

Cartagena de Indias,

10 SET. 2019

SANCION GUBERNAMENTAL

El Gobernador de Bolívar, en uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por el numeral 9 del artículo 305 de la Constitución Política y el artículo 162 del Acto Reglamentario No. 01 de 2010; por estar conforme a la Constitución, a la Ley y a las políticas de Gobierno, sanciona en todas sus partes la Ordenanza:

"Por medio de la cual se ajusta la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y familia, del Departamento de Bolívar 2013 -2019 y se prorroga su vigencia hasta el 2023"

La cual se identifica con el número:

274

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DUMEK JOSE TURBAY PAZ
Gobernador de Bolívar



Revisó: Adriana Trucco de la Hoz- Secretaria Jurídica
Elaboró: Jorge Díaz Gutiérrez-P.U. Secretaria Jurídica



NIT: 806.005.597-1

ORDENANZA No _____

274



"POR MEDIO DE LA CUAL, SE AJUSTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2013 – 2019, Y SE PRORROGA SU VIGENCIA HASTA EL 2023".

LA HONORABLE ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial las que le confiere el numeral 3 del artículo 300, y los artículos 44, 65 y 67 de la Constitución Nacional, el decreto 1222 de 1986, decreto 2737 de 1989, las leyes 100 de 1993, 115 de 1994, 361 de 1997, 715 de 2001, 1098 de 2006, 1257 de 2010, 1804 de 2016 y 1878 de 2018.

ORDENA:

ARTÍCULO 1: AJUSTE DE LA POLITICA PÚBLICA: Ajustase la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, del Departamento de Bolívar, — 2013 — 2019, en la cual se incorpora y desarrolla la Primera Infancia en el Departamento de Bolívar, contenida en el Plan de Desarrollo, como estrategia: de cero a siempre.

ARTÍCULO 2: CONTENIDO DE LA POLITICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA: La Política Pública tiene el siguiente contenido: Presentación, Introducción, Misión-Visión, Normatividad, Marco normativo General, Marco Normativo Nacional, Otros Desarrollos Normativos, Otras iniciativas, Contexto Territorial y Socioeconómico, Diagnostico Situacional de la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia; a. Categoría de Existencia; Salud Materna, Vacunación, Enfermedades Endemo-Epidémicas, Seguridad Alimentaria, Desnutrición y Anemia, Calidad de Agua, Enfermedades no Transmisibles, Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva – VIH; b. Categoría de Desarrollo; Permanencia, Calidad Educativa, Educación Medio Ambiental, Educación Inclusiva, Cultura; c. Categoría de Ciudadanía; Participación, Registro; d. Categoría de Protección; Salud Sexual y Reproductiva – Adolescentes, Violencia de Género con énfasis en Violencia Sexual, Violencia Intrafamiliar, Salud Mental, Discapacidad, Trabajo Infantil, Víctimas y Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, e. Diagnostico por ciclo vital, Principios de la Política, Rectores y Orientadores, Estructura de la Política, Ejes, líneas de Acción y Programas, acciones de la Política, Plan de Acción y presupuesto, Indicadores para Seguimiento de la Política y Seguimiento y Monitoreo.

NOMBRE DE LA POLITICA PÚBLICA:

Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia del Departamento de Bolívar - 2013 - 2023".

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: presaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



NIT: 806.005.597-1

274

1. PRESENTACIÓN

Los problemas que afectan la infancia y la adolescencia, se pueden superar mediante acciones planificadas, con una inversión adecuada de recursos, con perspectiva integradora, altísimos estándares de calidad y con la voluntad de los mandatarios del nivel regional y local, quienes en su conjunto buscan garantizar el goce efectivo de los derechos y la protección de la infancia y la adolescencia, materializado esto en una Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, la cual se constituye en una hoja de ruta para el Departamento y sus municipios. Esta Política se proyecta para un periodo de seis años, para que al final de este, se evidencie una transformación positiva en las condiciones de vida y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el compromiso es de cada administración, de la sociedad y de los distintos actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF, de participar, exigir y monitorear en cada periodo de gobierno y en cada municipio, los avances de esta Política Pública.

