La Brújula" que se deben revisar para su implementación	
Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación e inclusión social.	Coordinación interinstitucional para la atención integral de niños y niñas con discapacidad en el ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros.	Existe política pública nacional y municipal para la discapacidad, en donde se incluyen estrategias para la atención integral de niños, niñas y adolescentes.	
Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias (violencia intrafamiliar, abuso y violencia sexual, violencia psicológica y física, negligencia).	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias.	Se realiza implementación de la ruta de violencias.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias.
Diseñar e Implementar estrategias para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario que permita disminuir el maltrato infantil.	Diseñar e implementar una única estrategia para trabajar desde los diferentes sectores en zonas identificadas con mayores niveles de violencia	Desde el nivel nacional se han diseñado estrategias para el abordaje de estas temáticas....	

Implementar estrategias de detección temprana de la agresividad en los niños y niñas de primera infancia que oriente los procesos de intervención y fortalecimiento hacia las familias.	Diseñar estrategia para la identificación temprana y canalización hacia servicios y/o programas para la atención de los niños, niñas y familias	Trabajo articulado entre los diferentes sectores para realizar las jornadas de sensibilización, de los niños y niñas	
Implementar y/o fortalecer los programas de estimulación artística y cultural para la primera infancia.	Implementar programas de fomento de lectura, escritura, uso del tiempo libre articulados con la recreación y el deporte que faciliten el desarrollo integral de los niños y niñas.	Líneas de inversión de recursos del Sistema General de participaciones a partir de lineamientos CONPES.	En el municipio se vienen desarrollando las estrategias 'LEO' del IMCT y las 'Escuelas Socio-Deportivas' desde la Secretaría de Desarrollo Social.

II. Infancia

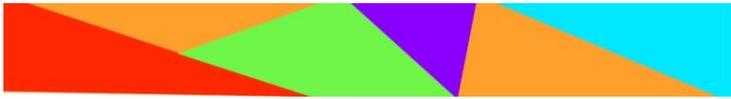
Momento del curso de vida	Acciones frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
INFANCIA	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias y maltrato infantil contra niños y niñas para el fortalecimiento de padres y cuidadores en pautas de crianza en el ámbito comunitario familiar y educativo.	Se realiza implementación de la ruta de violencias, estrategias de prevención de maltrato infantil y fortalecimiento de padres y cuidadores en pautas de crianza en el ámbito comunitario familiar y educativo.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias y acompañamiento mediante el fortalecimiento en pautas de crianza. Unificación de estrategia territorial para la prevención y atención del maltrato infantil, que sea continua, permanente y con criterios de evaluación periódica.
	Diseñar e Implementar estrategias que permita la prevención (fortalecimiento de vínculos afectivos) y atención del maltrato infantil en los niños y niñas.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias y maltrato infantil contra niños y niñas para el fortalecimiento de padres y cuidadores en pautas de crianza en el ámbito comunitario familiar y educativo.	Se realiza implementación de la ruta de violencias, estrategias de prevención de maltrato infantil y fortalecimiento de padres y cuidadores en pautas de crianza en el ámbito comunitario familiar y educativo.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias y acompañamiento mediante el fortalecimiento en pautas de crianza. Unificación de estrategia territorial para la prevención y atención del maltrato infantil, que sea continua, permanente y con criterios de evaluación periódica.



**GOBERNAR
ES HACER**

Mantener reducida la tasa de mortalidad por causa externa de niños y niñas de 6 a 11 años a través de estrategias de prevención y atención.	Diseñar e implementar estrategias para la prevención de accidentes, cuidado y protección de los niños y niñas en el ámbito familiar, comunitario e institucional.	Las acciones del programa de atención primaria en salud y plan de intervenciones colectivas que se realizan con la familia y las comunidades.	
Sensibilizar a las familias acerca de la importancia de la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 6 a 10 años.	Desde los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las instituciones de educación es necesario motivar la asistencia de los niños y niñas al programa de crecimiento y desarrollo.	Existencia del programa de crecimiento y desarrollo en salud.	
Fortalecer estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en niños y niñas de 6 a 11 años y sus familias de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.	Implementar la estrategia de escuelas saludables en la que se promueve hábitos alimenticios saludables	Existencia de la estrategia de escuelas saludables de la OPS y experiencia en su implementación en el municipio.	Revisar la experiencia de la implementación de la estrategia de escuelas saludables en años anteriores.
Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de rehabilitación e inclusión social.	Coordinación interinstitucional para la atención integral de niños y niñas con discapacidad en el ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros.	Existe política pública nacional y municipal para la discapacidad, en donde se incluyen estrategias para la atención integral de niños, niñas y adolescentes.	Es necesario realizar formación de talento humano de instituciones de educación inicial y escolarizadas para la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales.
Desarrollar iniciativas que permitan la participación activa de niños y niñas de 6 a 11 años en espacios de interés privados y públicos a fin de fortalecer habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	Promover en los diferentes escenarios y ámbitos la participación de niños y niñas que permitan el fortalecimiento en habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	Actualmente se viene implementando programas para promover el desarrollo de habilidades para la vida y proyecto de vida.	Se requiere la ampliación de coberturas en dichos programas.

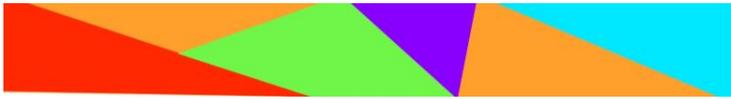




**GOBERNAR
ES HACER**

Disminuir los altos niveles de repitencia y deserción en básica primaria a través de estrategias como (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar entre otros).	Implementar estrategias que permitan mejorar la calidad educativa (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar)	Estrategias como el Programa PAE, Transporte escolar (especialmente, zona rural), Formación pedagógica a docentes para calidad educativa y estrategias focalizadas en instituciones de bajo logro.	
Implementar y/o fortalecer los programas de fomento de la lectura y la escritura que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años.	Implementar programas para el fomento de la lectura, la escritura, la formación artística y cultural, articulados con espacios de recreación y deporte garantizando la inclusión de los niños y niñas.	Se han implementado programas de fomento de la lectura y escritura, se hace necesario implementar en todos los cursos de vida.	En el municipio se vienen desarrollando las estrategias 'LEO' del IMCT y las 'Escuelas Socio-Deportivas' desde la Secretaría de Desarrollo Social.
Implementar y/o fortalecer programas de educación ambiental que permitan a través del juego, la investigación y la práctica fomentar el desarrollo de competencias socio ambientales en niños y niñas.	Incluir en el PEI acciones de educación ambiental que motiven la investigación e innovación en este tema	El sector educativo ha liderado proyectos de educación ambiental con los niños y niñas, motivando su interés en el tema	
Establecer estrategias de prevención y herramientas de atención y seguimiento en materia de acoso sexual, bullying y violencia escolar.	Desarrollar acciones en el ámbito, educativo, familiar y comunitario encaminadas a la prevención y atención de acoso sexual, bullying y violencia escolar.	Existencia de rutas de atención de violencia y funcionamiento del CIPAVS	
Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a padres/madres y educadores de los niños y niñas de primer infancia e infancia para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género.	Incluir en el PEI acciones que permitan fortalecer a padres/madres y educadores de los niños y niñas de primer infancia e infancia para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género.	Existencia del programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en el que se aborda la construcción de la identidad con perspectiva de género.	Dar prioridad al programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en todas las instituciones educativas oficiales del municipio.

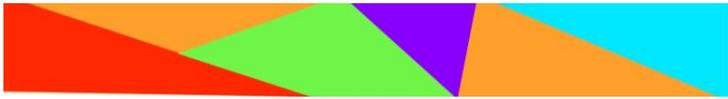




**GOBERNAR
ES HACER**

Implementar y mantener programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años.	Mantener programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años,	El IMCT a través de la EMA viene implementando acciones de formación en artes para los niños y niñas	Es necesario ampliar las coberturas en los programas de formación artística que ofrece la EMA para los niños y niñas en estas edades.
Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas de 6 a 11 años.	Generar programas permanentes y con especial énfasis en la temporada vacacional, para la disminución del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas articulados con espacios de recreación y deporte.	Actualmente se está implementando la estrategia preventiva de consumo de sustancias psicoactivas y actividades delictivas 'Territorio de Paz'.	
Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas en el ámbito comunitario familiar y educativo.	Se realiza implementación de la ruta de violencias, estrategias de prevención de maltrato infantil y fortalecimiento de padres y cuidadores en pautas de crianza en el ámbito comunitario familiar y educativo.	
Desarrollar programas de prevención, detección y atención del trabajo infantil que permita erradicar esta problemática	Implementación del Plan Nacional de Erradicación del trabajo infantil y sus peores formas.	Implementación de la estrategia comunitaria y familiar para la prevención y erradicación del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes. Búsqueda activa y depuración de la base de datos de los niños, niñas y adolescentes en el SIRITI. Funcionamiento del Comité Interinstitucional de Erradicación del Trabajo Infantil.	
Desarrollar estrategias que permitan transformaciones culturales que sustentan la permisividad de la explotación sexual comercial de niños y niñas en sus diferentes modalidades	Visibilizar la problemática de explotación sexual comercial de niños y niñas especialmente de población migrante, para el desarrollo de acciones de prevención y atención	Existencia de acciones de prevención de violencias y rutas de atención que pueden incluir la explotación sexual comercial de niños y niñas.	





**GOBERNAR
ES HACER**

Fortalecer rutas de atención integral para niños, niñas, adolescentes migrantes y sus familias a través de su divulgación, apropiación y aplicación	Diseñar e implementar rutas de atención integral a niños, niñas y adolescentes migrantes y sus familias	Oferta de servicios y programas para población migrante por parte de instituto.	Articulas las acciones y programas que ofertan las instituciones para definir ruta de atención.
---	---	---	---

III. Adolescencia

Momento del curso de vida	Acciones frente a las situaciones problemáticas	Aportes frente a las alternativas de solución	Oportunidades y fortalezas identificadas	Observaciones
ADOLESCENCIA	Reducir la tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias y resolución de conflictos.	Se realiza implementación de la ruta de violencias. Implementación de la estrategia preventiva de consumo de sustancias psicoactivas y actividades delictivas 'Territorio de Paz'. Funcionamiento del Comité de Territorios de Paz.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias, y mediante el fortalecimiento en pautas de crianza
	Reducir la tasa de violencia contra adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias.	Se realiza implementación de la ruta de violencias. Se implementa la estrategia de prevención de maltrato infantil, violencia sexual y abuso sexual con el modelo 'Familias con ética del cuidado'.	Se está diseñando el modelo 'Familias con ética del cuidado' para la estrategia.
	Reducir la violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias que tengan en cuenta este curso de vida.	Diseñar e Implementar estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias.	Se realiza implementación de la ruta de violencias. Se implementa la estrategia de prevención de maltrato infantil, violencia sexual y abuso sexual con el modelo 'Familias con ética del cuidado'.	Se están realizando procesos comunitarios en prevención de violencias.