El trabajo se desarrolló mediante la revisión de los documentos existentes en el territorio, la recolección de la información primaria y secundaria relacionada con los indicadores sobre Primera Infancia, infancia y adolescencia, y el trabajo mancomunado del equipo de Políticas Públicas de la Administración departamental con las distintas instituciones nacionales, departamentales y locales, el cual se sintetiza en el documento de Política Pública.

2. INTRODUCCION

El conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y de la familia, para garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, se materializa a través de la formulación, implementación, monitoreo y seguimiento de planes, programas y proyectos, que son la expresión práctica de una Política Pública. En el departamento de Bolívar, existe la imperiosa necesidad de abordar de manera integral la situación de niñas, niños y adolescentes. Es claro que se requiere un compromiso visible en la corresponsabilidad procurar de la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes según los mandamientos nacionales e internacionales, al igual que lo contenido en la Ley 1098 de 2006 (Código de la infancia y la adolescencia) y el Plan de Desarrollo Departamental, dando alcance a las metas en materia de desarrollo y bienestar social y cumplir con los lineamientos e implementar las estrategias establecidas a nivel local y nacional, coadyuvando al alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El presente documento integra la Política Pública de Infancia, Adolescencia y Familia en el Departamento de Bolívar. Recoge el trabajo realizado en el marco del Convenio entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD y el Instituto de Bienestar Familiar – ICBF, desde el Consejo de Política Social – CPS, como espacio de participación y decisión, el Comité de Infancia y Adolescencia, mediante la movilización de actores y organizaciones, que tienen presencia y asiento en el territorio.

La voluntad política, dedicación, esfuerzo, compromiso, y una inversión sostenible de la actual Administración y de las siguientes, constituyen elementos

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

claves para cambiar las condiciones que dan a lugar a la prevalencia de problemas que afectan a las niñas, niños y adolescentes bolivarenses. El gobernador, su equipo social, económico y político, definieron trabajar en favor de las niñas, niños y adolescentes, formulando una Política Pública que garantice el ejercicio de sus derechos y servicios; la construcción de dicha política fue un proceso participativo con los actores de los CPS departamental y municipales, los cuales fueron decisivos en el mismo, destacándose las organizaciones sociales, organizaciones defensoras y garantes de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, la Policía de Infancia y Adolescencia, la Procuraduría y las organizaciones seleccionadas en la convocatoria para representar los distintos grupos que representan a las niñas, niños y adolescentes, con enfoque diferencial. Cabe destacar la participación del ICBF, DPS, SENA y otros actores institucionales.

3. VISIÓN-VISIÓN

MISIÓN:

La Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia del Departamento de Bolívar, brindará las condiciones para la garantía de los derechos y atención integral a las niñas, los niños, los adolescentes y a la familia, fomentando la salud, nutrición, educación, participación, recreación y el deporte con calidad, pertinencia e inclusión.

VISIÓN:

Al año 2019, el Departamento de Bolívar, será ejemplo en la región de respeto y garantía integral de los derechos de las niñas, los niños, los adolescentes y la familia, brindándoles condiciones, ambientes e interrelaciones sociales, que les permitan crecer saludables, alegres y felices, individualmente y en familia.

4. NORMATIVIDAD

a) MARCO NORMATIVO GENERAL

En Colombia, durante mucho tiempo los niños, niñas y adolescentes fueron atendidos de manera asistencial. Las decisiones políticas solo giraban en torno a los temas comerciales de producción, infraestructura, transporte y la seguridad, colocando en un segundo plano la atención de este grupo poblacional, considerando el tema meramente asistencialista. La ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la adopción de la Constitución Política de Colombia 1991, abrieron las puertas a una nueva visión sobre la infancia y sobre las políticas públicas dirigidas a ella. A partir de la aprobación de la Constitución Política de Colombia, que recoge plenamente la filosofía y el marco doctrinario de la Convención sobre los Derechos del Niño, el país gradualmente ha pasado de una visión de los niños y las niñas como "menores" indefensos y sujetos de la caridad y de la buena voluntad de los adultos (o como infractores que corregir), hacia su reconocimiento como sujetos de derecho¹.

¹ Con la aprobación de la CDN culmina todo un proceso progresivo desarrollado durante el siglo XX de reconocimiento

Lo anterior, sumado a recientes descubrimientos científicos² que han revelado las ventajas de la atención a la niñez y adolescencia convirtiendo el tema en un asunto políticamente esencial y prioritario en la agenda de los mandatarios.

Dentro de la normatividad que recoge esta Política, destacamos a nivel Internacional la Convención de los Derechos del Niño, el Convenio 182 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil y los diferentes protocolos facultativos de la Convención, los cuales han sido incorporados en el orden jurídico del Estado Colombiano, entrando a formar parte del Bloque de Constitucionalidad. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño - CDN, 1989. El primer compromiso con los derechos de la infancia fue la Declaración Internacional sobre los Derechos del Niño, conocida como Declaración de Ginebra y adoptada por la Liga de Naciones en 1924. La Declaración de Ginebra fue revisada y ampliada en 1948, y en 1959 dio pie a la Declaración de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas, que fue adoptada unánimemente por la Asamblea General de la ONU (20 de noviembre de 1959).

Las disposiciones de la Convención se agrupan en tres partes: En la primera parte, se hallan consagrados los derechos del niño definiendo una serie de derechos mínimos que cada Estado debe garantizar a este grupo poblacional desde un enfoque de protección integral, corresponsabilidad e interés Superior del niño; en la segunda parte, encontramos los compromisos de los Estados y su seguimiento; y la tercera parte, señala los mecanismos mediante los cuales los Estados hacen parte de la Convención y su entrada en vigor. Esta declaración fue ampliada y desarrollada hasta desembocar finalmente en la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, que fue aceptada unánimemente por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989. Como vemos, la Convención reafirma el reconocimiento de los niños y niñas como personas y, con ello la CDN se convierte en un mecanismo contra la discriminación e instrumento a favor del igual respeto y Protección de los derechos de todas las personas. Pero la CDN va más allá de la reafirmación del niño como persona, la Convención reconoce a los niños y niñas como sujetos de derechos. La Convención sobre los Derechos del Niño, es el más ratificado universalmente de todos los tratados. Hasta marzo del 2003, había sido confirmado por todos los países del mundo excepto dos: Estados Unidos, que lo ha firmado pero no ratificado; y Somalia, que no tiene un gobierno reconocido que pueda ratificarlo. Dos protocolos opcionales, han sido añadidos a esta Convención con el objeto de incrementar la protección a la infancia en dos aspectos:

Protocolo Facultativo de la Convención Sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Este protocolo ha sido diseñado para criminalizar aquellas actividades que impliquen la venta y adopción ilegal de menores, así como la prostitución infantil y la pornografía infantil. El protocolo entró en vigor el 18 de enero del 2002.

y protección de los derechos de los niños y niñas. La Convención es un hito histórico pues da paso a un nuevo Derecho que afirma que todas las personas, incluidos los niños, gozan de los derechos consagrados para los seres humanos y que es Deber de los Estados promover y garantizar su efectiva protección igualitaria.

² Procuraduría General de La Nación. Municipios y Departamentos por la Infancia y la Adolescencia: Orientaciones para la Acción Territorial. Segunda Edición. Bogotá: El autor, 2006. página 6.

Dentro de la normatividad que recoge esta Política, destacamos a nivel Internacional la Convención de los Derechos del Niño, el Convenio 182 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil y los diferentes protocolos facultativos de la Convención, los cuales han sido incorporados en el orden jurídico del Estado Colombiano, entrando a formar parte del Bloque de Constitucionalidad.³ Convención Internacional sobre los Derechos del Niño - CDN, 1989. El primer compromiso con los derechos de la infancia fue la Declaración Internacional sobre los Derechos del Niño, conocida como Declaración de Ginebra y adoptada por la Liga de Naciones en 1924. La Declaración de Ginebra fue revisada y ampliada en 1948, y en 1959 dio pie a la Declaración de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas, que fue adoptada unánimemente por la Asamblea General de la ONU (20 de noviembre de 1959).