**GOBERNAR
ES HACER**

	<p>Desarrollar estrategias que permitan fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los/as adolescentes mediante la implementación de programas como Familias Fuertes: Amor y Límites.</p>	<p>Implementar el programa de Familias fuertes: amor y límites</p>	<p>El programa Familias Fuertes: amor y límites es promovido por el nivel nacional para fortalecer a las familias.</p>	
	<p>Fortalecer programas de habilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad.</p>	<p>Coordinación interinstitucional para la atención integral de niños y niñas con discapacidad en el ámbito familiar, comunitario, educativo, salud, entre otros.</p>	<p>Existe política pública nacional y municipal para la discapacidad, en donde se incluyen estrategias para la atención integral de niños, niñas y adolescentes.</p>	
	<p>Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a adolescentes, padres/madres y educadores para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género.</p>	<p>Articulación con el sector salud para establecer rutas efectivas para la atención de servicios en salud.</p>	<p>Implementación de la Política nacional de atención integral en salud.</p>	
	<p>Mantener y Fortalecer estrategias de uso de métodos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.</p>	<p>Realizar auditoria a EPS e IPS para verificar la oferta de métodos de anticoncepción modernos para adolescentes.</p>	<p>Existe política pública nacional de salud sexual y salud reproductiva en donde se incluye que el sector salud debe disponer de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes.</p>	
	<p>Desarrollar estrategias de educación sexual integral con adolescentes que aporten al ejercicio de una sexualidad sana.</p>	<p>Implementar estrategias educomunicativas encaminadas hacia el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como la vivencia de la sexualidad sana, responsable y libre de violencia.</p>	<p>Existe política pública nacional de salud sexual y salud reproductiva en donde se incluye acciones encaminadas a la vivencia de la sexualidad sana, responsable y libre de violencia para los adolescentes.</p>	



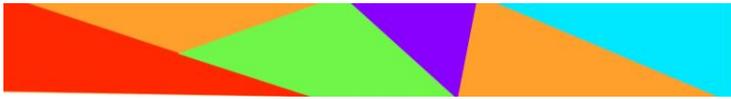


**GOBERNAR
ES HACER**

	Reducir la prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años.	Realizar acciones de prevención de infecciones de transmisión sexual y atención de las personas viviendo con VIH/SIDA	Existencia de protocolos de atención en salud para las personas viviendo con VIH/SIDA y acciones de prevención.	
	Mantener iniciativas de prevención del aborto inseguro en adolescentes y desarrollar el modelo de Atención para la IVE (teniendo en cuenta ruta de atención, condiciones de orientación y asesoría).	Implementar el modelo de atención para la IVE (teniendo en cuenta ruta de atención, condiciones de orientación y asesoría).	Existencia del modelo de atención para la IVE	
	Implementar y mantener servicios amigables para adolescentes y jóvenes brindando atención humanizada.	Continuar con la implementación de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes brindando atención humanizada.	Implementación de programas de servicios amigables para la promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos.	
	Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes.	Fortalecer servicios amigables para la promoción de alternativas modernas de planificación familiar mediante estrategias que permitan eliminar barreras actitudinales, informativas, de acceso y oportunidad para adolescentes.		
	Implementar y mantener programas de deporte, recreación y cultura que garanticen la inclusión de los /as adolescentes y permitan orientar proyectos de vida.	Implementar programas para el fomento de la lectura, la escritura, la formación artística y cultural, articulados con espacios de recreación y deporte garantizando la inclusión de los niños y niñas.	Se han implementado programas de fomento de la lectura y escritura, se hace necesario implementar en todos los cursos de vida.	
	Motivar en los adolescentes y padres/madres la asistencia a salud integral por médico y enfermera en la adolescencia.	Desarrollar estrategias desde los servicios de salud en donde se motive a los adolescentes y familias a asistir a los servicios de promoción de la salud		

Comentado [MADS2]: ¿





**GOBERNAR
ES HACER**

		y prevención de la enfermedad		
	Mantener estrategias que permitan reducir la mortalidad por causa externa en adolescentes.	Generar programas/estrategias para la resolución de conflictos.	Implementación de estrategias 'Tolerancia en Movimiento', 'Territorio de Paz', estrategias de prevención de violencias.	
	Fortalecer estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en adolescentes.	Implementar la estrategia de escuelas saludables en la que se promueve hábitos alimenticios saludables	Existencia de la estrategia de escuelas saludables de la OPS y experiencia en su implementación en el municipio.	
	Desarrollar rutas de prevención del sobrepeso, bulimia y anorexia en adolescentes.	Implementar acciones lúdico-recreativas de prevención de sobrepeso, bulimia y anorexia en adolescentes		
	Disminuir los altos niveles de deserción y repitencia en básica secundaria y media mejorando la calidad educativa	Mejoramiento de la calidad educativa generando procesos de formación constante a los docentes en nuevos modelos pedagógicos.	Mejoramiento de la infraestructura de los espacios educativos, formación a docentes n nuevos modelos educativos, garantizar estrategias, entre otros.	
	Desarrollar programas y/o estrategias de uso creativo del tiempo y emprendimiento que potencien sus competencias lúdicas, laborales y motiven continuar diferentes niveles de educación superior.	Implementar acciones lúdico-recreativas para uso de tiempo libre y promover el emprendimiento	El INDERBU viene implementando acciones lúdico-recreativas para el fomento de estilos de vida saludable y promoviendo iniciativas de emprendimiento	
	Fortalecer el funcionamiento de los comités de convivencia escolar en los establecimientos educativos y sus obligaciones bajo la Ley 1620 de 2013.	Implementar estrategias que permitan mejorar la calidad educativa (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar). Implementar nuevos modelos educativos (robótica, TIC's) que permitan la innovación e interés de los estudiantes.	Estrategias como el Programa PAE, Transporte escolar (especialmente, zona rural), Formación pedagógica a docentes para calidad educativa y estrategias focalizadas en instituciones de bajo logro.	





**GOBERNAR
ES HACER**

	Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en los y las adolescentes.	Implementar programas para el fomento de espacios de recreación y deporte garantizando la inclusión de los adolescentes	Se han implementado programas de fomento de escenarios de deporte, actividad física y recreación de los adolescentes.	
	Reducir la tasa de Homicidios en adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de esta situación.	Diseñar e implementar acciones para la prevención y reducción de homicidios desde las diferentes instituciones.		
	Generar programas permanentes de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes.	Implementar programas permanentes de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes, en el ámbito familiar, educativo y comunitario.		
	Generar estrategias de detección temprana de la vinculación de los adolescentes al delito (microtráfico, hurto, porte de armas, homicidio, entre otros).	Implementar estrategias de detección temprana de la vinculación de los adolescentes al delito (microtráfico, hurto, porte de armas, homicidio, entre otros). Incluyendo a los sectores, protección, justicia y desarrollo social.	Instituciones como la Policía Nacional viene desarrollando acciones de prevención del delito que deben ser articuladas con otras instituciones como la secretaria del interior y desarrollo social.	Revisar las acciones que se han venido desarrollando individualmente por las diferentes instituciones y promover la articulación de estas acciones
	Reducir los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.			
	Generar estrategias de prevención y protección integral ante el reclutamiento por parte de grupos armados organizados y grupos delictivos organizados.	Identificar las zonas del municipio en donde se presenta reclutamiento por parte de grupos armados y delictivos para realizar acciones de prevención y protección.		



	Establecer y aplicar medidas de detección, prevención y atención de la explotación comercial y explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades como manifestaciones de violencia contra adolescentes.	Visibilizar la problemática de explotación sexual comercial de niños y niñas especialmente de población migrante, para el desarrollo de acciones de prevención y atención	Existencia de acciones de prevención de violencias y rutas de atención que pueden incluir la explotación sexual comercial de los adolescentes.	
--	--	---	--	--

5. Plan estratégico

PLAN ESTRATÉGICO POLITICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR MUNICIPIO DE BUCARAMANGA 2019-2029					
EJE ESTRATÉGICO 1: CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES					
Realización: Cada niño, niña y adolescentes cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen (vínculos afectivos y de protección), ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.					
CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZA DA PDM 2020-2023
PRIMERA INFANCIA	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	A 2029 se habrá disminuido a 42 la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años	Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Interior, Secretaría de Salud y Ambiente	X

	Diseñar e Implementar estrategias para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario que permita disminuir el maltrato infantil	A 2029 se habrá diseñado e implementado una estrategia anual para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario	Número de estrategias diseñadas e implementadas anualmente para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario número de padres/madres y/o cuidadores participantes anualmente en estrategias de fortalecimiento en pautas de crianza y vínculo afectivo tanto en el ámbito familiar como comunitario	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente	
	Implementar estrategias de detección temprana de la agresividad en los niños y niñas de primera infancia que oriente los procesos de intervención y fortalecimiento hacia las familias	A 2029 se habrá diseñado e implementado una estrategia anual para detección temprana de la agresividad en los niños y niñas de primera infancia	Número de estrategias diseñadas e implementadas anualmente para detección temprana de la agresividad en los niños y niñas de primera infancia	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente	
INFANCIA	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	A 2029 se habrá disminuido a 55 la tasa de violencia contra niños y niñas en su infancia	Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años en Bucaramanga	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente	
	Diseñar e Implementar estrategias que permita la prevención (fortalecimiento de vínculos afectivos) y atención del maltrato infantil en los niños y niñas	A 2029 se habrá diseñado e implementado una estrategia anual que permita la prevención y atención del maltrato infantil	Número de estrategias diseñadas e implementadas anualmente	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente	

ADOLESCENCIA	Reducir la tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	A 2029 se habrá disminuido a 87 la tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	Tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente	
	Reducir la tasa de violencia contra adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de violencias	A 2029 se habrá disminuido a 107 la tasa de violencia contra adolescentes	Tasa de violencia contra adolescentes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente	
	Reducir la violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años mediante estrategias de prevención, detección y atención de violencias que tengan en cuenta este curso de vida.	A 2029 se habrá disminuido a 13 la tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente	
	Desarrollar estrategias que permitan fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los/as adolescentes mediante la implementación de programas como Familias Fuertes: Amor y Límites	A 2029 se habrá desarrollado una estrategia anual que permita fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los/as adolescentes	Número de estrategias desarrolladas anualmente Porcentaje de familias participantes	Secretaría de Salud y Ambiente	
EJE ESTRATÉGICO 2: VIDA Y SALUD EN CADA CURSO DE VIDA					
Realización: Cada niño, niña y adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.					
CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZA DA PDM 2020-2023
PRIMERA INFANCIA	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de un año a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud	A 2029 se habrá disminuido a 7 la tasa de mortalidad infantil en menores de un año	Tasa de mortalidad en menores de 1 año	Secretaría de Salud y Ambiente	

Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud	A 2029 se habrá disminuido a 4 la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años	Tasa de mortalidad en menores de cinco años	Secretaría de Salud y Ambiente	
Garantizar la atención en salud de la primera infancia a través prestación de servicios de salud con calidad, atención humanizada y mejoramiento de instituciones de salud en especial las salas amigas para la lactancia materna.	A 2029 el municipio tendrá la capacidad de atender al 100% de gestantes, niños y niñas de primera infancia en instituciones de salud y salas amigas para la lactancia materna	Número de instituciones de salud certificadas para la atención de gestantes, niños y niñas menores de cinco años	Secretaría de Salud y Ambiente	
Implementar la estrategia mil primeros días de vida garantizando el cuidado y protección de las gestantes, los niños y niñas	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual que fomente el inicio temprano de control prenatal y protección integral de los niños y niñas hasta sus primeros tres años de vida	Número de estrategias implementadas anualmente Porcentaje de gestantes y niños atendidos con la estrategia	Secretaría de Salud y Ambiente.	
Desarrollar iniciativas para prevenir y detectar tempranamente la sífilis congénita	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual para prevenir y detectar tempranamente la sífilis congénita disminuyendo su incidencia a 0,2 casos por cada mil nacimientos	Número de iniciativas implementadas anualmente de prevención y detección temprana de la sífilis congénita Incidencia de Sífilis Congénita	Secretaría de Salud y Ambiente	
Ampliar cobertura en el cumplimiento de los esquemas de vacunación completa en menores de 5 años	A 2029 se habrán ampliado las coberturas de inmunización en menores de 5 años en un 95%	Índices de cobertura de vacunación completa para la edad	Secretaría de Salud y Ambiente	
Sensibilizar a los padres/madres respecto de la importancia de contar con el esquema de vacunación completa en menores de 5 años	A 2029 se habrán sensibilizado al 100% de padres/madres de niños/as nacidos y en controles de	Número de padres/madres sensibilizados número de iniciativas de sensibilización anual en el municipio	Secretaría de Salud y Ambiente	

		crecimiento y desarrollo en IPS públicas y privadas del municipio respecto a la importancia de contar con el esquema de vacunación completa en menores de 5 años			
	Implementar y fortalecer iniciativas que permitan continuar la reducción de la mortalidad materna.	A 2029 se habrá implementado una iniciativa anual para continuar con la reducción de la mortalidad materna	Número de iniciativas implementadas anualmente Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	Secretaría de Salud y Ambiente	
INFANCIA	Mantener reducidas las tasas de mortalidad por malaria y dengue en niños y niñas a través de estrategias de prevención y atención	A 2029 se habrá mantenido en 0 la tasa de mortalidad por malaria, dengue en niños y niñas	Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por malaria Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue	Secretaría de Salud y Ambiente	
	Mantener reducida la tasa de mortalidad por causa externa de niños y niñas de 6 a 11 años a través de estrategias de prevención y atención	A 2019 se habrá mantenido en 0 las tasas de mortalidad por causas externas en niños y niñas de 6 a 11 años	Tasa de muertes por causas externas en niños y niñas. (De 6 a 11 años)	Secretaría de Salud y Ambiente	
	Sensibilizar a las familias acerca de la importancia de la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 6 a 10 años	A 2029 se habrán sensibilizado al 100% de las familias de niños y niñas escolarizados respecto a la importancia de la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 6 a 10 años	Número de familias sensibilizadas número de iniciativas anuales de sensibilización	Secretaría de Salud y Ambiente	
ADOLESCENCIA	Motivar en los adolescentes y padres/madres la asistencia a salud integral por médico y enfermera en la adolescencia.	A 2029 se habrá motivado al 100% de adolescentes escolarizados y de padres/madres respecto a la	Número de adolescentes y padres/madres motivados	Secretaría de Salud y Ambiente	

		asistencia a salud integral por médico y enfermera en la adolescencia			
	Mantener estrategias que permitan reducir la mortalidad por causa externa en adolescentes.	A 2029 se habrá mantenido una estrategia anual que permita reducir en un 50% la mortalidad por causa externa en adolescentes	Número de estrategias anuales para la reducción de la mortalidad por causa externa en adolescentes Tasa de muertes por causas externas en adolescentes (De 12 a 17 años)	Secretaría de Salud y Ambiente	

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

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

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZADA PDM 2020-2023
PRIMERA INFANCIA	Reducir los casos de desnutrición crónica y aguda y el exceso de peso en menores de 5 años a través de estrategias de prevención y atención que superen la situación	A 2029 se habrá disminuido en un 25% la prevalencia de desnutrición crónica, en un 70% la prevalencia de exceso de peso y mantenido por debajo de 0.15 la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Secretaría de Salud y Ambiente	
	Implementar estrategias de promoción de alimentación saludable que permita fortalecer a las familias en estas prácticas teniendo presente el enfoque diferencial	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de promoción de alimentación saludables con enfoque diferencial	Número de estrategias implementadas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente	



**GOBERNAR
ES HACER**

	Fortalecer estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral	Número de estrategias fortalecidas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social	
INFANCIA	Fortalecer estrategias de hábitos alimenticios saludables en niños y niñas de 6 a 11 años y sus familias de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de promoción de hábitos alimenticios saludables en niño y niñas de 6 a 11 años y sus familias	Número de estrategias fortalecidas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación	
ADOLESCENCIA	Fortalecer estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en adolescentes	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de promoción de hábitos alimenticios saludables en adolescentes	Número de estrategias fortalecidas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación	
	Desarrollar rutas de prevención del sobrepeso, bulimia y anorexia en adolescentes	A 2029 se cuenta con rutas de prevención del sobre peso, bulimia y anorexia en adolescentes diseñadas e implementadas	Número de rutas de prevención diseñadas e implementadas	Secretaría de Salud y Ambiente	
EJE ESTRATÉGICO 4: HACIA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE Y POSITIVA					
Realización: Cada adolescente vive y expresa responsablemente su sexualidad.					
CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZADA PDM 2020-2023
ADOLESCENCIA	Mantener y Fortalecer estrategias de uso de métodos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de uso de métodos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no	Número de estrategias implementadas anualmente	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación	



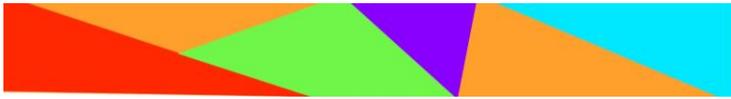
		unidas sexualmente activas			
Desarrollar estrategias de educación sexual integral con adolescentes que aporten al ejercicio de una sexualidad sana	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de educación sexual integral con adolescentes escolarizados y no escolarizados que aporten al ejercicio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

EJE ESTRATÉGICO 5: DESARROLLO Y ENTORNOS DE APRENDIZAJE PROTECTORES

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

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZADA PDM 2020-2023
PRIMERA INFANCIA	Garantizar la atención en educación inicial de la primera infancia a través de la construcción y mejoramiento de una adecuada infraestructura	A 2029 el municipio tendrá la capacidad de atender al 100% de niños y niñas de primera infancia en educación inicial con adecuada infraestructura	Número de espacios para la atención de la educación inicial construidos y mejorados	Secretaría de Educación, Secretaría de Infraestructura, ICBF	
	Dotar de material didáctico, educativo y lúdico espacios para la primera infancia, con enfoque de inclusión que permita el desarrollo de habilidades	A 2029 se habrá realizado 10 dotaciones de material pedagógico, didáctico y lúdico a programas y/o centros de atención de primera infancia	Número de dotaciones realizadas a programas y/o centros de atención de primera infancia	Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo Social, IMCT	
	Ampliar programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) en sectores donde no está cubierta la oferta de servicios.	A 2029 se ampliará al 100% la oferta de programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) en sectores donde no esté cubierta la oferta.	Número de programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) implementados en sectores donde antes no se contaba con esta oferta	ICBF	
	Implementar y/o fortalecer los programas de estimulación artística y cultural para la primera infancia	A 2029 se habrá implementado anualmente una convocatoria de estímulos a la creación artística y cultural para la primera infancia	Número de convocatorias realizadas anualmente	IMCT	

	Ampliar la cobertura en transición implementando la estrategia "Transiciones armónicas" en donde se genere promoción de este nivel educativo.	A 2029 se habrá ampliado la cobertura escolar neta en transición al 80% y el 100% de las instituciones educativas en el municipio habrán implementado la estrategia "Transiciones armónicas"	Cobertura escolar neta en transición Porcentaje de instituciones educativas en el municipio que implementan la estrategia transiciones armónicas	Secretaría de Educación	
INFANCIA	Disminuir los altos niveles de repitencia y deserción en básica primaria a través de estrategias como (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar entre otros)	A 2029 se habrá disminuido la tasa de deserción en educación básica primaria a 3% y la tasa de repitencia en educación básica primaria a 1%	Tasa de deserción en educación básica primaria Tasa de repitencia en educación básica primaria	Secretaría de Educación	
	Implementar y/o fortalecer los programas de fomento de la lectura y la escritura que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años.	A 2029 se habrá mantenido y/o fortalecido un programa anual de fomento de la lectura y la escritura que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años	Número de programas mantenidos y/o fortalecidos anualmente	Secretaría de Educación, IMCT	
	Fortalecer la participación de niños y niñas de 6 a 11 años en programas de fomento de la lectura y la escritura.	A 2029 habrán participado en programas de fomento de la lectura y escritura el 60% de los niños y niñas de 6 a 11 años del municipio	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años del municipio que han participado en programas de fomento de la lectura y escritura	Secretaría de Educación, IMCT	
	Implementar y/o fortalecer programas de educación ambiental que permitan a través del juego, la investigación y la práctica fomentar el desarrollo de competencias socio ambientales en niños y niñas.	A 2029 se habrá mantenido y/o fortalecido un programa anual de educación ambiental que permitan a través del juego, la investigación y la práctica fomentar el desarrollo de competencias	Número de programas mantenidos y/o fortalecidos anualmente	Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente	



**GOBERNAR
ES HACER**

		socio ambientales en niños y niñas			
	Establecer estrategias de prevención y herramientas de atención y seguimiento en materia de acoso y violencia escolar	A 2029 se habrá implementado una estrategia anual de prevención, atención y seguimiento en materia de acoso y violencia escolar en las instituciones públicas del municipio	Número de estrategias implementadas anualmente porcentaje de instituciones educativas públicas en donde se desarrollan las estrategias	Responsable: Secretaría de educación, secretaria del Interior, ICBF	
ADOLESCENCIA	Ampliar la cobertura en educación básica secundaria y media	A 2029 se habrá ampliado la cobertura escolar neta en educación básica secundaria a 92% y la tasa de cobertura escolar neta para educación media a 65%	Cobertura escolar neta para educación básica secundaria Cobertura escolar neta para educación media	Secretaría de Educación	
	Disminuir los altos niveles de deserción y repitencia en básica secundaria y media mejorando la calidad educativa	A 2029 se habrá disminuido la deserción en educación básica secundaria a 3%, la deserción en educación media a 1.2%, igualmente se habrá disminuido la repitencia en educación secundaria a 2.4% y la repitencia en educación media a 1%	Tasa de deserción en educación básica secundaria Tasa de deserción en educación media Tasa de Tasa de repitencia en educación básica secundaria Tasa de repitencia en educación media	Secretaría de Educación	