Las disposiciones de la Convención se agrupan en tres partes: En la primera parte, se hallan consagrados los derechos del niño definiendo una serie de derechos mínimos que cada Estado debe garantizar a este grupo poblacional desde un enfoque de protección integral, corresponsabilidad e interés Superior del niño; en la segunda parte, encontramos los compromisos de los Estados y su seguimiento; y la tercera parte, señala los mecanismos mediante los cuales los Estados hacen parte de la Convención y su entrada en vigor. Esta declaración fue ampliada y desarrollada hasta desembocar finalmente en la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, que fue aceptada unánimemente por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989. Como vemos, la Convención reafirma el reconocimiento de los niños y niñas como personas y, con ello la CDN se convierte en un mecanismo contra la discriminación e instrumento a favor del igual respeto y Protección de los derechos de todas las personas. Pero la CDN va más allá de la reafirmación del niño como persona, la Convención reconoce a los niños y niñas como sujetos de derechos. La Convención sobre los Derechos del Niño, es el más ratificado universalmente de todos los tratados. Hasta marzo del 2003, había sido confirmado por todos los países del mundo excepto dos: Estados Unidos, que lo ha firmado pero no ratificado; y Somalia, que no tiene un gobierno reconocido que pueda ratificarlo. Dos protocolos opcionales, han sido añadidos a esta Convención con el objeto de incrementar la protección a la infancia en dos aspectos: Protocolo Facultativo de la Convención Sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2000)⁴. Este protocolo ha sido diseñado para criminalizar aquellas actividades que impliquen la venta y adopción ilegal de menores, así como la prostitución infantil y la pornografía infantil. El protocolo entro en vigor el 18 de enero del 2002. Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la

³James Heckman, premio nobel de economía, año 2000, en exposición "La economía y psicología del desarrollo humano en el contexto de inequidad", fundamentación de las políticas enfocadas para los primeros años de infancia: Heckman plantea que la inversión en primera infancia es un elemento clave para una nueva economía.

⁴Lo anterior en virtud del artículo 93 de la Constitución Nacional la cual reza: "los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los Derechos Humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretaran de conformidad con los tratados internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por Colombia". Adicionalmente, el Artículo 94 aclara que "la enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos".

participación de niños en los conflictos armados (2000)⁵. Este protocolo establece que los 18 años son la edad a partir de la cual se permite la participación directa en un conflicto armado y que los Estados, parte deben tomar todas las medidas para evitar que los menores de 18 años participen en este tipo de confrontaciones. Igualmente establece la cooperación de los Estados en la aplicación de este Protocolo, especialmente en lo que concierne a la prevención de cualquier actividad contraria al mismo y la rehabilitación y reintegración social de las personas que sean víctimas de actos contrarios al presente Protocolo Veta también las levas⁶ obligatorias antes de los 18 años.

Sin embargo, no tiene la facultad de prohibir el alistamiento voluntario antes de los 18 años, sino que pide a los Estados que, junto con la ratificación, realicen una declaración que establezca la edad a partir de la cual la legislación nacional permite el alistamiento voluntario y que detalle las medidas tomadas para asegurar que este alistamiento no se convierte en obligatorio. El protocolo entro en vigor el 12 de febrero del 2002. Convención 138 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, sobre la edad mínima de admisión al empleo (1973)⁷. Mediante esta Convención, los Estados miembros se comprometen a asegurar la abolición del trabajo infantil y elevar la edad mínima de admisión al empleo, se establece que la edad mínima en actividades riesgosas no debe ser inferior a los 18 años. Los principios de esta Convención son aplicables a todos los sectores de la actividad económica.