Desarrollar programas y/o estrategias de uso creativo del tiempo y emprendimiento que potencien sus competencias lúdicas, laborales y motiven continuar diferentes niveles de educación superior	A 2029 se habrá implementado un programa y/o estrategia anual de uso creativo del tiempo y emprendimiento para adolescentes que potencien sus competencias lúdicas, laborales y motiven continuar diferentes niveles de educación superior	Número de programas y/o estrategias implementadas anualmente Porcentaje de adolescentes participantes	Secretaría de Educación Secretaría de Desarrollo Social, IMCT, IMEBU
Fortalecer el funcionamiento de los comités de convivencia escolar en los establecimientos educativos y sus obligaciones bajo la Ley 1620 de 2013	A 2029 habrán fortalecido el 100% de los comités de convivencia escolar en los establecimientos educativos públicos	Porcentaje de comités de convivencia escolar de establecimientos educativos públicos fortalecidos	Secretaría de educación, Secretaría del Interior, ICBF

EJE ESTRATÉGICO 6: RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN LA DIVERSIDAD

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

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZA DA PDM 2020-2023
PRIMERA INFANCIA	Desarrollar acciones de reconocimiento de la identidad que garanticen este derecho en niños y niñas menores de 1 año	A 2029 el 80% de los niños/as nacidos anualmente contarán con registro civil	Porcentaje de niños/niñas nacidos anualmente con registro civil	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior	
	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a padres/madres y cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años para el reconocimiento de la identidad con una perspectiva de género.	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que permitan fortalecer a padres/madres y cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años para el reconocimiento de la construcción de	Número de iniciativas implementadas anualmente Número de padres/madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años participantes en las iniciativas	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente	SE COLOCAR Á EN INFANCIA.

		la identidad con una perspectiva de género.			
	Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social.	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Número de estrategias fortalecidas anualmente porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente	
INFANCIA	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a padres/madres y educadores de los niños y niñas de 6 a 11 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género.	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que permitan fortalecer a padres/madres y cuidadores de los niños y niñas de 6 a 11 años para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	Número de iniciativas implementadas anualmente Número de padres/madres y educadores de niños y niñas de 6 a 11 años participantes en las iniciativas	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente	
	Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social.	A 2029 se habrá fortalecido una estrategia anual de atención de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Número de estrategias fortalecidas anualmente Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión social	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente	
ADOLESCENCIA	Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a adolescentes, padres/madres y educadores para el reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género.	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que permitan fortalecer a adolescentes, padres/madres y educadores para el	Número de iniciativas implementadas anualmente Número de adolescentes, padres/madres y educadores	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente	

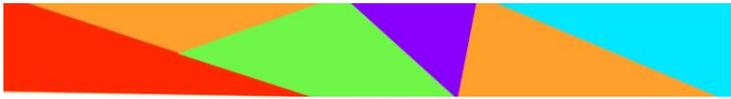
		reconocimiento de la construcción de la identidad con una perspectiva de género	participantes en las iniciativas		
	Fortalecer programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad.	A 2029 se habrá fortalecido un programa anual de habilitación, rehabilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidad	Número de programas fortalecidos anualmente porcentaje de adolescentes en programas de habilitación, rehabilitación e inclusión integral	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente	

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

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

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZA DA PDM 2020-2023
PRIMERA INFANCIA	Desarrollar iniciativas que fomenten la participación de niños y niñas menores de cinco años en sus entornos cotidianos.	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual que fomente la participación de niños y niñas menores de cinco años en sus entornos cotidianos	Número de iniciativas desarrolladas anualmente Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años participantes en las estrategias	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT	
	Desarrollar iniciativas que permitan la participación activa de niños y niñas de 6 a 11 años en espacios de interés privados y públicos a fin de fortalecer habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	A 2029 se habrá desarrollado una iniciativa anual en todas las comunas y corregimientos que permita la participación activa de niños y niñas en espacios de interés privados y públicos a fin de fortalecer habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el	Número de iniciativas desarrolladas anualmente Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años participantes en espacios de interés privados y públicos	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT, Secretaria de Educación	

		ejercicio de sus derechos.			
ADOLESCENCIA	Fortalecer la participación de adolescentes en espacios de expresión e incidencia en los diferentes escenarios de interrelación públicos y privados	A 2029 10.000 adolescentes habrán participado en espacios de expresión e incidencia en los diferentes escenarios de interrelación público y privado	Porcentaje de adolescentes participantes en espacios de expresión e incidencia en los diferentes escenarios de interrelación público y privado	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT, Secretaría de Educación, Secretaría del Interior	
EJE ESTRATÉGICO 8: RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA QUE FORTALEZCAN PROYECTOS DE VIDA					
Realización: Cada niño, niña y adolescente disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.					
CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZADA PDM 2020-2023
PRIMERA INFANCIA	Implementar y mantener programas de educación física para niños y niñas en edad preescolar que aporten a su desarrollo físico, motor y psicosocial	A 2029 el 100% de las instituciones de educación inicial y preescolar tienen implementado los programas en educación física	Número de instituciones de educación inicial y preescolar que tienen implementado los programas en educación física	INDERBU, Secretaría Educación y Secretaría Desarrollo Social	
	Realizar eventos de vacaciones creativas dirigidos a la primera infancia	A 2029 se habrá realizado dos eventos anuales de vacaciones creativas dirigidos a la primera infancia	Números de eventos realizados anualmente	INDERBU	
INFANCIA	Implementar y mantener programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años.	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente programas orientados a la formación artística,	Número de programas implementados y mantenidos	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT	



**GOBERNAR
ES HACER**

		cultural, recreativa y deportiva			
	Fortalecer la participación de niños y niñas de 6 a 11 años en programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva	A 2029 habrán participado en programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva el 60% de los niños y niñas de 6 a 11 años del municipio	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años del municipio que han participado en programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT	
ADOLESCENCIA	Implementar y mantener programas de deporte, recreación y cultura que garanticen la inclusión de los /as adolescentes y permitan orientar proyectos de vida	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente programas de deporte, recreación y cultura que garanticen la inclusión de los /as adolescentes y permitan orientar proyectos de vida	Número de programas implementados y mantenidos	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT	
	Fortalecer la participación de adolescentes en programas de deporte, recreación y cultura	A 2029 habrán participado en programas de deporte, recreación y cultura el 60% de los adolescentes del municipio	Porcentaje de adolescentes del municipio que han participado en programas de deporte, recreación y cultura	Secretaría de Desarrollo Social, INDERBU, IMCT	
EJE ESTRATÉGICO 9: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN ANTE RIESGO O VULNERACIÓN					
Realización: Cada niño, niña y adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.					
CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZADA PDM 2020-2023



PRIMERA INFANCIA	Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas menores de 5 años en aras de reducir este tipo de violencia	A 2029 se habrán mantenido y fortalecido mínimo un programa anual de prevención, detección y atención de abuso sexual contra niños y niñas menores de 5 años reduciendo la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual en este curso de vida	Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas menores de 5 años (número de exámenes medico legales por cada mil niños y niñas menores de 5 años). Número de programas mantenidos y fortalecidos	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría del Interior	
INFANCIA	Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas de 6 a 11 años.	A 2029 se habrá implementado un programa anual que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas de 6 a 11 años	Número de programas implementados anualmente Porcentaje de niños y niñas participantes entre 6 y 11 años	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría del Interior	
	Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años.	A 2029 se habrán mantenido y fortalecido mínimo un programa anual de prevención, detección y atención de abuso sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años reduciendo la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual en este curso de vida	Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años (número de exámenes medico legales por cada mil niños y niñas de 6 a 11 años). Número de programas mantenidos y fortalecidos	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría del Interior	
	Desarrollar programas de prevención, detección y atención del trabajo infantil que permita erradicar esta problemática	A 2029 se habrá erradicado el trabajo infantil a través de programas de prevención, detección y atención	Tasa de trabajo infantil Número de programas de prevención, detección y atención desarrollados	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior	

	Generar programas permanentes y con especial énfasis en la temporada vacacional, de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en niños y niñas	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente un programa de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en niños y niñas	Número de programas implementados y mantenidos Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años participantes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación, IMCT, INDERBU	
	Desarrollar estrategias que permitan transformaciones culturales que sustentan la permisividad de la explotación sexual comercial de niños y niñas en sus diferentes modalidades	A 2029 se habrá implementado estrategias de transformación cultural que permita suprimir idearios de permisividad de la explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades	Número de estrategias implementadas y mantenidas	Secretaría del Interior, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente, ICBF	
	Fortalecer rutas de atención integral para niños, niñas, adolescentes migrantes y sus familias a través de su divulgación, apropiación y aplicación	A 2029 se habrá fortalecido efectivamente rutas de atención integral para niños, niñas, adolescentes migrantes y sus familias a través de su divulgación, apropiación y aplicación	Número de estrategias de divulgación de la ruta de atención integral Número de atenciones realizadas mediante la aplicación de las rutas	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Educación, Secretaría del Interior, ICBF	
ADOLESCENCIA	Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en los y las adolescentes.	A 2029 se habrá implementado un programa anual que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en adolescentes	Número de programas implementados anualmente Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) participantes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría del Interior, Secretaría de Salud y Ambiente	
	Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra adolescentes	A 2029 se habrán mantenido y fortalecido mínimo un programa anual de prevención, detección y atención de abuso sexual contra	Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes (número de exámenes medico legales por cada mil	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría del Interior	

		adolescentes reduciendo la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual en este curso de vida	adolescentes). Número de programas mantenidos y fortalecidos		
	Reducir la tasa de Homicidios en adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de esta situación	A 2029 se habrá reducido a 8 la tasa de homicidios en adolescentes de 12 a 17 años	Tasa de Homicidios en adolescentes (De 12 a 17 años).	Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior	
	Generar programas permanentes de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente un programa de prevención, detección y atención de consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes	Número de programas implementados y mantenidos Porcentaje de adolescentes (12-17 años) participantes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud y Ambiente, Secretaría de educación, Secretaría del Interior	
	Generar estrategias de detección temprana de la vinculación de los adolescentes al delito (microtráfico, hurto, porte de armas, homicidio, entre otros)	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente una estrategia de detección temprana de la vinculación de los adolescentes al delito (microtráfico, hurto, porte de armas, homicidio, entre otros)	Número de estrategias implementadas y mantenidas	Secretaría del interior, Secretaría de Educación	
	Reducir los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.	A 2029 se habrá reducido al 30% el porcentaje de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA	Porcentaje de Reincidencia del delito en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior	

Generar estrategias de prevención y protección integral ante el reclutamiento por parte de grupos armados organizados y grupos delictivos organizados	A 2029 se habrá implementado y mantenido anualmente una estrategia de prevención y protección integral ante el reclutamiento por parte de grupos armados organizados y grupos delictivos organizados	Número de estrategias implementadas y mantenidas	Secretaría del Interior, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, ICBF	
Establecer y aplicar medidas de detección, prevención y atención de la explotación comercial y explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades como manifestaciones de violencia contra adolescentes	A 2029 se habrá establecido medidas de detección, prevención y atención de la explotación comercial y explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades	Número de medidas establecidas en detección, prevención y atención de la explotación comercial y explotación sexual comercial en sus diferentes modalidades	Secretaría del Interior, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente, ICBF	
Fortalecer los espacios territoriales de convergencia de actores responsables de temas de primera infancia, infancia y adolescencia y las estrategias que se deriven en el marco de la política pública.	A 2029 se habrá fortalecido los espacios territoriales de convergencia de actores responsables de temas de primera infancia, infancia y adolescencia	Número de espacios territoriales fortalecidos	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Ambiente	

EJE ESTRATÉGICO 10: GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO

CURSO DE VIDA	ACCIONES DE POLITICA	META A 2029	INDICADOR	RESPONSABLES	PRIORIZA DA PDM 2020-2023
TRANSVERSAL	Desarrollar procesos de investigación sobre temas priorizados de interés en primera infancia, infancia y adolescencia que incorpore la participación de la academia, los niños, niñas y adolescentes, sus familias y organizaciones	A 2029 se habrá desarrollado una investigación anual sobre temas priorizados de interés en primera infancia, infancia y adolescencia que incorpore la participación de la academia, los niños, niñas y	Número de investigaciones desarrolladas anualmente	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, ICBF, Academias	

		adolescentes, sus familias y organizaciones			
	Consolidar y sistematizar buenas prácticas que aporten al desarrollo de las realizaciones establecidas para los niños, niñas y adolescentes	A 2029 se contará con la consolidación mínimo de 10 buenas prácticas que aporten al desarrollo de las realizaciones	Número de buenas prácticas consolidadas	Secretaría de Planeación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, ICBF.	
	Mantener y fortalecer el Observatorio Digital Municipal como espacio público de divulgación y seguimiento en materia de metas e indicadores de primera infancia, infancia y adolescencia.	A 2029 se habrá mantenido y fortalecido el Observatorio Digital Municipal como espacio público de divulgación y seguimiento en materia de metas e indicadores de primera infancia, infancia y adolescencia.	Observatorio Digital Municipal en funcionamiento	Oficina TIC, Secretaría De Planeación, Secretaría de Salud	

EJE	NOMBRE DEL EJE	Nº. ACCIONES
EJE 1	CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	9
EJE 2	VIDA Y SALUD EN CADA CURSO DE VIDA	13
EJE 3	SEGURIDAD NUTRICIONAL PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	6
EJE 4	HACIA UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE Y POSITIVA	6
EJE 5	DESARROLLO Y ENTORNOS EDUCATIVOS PROTECTORES	14
EJE 6	RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD EN LA DIVERSIDAD	7
EJE 7	INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN ÁMBITOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	3
EJE 8	RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA QUE FORTALEZCAN PROYECTOS DE VIDA	6
EJE 9	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN ANTE RIESGO O VULNERACIÓN	16
EJE 10	GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO	3

CUADRO RESUMEN DE LAS ACCIONES DE LA POLÍTICA POR EJE ESTRATÉGICO





**GOBERNAR
ES HACER**

6. Plan Operativo 2020

PRIMERA INFANCIA.

Momento del curso de vida	REALIZACIÓN	ACCIONES DE POLÍTICA	VIGENCIA		PROGRAMA	ODS	META DE PRODUCTO	LÍNEA BÁSICA	INDICADOR	PROGRAMACIÓN META		PRESUPUESTO PROGRAMADO	INSTANCIA RESPONSABLE	2020	2021	2022	2023
			LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE						2020-2023	2020						
PRIMERA INFANCIA	Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.	Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias (violencia intrafamiliar, abuso y violencia sexual, violencia psicológica y física, negligencia).	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	PRIMERA INFANCIA EL CENTRO DE LA SOCIEDAD	16	Formular e implementar 1 programa de prevención, detección y atención de violencias (violencia intrafamiliar, abuso y violencia sexual, violencia psicológica y física, negligencia y agresividad en los niños) en el entorno familiar, educativo y comunitario dirigido a primera infancia e infancia.	0	Número de programas diseñados y mantenidos para la prevención, detección y atención de violencias (violencia intrafamiliar, abuso y violencia sexual, violencia psicológica y física, negligencia) en el entorno familiar, educativo y comunitario.	1	1	25.000	Sec. Desarrollo Social	x	x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

	Diseñar e Implementar estrategias para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario que permita disminuir el maltrato infantil.				3, 5	Formular e implementar 1 estrategia para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario que permita disminuir las violencias en primera infancia.	1	Número de estrategias formuladas e implementadas para el fortalecimiento de padres/madres y/o cuidadores en pautas de crianza y vínculos afectivos tanto en el ámbito familiar como comunitario que permitan disminuir las violencias en primera infancia.	1	1	25.000	Sec. Desarrollo Social	x	x	x	x
Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de un año a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud (Mortalidad Fetal).	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	SALUD PÚBLICA PERTINENTE, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	3, 10	Formular e implementar la estrategia de atención integral en primera infancia "En Bucaramanga es haciendo para un inicio feliz".	0	Número de estrategias de atención integral en primera infancia "En Bucaramanga es haciendo para un inicio feliz" formuladas e implementadas.	1	1	600.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x



**GOBERNAR
ES HACER**

	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años a través del fortalecimiento de estrategias en el sector salud.			GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	3, 10	Mantener en funcionamiento 5 salas ERA en IPS públicas para niños y niñas menores de 6 años.	5	Número de salas ERA mantenidas en funcionamiento en IPS públicas para niños y niñas menores de 6 años.	5	5	75.600	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x
	Implementar y fortalecer iniciativas que permitan continuar la reducción de la mortalidad materna.															
	Implementar la estrategia "Mil primeros días de vida garantizando el cuidado y protección de las gestantes, los niños y niñas.				3, 10	Formular e implementar la estrategia de atención integral en primera infancia "En Bucaramanga es haciendo para un inicio feliz".	0	Número de estrategias de atención integral en primera infancia "En Bucaramanga es haciendo para un inicio feliz" formuladas e implementadas.	1	1	NA	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

<p>Garantizar la atención en salud de la primera infancia a través prestación de servicios de salud con calidad, atención humanizada y mejoramiento de instituciones de salud en especial las salas amigas para la lactancia materna.</p> <p>Desarrollar iniciativas para prevenir y detectar tempranamente la sífilis congénita.</p> <p>Ampliar cobertura en el cumplimiento de los esquemas de vacunación completa en</p>			<p>DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SEXUALIDAD SEGURA</p>	3	<p>Mantener la verificación al 100% de las EAPB e IPS el cumplimiento de la Ruta de Atención Materno-Perinatal.</p>	100%	<p>Porcentaje de EAPBs e IPS mantenidas con verificación sobre el cumplimiento de la Ruta de Atención Materno-Perinatal.</p>	100%	100%	87.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x
			<p>GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES</p>	3, 10	<p>Mantener la estrategia AIEPI en las IPS y en la Comunidad.</p>	1	<p>Número de estrategias AIEPI mantenidas en las IPS y en la comunidad.</p>	1	1	70.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x
			<p>VIDA SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</p>	3	<p>Lograr coberturas del 95% en todos los biológicos del esquema de vacunación en niños y niñas</p>	85%	<p>Porcentaje de cobertura de vacunación en niños y niñas menores de 5 años.</p>	95%	95%	78.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

	menores de 5 años.				menores de 5 años .													
Cada niño y niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.	Reducir los casos de desnutrición crónica y aguda y el exceso de peso en menores de 5 años a través de estrategias de prevención y atención que superen la situación (Con especial énfasis en población migrante).	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	SALUD PÚBLICA PERTINENTE, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	3	Mantener 1 estrategia de seguimiento a bajo peso al nacer, desnutrición aguda, IAMI y lactancia materna.	1	Número de estrategias de seguimiento a bajo peso al nacer, desnutrición aguda, IAMI y lactancia materna mantenidas.	1	1	82.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x		
	Implementar estrategias de promoción de alimentación saludable que permita fortalecer a las familias en estas prácticas teniendo presente el				3	Mantener el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	1	Número de Planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional mantenidos.	1	1	80.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x		





**GOBERNAR
ES HACER**

	enfoque diferencial.																	
	Fortalecer estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva, en los ámbitos familiar, educativo y laboral.				3	Mantener 1 estrategia de seguimiento a bajo peso al nacer, desnutrición aguda, IAMI y lactancia materna.	1	Número de estrategias de seguimiento a bajo peso al nacer, desnutrición aguda, IAMI y lactancia materna mantenidas.	1	1	NA	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x		
Cada niño y niña crece en entornos que favorecen su desarrollo.	Garantizar la atención en educación inicial de la primera infancia a través de la construcción y mejoramiento de una adecuada infraestructura.	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	PRIMERA INFANCIA EL CENTRO DE LA SOCIEDAD	4	Construir y/o adecuar 4 Centros de Desarrollo Infantil - CDI para la garantía de la atención en educación inicial de la primera infancia.	2	Número de Centros de Desarrollo Infantil - CDI construidos y/o adecuados para la garantía de la atención en educación inicial de la primera infancia.	4	0	0	Sec. Desarrollo Social		x	x	x		





**GOBERNAR
ES HACER**

		Dotar de material didáctico, educativo y lúdico espacios para la primera infancia, con enfoque de inclusión que permita el desarrollo de habilidades.			4	Entregar 4 dotaciones a espacios para la primera infancia con enfoque de inclusión que permita el desarrollo de habilidades.	4	Número de dotaciones entregadas a espacios para la primera infancia con enfoque de inclusión que permitan el desarrollo de habilidades.	4	0	277.199	Sec. Desarrollo Social	x	x	x
		Ampliar la cobertura en transición implementando la estrategia "Transiciones armónicas" en donde se genere promoción de este nivel educativo.	EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	COBERTURA Y EQUIDAD DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA	1,2,4,5, 10	Adecuar y/o dotar 10 ambientes escolares para la atención a la primera infancia (transición) con enfoque diferencial.	13	Número de ambientes escolares adecuados y/o dotados para la atención a la primera infancia (transición) con enfoque diferencial.	10	0	0	Sec. Educación	x	x	x
		Ampliar programas de atención integral a la primera infancia (CDI, modalidad familiar) en sectores donde no está				ICBF									





**GOBERNAR
ES HACER**

	cubierta la oferta de servicios.																		
	Implementar y/o fortalecer los programas de estimulación artística y cultural para la primera infancia.	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	COBERTURA Y EQUIDAD DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA	1,4,5,10	Mantener en funcionamiento 4 ludotecas.	4	Número de Ludotecas mantenidas en funcionamiento.	4	4	500.000	Sec. Educación	x	x	x	x			
Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.	Desarrollar acciones de reconocimiento de la identidad que garanticen este derecho en niños y niñas menores de 1 año.		CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	CRECE CONMIGO: UNA INFANCIA FELIZ	3	Realizar 4 jornadas de conmemoración del día de la niñez.	4	Número de jornadas de conmemoración del día de la niñez realizadas.	4	1	20.000	Sec. Desarrollo Social	x	x	x	x			