Convenio 182 de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (1999)⁸. La Convención 182 de la OIT prohíbe las peores modalidades del trabajo infantil, entre las que se cuentan la esclavitud, reclutamiento para las fuerzas armadas, trabajos forzados, prostitución, tráfico de drogas u otras actividades ilegales, y otros trabajos dañinos para la salud, seguridad o moral de los niños. Los Estados se comprometen con la eliminación prioritaria de las peores formas de trabajo infantil, para ello, deberán elaborar y poner en práctica programas de acción que tengan como finalidad impedir la ocupación de niños y niñas en estas formas de trabajo, prestar asistencia adecuada para librar a los niños de las peores formas de trabajo infantil, asegurar su rehabilitación e inserción social, así como asegurar el acceso a la educación a todos los niños que hayan sido librados de estas actividades, entre otras medidas. Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional (1986). Esta declaración asienta las principales líneas básicas para la acogida y la adopción -adopción interestatal incluida- de niños que carecen de una adecuada atención familiar.

Las Convenciones de Ginebra de 1949 y sus protocolos opcionales, que asientan los principios de la legislación humanitaria internacional, contienen disposiciones tanto generales como específicas para proteger los derechos de la infancia en

⁵ Firmado el 6 de Septiembre de 2002. Aprobado por la Ley 833 de 2003, declarada exequible mediante sentencia C-172 de 2004 de la Corte Constitucional, y promulgado por el Decreto 3966 de 2005.

⁶ Es el reclutamiento obligatorio para servicio militar.

⁷ Aprobado por la Ley 515 de 1999. Entro en vigencia el 2 de febrero de 2001 para Colombia.

⁸ Aprobado por la Ley 704 de 2001. Entro en vigencia el 21 de noviembre de 2001.

situaciones de conflicto. Establece, además, disposiciones relativas a la garantía del derecho de la educación de los niños y el re-encuentro con su familia en aquellos casos que haya sido separados. Del mismo modo, la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 protege a los niños refugiados y en busca de asilo.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966. Por el cual los Estados parte se obligan a respetar y garantizar los derechos y libertades establecidos por el Pacto, Respecto a los niños, niñas y adolescentes expresa el derecho de todo niño a ser protegido por parte de la familia, la sociedad y el Estado; a tener un nombre y una nacionalidad, señala disposiciones especiales para los menores procesados y establece además que los Estados "deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil". (Artículo 10)

Convención Americana de Derechos Humanos - Pacto de San José, 1969. La Convención fue adoptada por la Organización de Estados Americanos, OEA, el 22 de noviembre de 1969 e incorporada al orden jurídico interno por la Ley 16 de 1972. Mediante ella los Estados parte se comprometen a respetar los derechos y libertades de toda persona sin discriminación alguna. Respecto a la niñez, la Convención en su artículo 4 prohíbe "la pena de muerte a persona que, en el momento de la comisión del delito, tuviere menos de dieciocho años de edad (...)". Adicionalmente, en el Artículo 19 señala que "todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado". Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000). Esta Convención fue aprobada por Colombia mediante la ley 800 de 2003, junto con el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños.

Los Principios de París: principios y guía contra la niñez vinculada con fuerzas o grupos armados, se presentan como una agenda programática, cuyo propósito es incidir en las intervenciones de diversos actores a favor de los niños. Todos los niños son susceptibles de ser protegidos por normas de la legislación internacional contra el comercio y la esclavitud, tortura u otro tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante; discriminación racial sistemática; detención arbitraria prolongada.

b) MARCO NORMATIVO NACIONAL

La Constitución Política de 1991, en su artículo 44 y 45 consagra como derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia

y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Igualmente, impone bajo el principio de corresponsabilidad que la Familia, la Sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. La Constitución de igual forma, consagra la prevalencia de los Derechos de los Niños sobre los derechos de los demás, reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y toma en cuenta sus particularidades socio-culturales, étnicas y de género. Entre los desarrollos normativos más importantes se resalta el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), la ley 1804 de 2016 y la ley 1878 de 2018, que integra al orden normativo interno los mandatos de instrumentos y convenios para la garantía efectiva de los Derechos del Niño y es núcleo fundamental de la Política Intersectorial de Prevención. En síntesis, se trata de una legislación garantista que establece principios, obligaciones, mecanismos y procedimientos, entre otras materias, para la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y su protección integral.