**GOBERNAR
ES HACER**

	<p>Cada niño y niña expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.</p>	<p>Desarrollar iniciativas que fomenten la participación de niños y niñas menores de cinco años en sus entornos cotidianos.</p>	<p>LÍNEA 5. BUCARAMANGA TERRITORIO LIBRE DE CORRUPCIÓN : INSTITUCIONES SÓLIDAS Y CONFIABLES</p>	<p>ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN</p>	<p>FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DEMOCRÁTICAS Y CIUDADANÍA PARTICIPATIVA</p>	<p>3, 4, 6, 13</p>	<p>Realizar 4 campañas pedagógicas enfocadas en la protección de la vida, preservación de recursos naturales, la primera infancia y la educación, como base fundamental para la transformación cultural y social de las dinámicas de ciudad.</p>	<p>1</p>	<p>Número de campañas pedagógicas realizadas enfocadas en la protección de la vida, preservación de recursos naturales, la primera infancia y la educación, como base fundamental para la transformación cultural y social de las dinámicas de ciudad.</p>	<p>4</p>	<p>1</p>	<p>100.000</p>	<p>Ofc. Prensa y Comunicaciones</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
--	---	---	--	---	--	------------------------	--	----------	--	----------	----------	-----------------------	-------------------------------------	----------	----------	----------	----------





**GOBERNAR
ES HACER**

INFANCIA

Momento del curso de vida	REALIZACIÓN	ACCIONES DE POLÍTICA	VIGENCIA		PROGRAMA	ODS	META DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	INDICADOR	PROGRAMACIÓN META		PRESUPUESTO PROGRAMADO	INSTANCIA RESPONSABLE	2020	2021	2022	2023
			LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE						2020-2023	2020						
			INFANCIA	Cada niño y niña cuenta con una familia y/o cuidadores principales que la acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.						Diseñar e Implementar estrategias que permita la prevención (fortalecimiento de vínculos afectivos) y atención del maltrato infantil en los niños y niñas.	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE : UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	SALUD PÚBLICA PERTINENTE, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	3,1	Formular e implementar 1 estrategia de información, educación y comunicación para promover la formación de familias democráticas, respetuosas e incluyentes que reconozca sus derechos, sus responsabilidades y su papel en el fortalecimiento de la comunidad.	0	Número de estrategias de información, educación y comunicación formuladas e implementadas para promover la formación de familias democráticas, respetuosas e incluyentes que reconozca sus derechos, sus responsabilidades y su papel en el fortalecimiento de la comunidad.





**GOBERNAR
ES HACER**

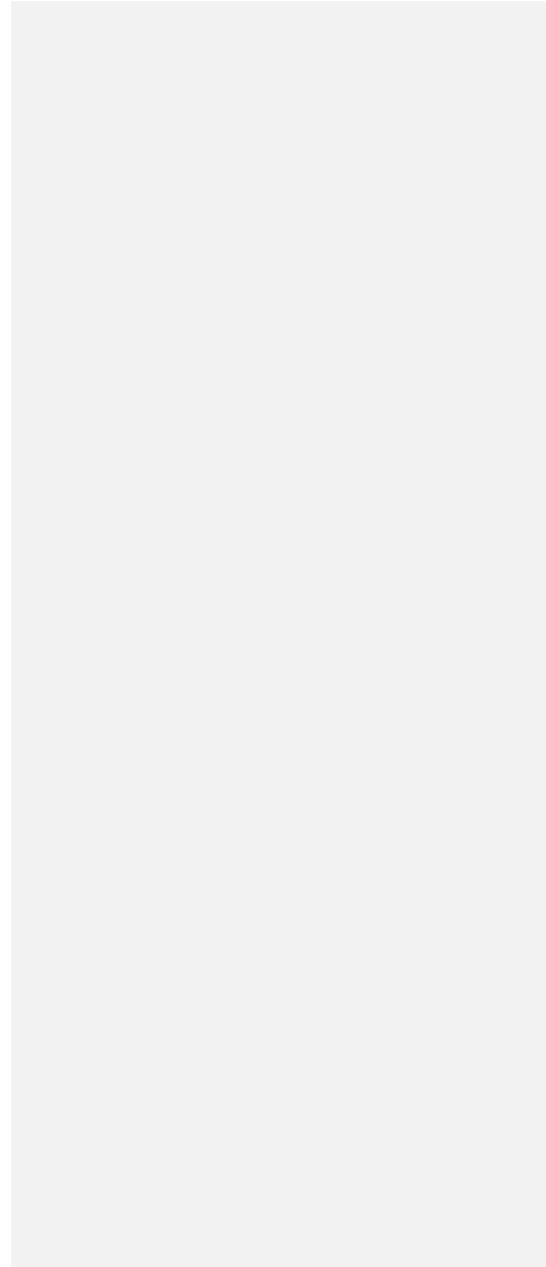
		Reducir la tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 9 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias.	BUCARAMANGA SEGURA	PREVENCIÓN DEL DELITO	5, 10	Formular e implementar 1 estrategia orientada a erradicar la violencia y fortalecer la protección en niños, niñas y adolescentes, mujeres, líderes sociales y personas mayores en entornos de violencia.	0	Número de estrategias formuladas e implementadas orientadas a erradicar la violencia y fortalecer la protección en niños, niñas y adolescentes, mujeres, líderes sociales y personas mayores en entornos de violencia.	1	1	21.000	Sec. Interior	x	x	x	x
	Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.	Mantener reducida la tasa de mortalidad por causa externa de niños y niñas de 6 a 11 años a través de estrategias de prevención y atención.	CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	CRECE CONMIGO: UNA INFANCIA FELIZ		Implementar y mantener 1 estrategia para la prevención de accidentes, cuidado y protección de los niños y niñas en el ámbito familiar, comunitario e institucional.	0	Número de estrategias implementadas y mantenidas para la prevención de accidentes, cuidado y protección de los niños y niñas en el ámbito familiar, comunitario e institucional.	1	1	25.000	Sec. Desarrollo Social	x	x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

<p>Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.</p>	<p>Disminuir los altos niveles de repitencia y deserción en básica primaria a través de estrategias como (transporte escolar, formación a docentes, alimentación escolar entre otros).</p>	<p>EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES</p>	<p>COBERTURA Y EQUIDAD DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA</p>	<p>1,2,4,5,10</p>	<p>Beneficiar anualmente 32.276 estudiantes con enfoque diferencial en el programa de alimentación escolar.</p>	<p>27628</p>	<p>Número de estudiantes con enfoque diferencial beneficiados anualmente con el programa de alimentación escolar.</p>	<p>32276</p>	<p>32276</p>	<p>24.604.296</p>	<p>Sec. Educación</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
				<p>1,2,4,5,10</p>	<p>Mantener al 100% de los estudiantes matriculados en los establecimientos educativos oficiales rurales con el programa de alimentación escolar.</p>	<p>1</p>	<p>Porcentaje de estudiantes matriculados en los establecimientos educativos oficiales rurales mantenidos con el programa de alimentación escolar.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1.000.000</p>	<p>Sec. Educación</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
				<p>1,4,5,10</p>	<p>Entregar dotación de material didáctico y/o mobiliario escolar a 35 establecimientos educativos oficiales.</p>	<p>37</p>	<p>Número de establecimientos educativos oficiales dotados con material didáctico y/o mobiliario escolar.</p>	<p>35</p>	<p>5</p>	<p>137.074</p>	<p>Sec. Educación</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
				<p>1,4,5,10</p>	<p>Mantener 2.664 cupos de transporte escolar a</p>	<p>2664</p>	<p>Número de cupos de transporte escolar mantenidos</p>	<p>2664</p>	<p>2664</p>	<p>3.970.264</p>	<p>Sec. Educación</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>





**GOBERNAR
ES HACER**

					estudiantes de zonas de difícil acceso con enfoque diferencial.	a estudiantes de zonas de difícil acceso con enfoque diferencial.											
				1,4,5,10	Mantener 9.668 estudiantes con prestación del servicio educativo por el sistema de contratación del servicio educativo con enfoque diferencial.	9668	Número de estudiantes mantenidos con la prestación del servicio educativo por el sistema de contratación con enfoque diferencial.	9668	9668	14.262.339	Sec. Educación	x	x	x	x		
				1,4,5,10	Realizar mantenimiento a 40 establecimientos educativos oficiales.	30	Número de establecimientos educativos oficiales con reparaciones locativas realizadas.	40	5	585.643	Sec. Educación	x	x	x	x		
				1,4,5,10	Mantener 20 sedes de establecimientos educativos rurales con acompañamiento integral para el mejoramiento de la	20	Número de sedes de establecimientos educativos rurales mantenidos con acompañamiento integral para el mejoramiento	20	20	100.000	Sec. Educación	x	x	x	x		





**GOBERNAR
ES HACER**

<p>Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.</p>	<p>Fortalecer estrategias de atención de niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad en programas de habilitación e inclusión social.</p>	<p>EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES</p>	<p>COBERTURA Y EQUIDAD DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA</p>	<p>1,2,4,5,10</p>	<p>gestión escolar.</p> <p>Mantener el 100% de los modelos lingüísticos, intérpretes de lengua de señas colombiana en la oferta Bilingüe y Bicultural para estudiantes con discapacidad auditiva en la IE Normal</p>	<p>o de la gestión escolar.</p> <p>Porcentaje de modelos lingüísticos, intérpretes de lengua de señas colombiana en la oferta Bilingüe y Bicultural mantenidos para estudiantes con discapacidad auditiva en la IE Normal</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>245.100</p>	<p>Sec. Educación</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
	<p>Desarrollar iniciativas que permitan fortalecer a padres/madres y educadores de los niños y niñas de primer infancia e infancia para el reconocimiento de la construcción de la</p>	<p>CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES</p>	<p>CRECE CONMIGO: UNA INFANCIA FELIZ</p>	<p>5</p>	<p>Formular e implementar 1 programa para el reconocimiento de la construcción de la identidad de niños y niñas con una perspectiva de género dirigido a padres/madres y educadores.</p>	<p>Número de programas formulados e implementados para el reconocimiento de la construcción de la identidad de niños y niñas con una perspectiva de género dirigido a padres/madres</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>Sec. Desarrollo Social</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>





**GOBERNAR
ES HACER**

Cada niño y niña disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y consolidación de sus proyectos de vida.	Identidad con una perspectiva de género.																			
	Implementar y/o fortalecer los programas de fomento de la lectura y la escritura que garanticen la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años.	Realizar 200 talleres de lectura, escritura y oralidad con niñas, niños y adolescentes en concordancia con el plan nacional de lectura, escritura y la política nacional de lectura y bibliotecas.	840	Número de talleres de lectura, escritura y oralidad realizados con niñas, niños y adolescentes en concordancia con el plan nacional de lectura, escritura y la política nacional de lectura y bibliotecas.	200	50	60.000	IMCT	x	x	x	x								
	Implementar y mantener programas de formación artística, cultural, recreativa y deportiva que garanticen																			





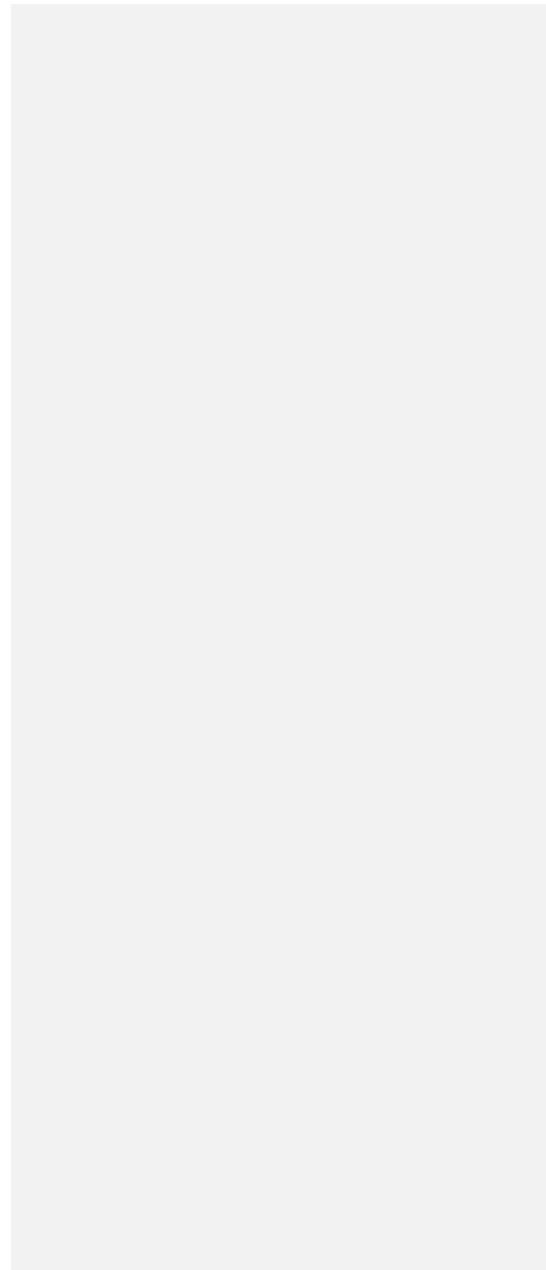
**GOBERNAR
ES HACER**

	la inclusión de los niños y niñas de 6 a 11 años.			infancia con enfoque diferencial priorizada.	primera infancia con enfoque diferencial priorizada.												
Cada niño y niña expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos.	Desarrollar iniciativas que permitan la participación activa de niños y niñas de 6 a 11 años en espacios de interés privados y públicos a fin de fortalecer habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	CRECE CONMIGO: UNA INFANCIA FELIZ	3	Implementar 4 iniciativas que promueva la participación activa de niños y niñas desde la primera infancia en espacios de interés privados y públicos en los que se fortalezcan habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	1	Número de iniciativas implementadas que promueva la participación activa de niños y niñas desde la primera infancia en espacios de interés privados y públicos en los que se fortalezcan habilidades para la vida, preparación para el proyecto de vida y el ejercicio de sus derechos.	1	1	25.000	Sec. Desarrollo Social	x	x	x	x		
Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado	Establecer estrategias de prevención y herramientas de atención y seguimiento	CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	CRECE CONMIGO: UNA INFANCIA FELIZ	16,5	Implementar y mantener la Ruta de Prevención, Detección y Atención Interinstitucional frente	0	Número de Rutas de Prevención, Detección y Atención Interinstitucional implementada	1	1	10000	Sec. Desarrollo Social	x	x	x	x		



**GOBERNAR
ES HACER**

	do y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración.	en materia de acoso sexual, bullying y violencia escolar.				casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de bullying, abuso, acoso y/o explotación sexual.	das y mantenidas frente casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de bullying, abuso, acoso y/o explotación sexual.										
		Formular y desarrollar programas que permitan fomentar prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas de 6 a 11 años.				3	Formular e implementar 1 estrategia para el fomento de prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas para la prevención de conductas de riesgo (consumo de SPA, acciones delictivas, abandono familiar y escolar).	0	Número de estrategias formuladas e implementadas para el fomento de prácticas de autoprotección y cuidado en niños y niñas para la prevención de conductas de riesgo (consumo de SPA, acciones delictivas, abandono familiar y escolar).	1	0	0	Sec. Desarrollo Social	x	x	x	x





		Mantener y fortalecer los programas de prevención, detección y atención del abuso sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años.				16, 5	Implementar y mantener la Ruta de Prevención, Detección y Atención Interinstitucional frente casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de bullying, abuso, acoso y/o explotación sexual.	0	Número de Rutas de Prevención, Detección y Atención Interinstitucional implementadas y mantenidas frente casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de bullying, abuso, acoso y/o explotación sexual.	1	1	NA	Sec. Desarrollo Social	X	X	X	X
		Desarrollar estrategias que permitan transformaciones culturales que sustentan la permisividad de la explotación sexual comercial de niños y niñas en sus diferentes modalidades.															
		Desarrollar programas de prevención, detección y atención del trabajo infantil que permita				8	Formular e implementar 1 estrategia comunitaria y familiar para la prevención y erradicación del trabajo	1	Número de estrategias comunitarias y familiares formuladas e implementadas para la prevención y erradicación	1	1	20.000	Sec. Desarrollo Social	X	X	X	X





**GOBERNAR
ES HACER**

		erradicar esta problemática.				infantil en niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Erradicación del trabajo infantil y sus peores formas.	del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Erradicación del trabajo infantil y sus peores formas.										
		Fortalecer rutas de atención integral para niños, niñas, adolescentes migrantes y sus familias a través de su divulgación, apropiación y aplicación.			10	Formular e implementar 1 ruta de atención integral para niños, niñas, adolescentes refugiados y migrantes y sus familias.	0	Número de rutas de atención integral formuladas e implementadas para niños, niñas, adolescentes refugiados y migrantes y sus familias.	1	1	34.000	Sec. Desarrollo Social	X	X	X	X	





**GOBERNAR
ES HACER**

ADOLESCENCIA

Momento del curso de vida	REALIZACIÓN	ACCIONES DE POLÍTICA	VIGENCIA				META DE PRODUCTO	LÍNEA BÁSICA	INDICADOR	PROGRAMACIÓN META		PRESUPUESTO PROGRAMADO 2020	INSTANCIA RESPONSABLE	2020	2021	2022	2023
			LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE	PROGRAMA	ODS				2020-2023	2020						
ADOLESCENCIA	Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), que favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.	Reducir la tasa de violencia intrafamiliar en menores de 18 años mediante programas de prevención, detección y atención de violencias. Reducir la violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años mediante estrategias de prevención, detección y	LÍNEA ESTRATÉGICA 4. BUCARAMANGA CIUDAD VITAL: LA VIDA ES SAGRADA	BUCARAMANGA SEGURA	PREVENCIÓN DEL DELITO	5, 10	Mantener la estrategia para la prevención, detección y atención de las violencias en adolescentes.	1	Número de estrategias mantenidas para la prevención, detección y atención de las violencias en adolescentes.	1	1	50.000	Sec. Interior	x	x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

	atención de violencias que tengan en cuenta este curso de vida.																	
	Desarrollar estrategias que permitan fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los/as adolescentes mediante la implementación de programas como Familias Fuertes: Amor y Límites.	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE : UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	CONSTRUCCIÓN DE ENTORNOS PARA UNA ADOLESCENCIA SANA		Formular e implementar 1 programa de familias fuertes: amor y límite que permita fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los adolescentes	1	Número de programas formulados e implementados de familias fuertes: amor y límite que permitan fortalecer a las familias como agente protector ante las conductas de riesgo en los adolescentes	1	1	20.000	Sec. Desarrollo Social.	x	x	x	x		
Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y	Reducir la prevalencia de VIH/SIDA en menores de 18 años.		SALUD PÚBLICA PERTINENTE, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SEXUALIDAD SEGURA	3	Implementar el Modelo de abordaje comunitario para acciones de promoción, prevención y de acceso al diagnóstico	1	Numero de Modelos de abordaje comunitario para acciones de promoción, prevención y de acceso al diagnóstico	1	1	140.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x		



**GOBERNAR
ES HACER**

adopta estilos de vida saludables.	Mantener iniciativas de prevención del aborto inseguro en adolescentes y desarrollar el modelo de Atención para la IVE (teniendo en cuenta ruta de atención, condiciones de orientación y asesoría).	SALUD PÚBLICA PERTINENTE, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SEXUALIDAD SEGURA	de VIH en la población priorizada para la ampliación de la respuesta	3	de VIH en la población priorizada para la ampliación de la respuesta	1	1	1	120.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x
	Implementar y mantener servicios amigables para adolescentes y jóvenes brindando atención humanizada.			Mantener y fortalecer la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.		Número de estrategias de servicios amigables para adolescentes y jóvenes mantenidas.									





**GOBERNAR
ES HACER**

	Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes.																	
	Motivar en los adolescentes y padres/madres la asistencia a salud integral por médico y enfermera en la adolescencia.																	
	Desarrollar estrategias de educación sexual integral con adolescentes que aporten al ejercicio de una sexualidad sana.	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE : UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	SALUD PÚBLICA PERTINENTE, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SEXUALIDAD SEGURA	3	Mantener 1 estrategia de información, educación y comunicación para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.	1	Número de estrategias de información, educación y comunicación mantenidas para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.	1	1	150.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x		





GOBERNAR ES HACER

<p>Cada adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas en procesos educativos formales e informales que favorecen su</p>	<p>Disminuir los altos niveles de deserción y repitencia en básica secundaria y media mejorando la calidad educativa.</p>	<p>LÍNEA ESTRATÉGICA 3. BUCARAMANGA PRODUCTIVA Y COMPETITIVA: EMPRESAS INNOVADORAS, RESPONSABLES Y CONSCIENTES</p>	<p>BUCARAMANGA CIUDAD DE INNOVACIÓN EDUCATIVA</p>	<p>INNOVACIÓN Y USO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN EL AMBIENTE ESCOLAR</p>	<p>1, 4, 5, 9, 10, 17</p>	<p>Dotar y/o repotenciar 70 aulas especializadas en los establecimientos educativos oficiales.</p>	<p>28</p>	<p>Número de aulas especializadas dotadas y/o repotenciadas en los establecimientos educativos oficiales.</p>	<p>70</p>	<p>35</p>	<p>2.355.000</p>	<p>Sec. Educación</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
		<p>LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA</p>	<p>EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES</p>	<p>COBERTURA Y EQUIDAD DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA</p>	<p>1,2,4,5,10</p>	<p>Mantener 3.335 jóvenes y adultos con modelos flexibles</p>	<p>3335</p>	<p>Número de jóvenes y adultos mantenidos con modelos flexibles.</p>	<p>3335</p>	<p>3335</p>	<p>151.334</p>	<p>Sec. Educación</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>
		<p>INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS</p>	<p>CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES</p>	<p>CONSTRUCCIÓN DE ENTORNOS PARA UNA ADOLESCENCIA SANA</p>	<p>11</p>	<p>Brindar 150.000 entradas gratuitas de niñas, niños y adolescentes y sus familias a eventos artísticos, culturales,</p>	<p>75000</p>	<p>Número de entradas gratuitas brindadas a niñas, niños y adolescentes y sus familias a eventos artísticos, culturales,</p>	<p>150.000</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>Sec. Desarrollo Social.</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>





**GOBERNAR
ES HACER**

				16	Sistematizar 4 buenas prácticas que aporten al desarrollo de las realizaciones establecidas para los niños, niñas y adolescentes en el marco del proceso de rendición pública de cuentas.	0	Número de sistematizaciones realizadas de buenas prácticas que aporten al desarrollo de las realizaciones establecidas para los niños, niñas y adolescentes en el marco del proceso de rendición pública de cuentas.	4	0	0	Sec. Desarrollo Social.		X		X
		Fortalecer el funcionamiento de los comités de convivencia escolar en los establecimientos educativos y sus obligaciones bajo la Ley 1620 de 2013.	EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	CALIDAD Y FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN PRESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA	1,4,5,10	Mantener el apoyo a los proyectos transversales en los 47 establecimientos educativos oficiales.	47	Número de establecimientos educativos oficiales mantenidos con apoyo a los proyectos transversales.	47	47	210.396	Sec. Educación	X	X	X





**GOBERNAR
ES HACER**

	Cada adolescente continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.	Fortalecer programas de habilitación e inclusión integral para adolescentes con discapacidades.	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE : UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	COBERTURA Y EQUIDAD DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA	1,2,4,5,10	Mantener el 100% de los establecimientos educativos oficiales de educación formal, que reportan estudiantes con discapacidad y talentos excepcionales o capacidades, con los servicios profesionales de apoyo pedagógico para el proceso de inclusión y equidad en la educación, para la oferta general.	100%	Porcentaje de establecimientos educativos oficiales de educación formal mantenidos que reportan estudiantes con discapacidad y talentos excepcionales o capacidades, con los servicios profesionales de apoyo pedagógico para el proceso de inclusión y equidad en la educación, para la oferta general.	100%	100%	895.000	Sec. Educación	x	x	x	x
		Mantener estrategias que permitan reducir la mortalidad por causa externa en adolescentes.		CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	CONSTRUCCIÓN DE ENTORNOS PARA UNA ADOLESCENCIA SANA	1	Mantener el servicio exequial al 100% de los niños, niñas y adolescentes en extrema vulnerabilidad que fallezcan y	1	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en extrema vulnerabilidad fallecidos con servicio exequial requerido	100%	100%	60.000	Sec. Desarrollo Social.	x	x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

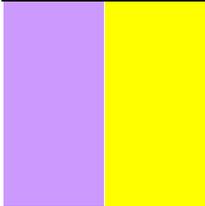
	Reducir la tasa de Homicidios en adolescentes mediante programas de prevención, detección y atención de esta situación.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4. BUCARAMANGA CIUDAD VITAL: LA VIDA ES SAGRADA	BUCARAMANGA SEGURA	PREVENCIÓN DEL DELITO	16	que sus familias así lo requieran. Mantener el Programa de Tolerancia en Movimiento con el objetivo de fortalecer la convivencia y seguridad ciudadana.	1	por sus familias Número de Programas de Tolerancia en Movimiento mantenidos con el objetivo de fortalecer la convivencia y seguridad ciudadana.	1	1	616.000	Sec. Interior	x	x	x	x
				PROMOCIÓN DE LOS MÉTODOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, ACCESO A LA JUSTICIA Y APLICACIÓN DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA		Formular e implementar 1 estrategia de promoción comunitaria de los mecanismos alternativos de solución de conflictos y aplicación de la justicia restaurativa.		Número de estrategias de promoción comunitaria de los mecanismos alternativos de solución de conflictos y de aplicación de la justicia restaurativa formuladas e implementadas.	1	0	0	Sec. Interior		x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

diferentes modalidades como manifestaciones de violencia contra adolescentes.	Reducir los porcentajes de reincidencia en la comisión de delitos en adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA.																
		16	Mantener la atención integral al 100% de la población adolescente en conflicto con la ley penal.	100 %	Porcentaje de población adolescente en conflicto con la ley penal mantenidos con atención integral.	100%	100 %	2.528.182	Sec. Interior	x	x	x	x				





**GOBERNAR
ES HACER**

JUVENTUD

Momento del curso de vida	VIGENCIA		ODS	META DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	INDICADOR	PROGRAMACIÓN META		PRESUPUESTO PROGRAMADO	INSTANCIA RESPONSABLE	2020	2021	2022	2023
	LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE					2020-2023	2020						
							2020							
JUVENTUD	LÍNEA 1. BUCARAMANGA EQUITATIVA E INCLUYENTE: UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES PARA TODOS	EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	1,2,4,5,10	Mantener 3.335 jóvenes y adultos con modelos flexibles.	3335	Número de jóvenes y adultos mantenidos con modelos flexibles.	3335	3335	151.334	Sec. Educación	x	x	x	x
		EDUCACIÓN DE CALIDAD, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	1,4,5,10	Otorgar 2.000 nuevos subsidios para el acceso a la educación superior del nivel técnico, profesional, tecnológico y profesional.	2061	Número de nuevos subsidios otorgados para el acceso a la educación superior del nivel técnico, profesional, tecnológico y profesional.	500	500	1.258.500	Sec. Educación	x	x	x	x
			1,4,5,10	Mantener el 100% de los subsidios para el acceso a la educación superior del nivel técnico, profesional, tecnológico y profesional.	1	Porcentaje de subsidios mantenidos para el acceso a la educación superior del nivel técnico, profesional,	1	1	3.219.390	Sec. Educación	x	x	x	x





**GOBERNAR
ES HACER**

				tecnológico y profesional.										
	SALUD PÚBLICA PERTINENTE, GARANTÍA DE UNA CIUDAD DE OPORTUNIDADES	3	Formular e implementar 1 estrategia de atención integral en salud para la población LGBTQ+ que garantice el trato digno.	0	Número de estrategias de atención integral en salud formuladas e implementadas para la población LGBTQ+ que garantice el trato digno.	1	1	40.000	Sec. Salud y Ambiente	x	x	x	x	
	CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA SUPERAR BRECHAS SOCIALES	4, 5, 10, 16	Mantener las 6 casas de la juventud con una oferta programática del uso adecuado del tiempo libre.	6	Número de casas de la juventud mantenidas con una oferta programática del uso adecuado del tiempo libre.	6	6	117.938	INDERBU	x	x	x	x	
10, 5, 16, 17		Vincular 7.000 jóvenes en los diferentes procesos democráticos de participación ciudadana.	3334	Número de jóvenes vinculados en los diferentes procesos democráticos de participación ciudadana.	7000	800	56.658	INDERBU	x	x	x	x		
12, 11, 5, 4		Implementar 6 procesos de comunicación estratégica mediante campañas de innovación para la promoción y prevención de flagelos juveniles.	2	Número de procesos de comunicación estratégica implementados mediante campañas de innovación para la promoción y prevención de flagelos juveniles.	6	1	34.870	INDERBU	x	x	x	x		



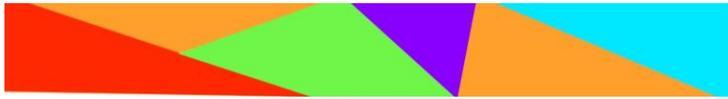
LÍNEA ESTRATÉGICA 3. BUCARAMANGA PRODUCTIVA Y COMPETITIVA: EMPRESAS INNOVADORAS, RESPONSABLES Y CONSCIENTES	EMPRENDIMIENTO, INNOVACIÓN, FORMALIZACIÓN Y DINAMIZACIÓN EMPRESARIAL	8, 10, 11, 12	Mantener 1 Centro de Desarrollo Empresarial y de Empleabilidad - CDE.	2	Número de Centros de Desarrollo Empresarial y de Empleabilidad - CDE mantenidos.	1	1	131.500	IMEBU	x	x	x	x
		8, 10, 11, 12	Desarrollar el modelo CDE virtual para que amplíen la cobertura en la ciudad.	0	Porcentaje de avance en el desarrollo del modelo CDE virtual para que amplíen la cobertura en la ciudad.	100%	10%	255.000	IMEBU	x	x	x	x
		8, 10	Formar a 7.000 emprendedores, emprendimientos artísticos, culturales y creativos, negocios verdes, microempresarios y/o unidades productivas urbanas y rurales a través de un programa de formación técnica, empresarial y/o artesanal.	1503	Número de emprendedores, emprendimientos artísticos, culturales y creativos, negocios verdes, microempresarios y/o unidades productivas urbanas y rurales, formados a través de programa de formación técnica, empresarial y/o artesanal.	7000	800	65.750	IMEBU	x	x	x	x
	EMPLEABILIDAD, EMPLEO Y TRABAJO DECENTE	8, 10	Registrar 5.000 hojas de vida para la empleabilidad identificando habilidades y destrezas y que competencias personales y técnicas para el trabajo deben fortalecerse con el	4159	Número de hojas de vida registradas para la empleabilidad identificando habilidades y destrezas y que competencias personales y técnicas para el trabajo deben	5000	1000	27.000	IMEBU	x	x	x	x



**GOBERNAR
ES HACER**

			fin de facilitar su inserción en el mercado laboral.		fortalecerse con el fin de facilitar su inserción en el mercado laboral.									
		8, 10	Formar 3.000 jóvenes y adultos en competencias personales y/o técnicas para el trabajo con el fin de facilitar su inserción en el mercado laboral.	1643	Número de jóvenes y adultos formados en competencias personales y/o técnicas para el trabajo con el fin de facilitar su inserción en el mercado laboral.	3000	600	35.000	IMEBU	x	x	x	x	
		LÍNEA ESTRATÉGICA 4. BUCARAMANGA CIUDAD VITAL: LA VIDA ES SAGRADA	EN BUCARAMANGA CONSTRUIMOS UN TERRITORIO DE PAZ	10, 8	Formular e implementar un plan de acción con la Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN.	1	Número de planes de acción formulados e implementados con la Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN.	1	0	0	Sec. Interior		x	x





BIBLIOGRAFÍA

ALCALDIA DE BUCARAMANGA. Informe de gestión sobre la garantía de los derechos de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud 2016-2019. Bucaramanga, 2019, 139 p.

ALCALDIA DE BUCARAMANGA. Actualización de la Política Pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar 2019-2029. Bucaramanga, 2019, 163 p.

www.medicinalegal.gov.co/observatorio, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. Diagnóstico de la situación de la infancia y la adolescencia en Bucaramanga: Plan de desarrollo 2016-2019 “Gobierno de las ciudadanas y ciudadanos” Bucaramanga, 2016, 139 p.

<http://suin-snbf.gov.co/suin/Pages/Indicadores.aspx>

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR. Lineamientos para la inclusión de la primera infancia, infancia y la adolescencia en los planes territoriales de desarrollo. Bogotá, 2020, 78 p.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Directiva 002/2020. Bogotá 2020, 19 p.