El artículo 29 del Código, reconoce la titularidad de derechos desde la primera infancia y determina que la salud, la nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial son derechos impostergables. Igualmente, señala además que se deberá garantizar el registro civil de todos los niños y las niñas. La existencia de este artículo exclusivamente dirigido a la primera infancia no implica que los demás derechos contemplados en el Código no tengan aplicación y relevancia para este grupo de población. Todos los artículos relacionados con la garantía o el restablecimiento de derechos de los niños tienen plena vigencia. La Ley 1098 de 2006 reitera así mismo que la familia, la sociedad y el Estado quienes son corresponsables de la atención, cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes; tal como lo determina la Constitución Política.

Ley 1295 de 2009 ARTÍCULO 1o. OBJETO. Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.

ARTÍCULO 2o. DERECHOS DE LOS NIÑOS. Los derechos de los niños comienzan desde la gestación, precisamente para que al nacer se garantice su integridad física y mental. Los niños de Colombia de la primera infancia, de los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, requieren la atención prioritaria del Estado para que vivan y se formen en condiciones dignas de protección. El Estado les garantizara a los menores, de los cero a los seis años, en forma prioritaria, los derechos consagrados en la Constitución Nacional y en las leyes que desarrollan sus derechos. Los menores recibirán la alimentación materna, de ser posible, durante los primeros años y accederán a una educación inicial, la cual podrá tener metodologías flexibles.

Directiva 002: ARTÍCULO PRIMERO: Requerir a todas las entidades a las que se dirige la presente Directiva y especialmente a los alcaldes, las alcaldesas y los concejos municipales, para que en sus nuevos Planes de Desarrollo Económico y Social y los Presupuestos de rentas y gastos, prevean a sus respectivas Comisarias de Familia como una entidad trascendental en la ruta de atención a la violencia intrafamiliar, a la violencia contra la mujer, así como en la prevención y el restablecimiento de derechos de la infancia y la adolescencia.

ARTÍCULO SEGUNDO: Instar a las administraciones municipales para que dispongan todos los recursos humanos, físicos, económicos y técnicos con el objetivo de que las Comisarias de Familia puedan cumplir con las funciones que debido a la competencia, principal o subsidiaria, el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y la ley de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (Ley 1257 de 2008) le han asignado como autoridad competente para proteger los derechos humanos de los niños, las niñas, los y las adolescentes, la mujer y la familia.

ARTÍCULO TERCERO: Invitar a las nuevas administraciones municipales a mantener en el cargo de Comisario o Comisaria de Familia a aquellos o aquellas funcionarios o funcionarias que durante estos últimos años vienen atendiendo de forma adecuada, digna, comprometida, responsable y honesta los diferentes casos de acuerdo a su competencia.

Directiva 003 : VIGESIMO NOVENO: instar a los Procuradores Regionales, a los Procuradores Distritales, a los Procuradores Provinciales, a los Personeros Distritales, a los Personeros Municipales, a los Procuradores Judiciales en especial aquellos adscritos a la Delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia, la Delegada para la Prevención en Materia de Derechos Humanos y Asuntos Étnicos, la Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios y la Delegada para el Ministerio Público en Asuntos Penales para apoyar al Procurador General de la Nación conforme a sus competencias constitucionales y legales, en el ejercicio de las funciones que desarrolle en la Comisión de Seguimiento y Monitoreo de la Ley 1448 de 2011 (Artículo 201 de la Ley 1448 de 2011). De acuerdo con el numeral 21 del artículo 17 del decreto 1137 de 1999, es función del ICBF ejecutar los programas que le correspondan en los planes y programas de carácter nutricional y con especial referencia a la población infantil vulnerable y en riesgo.

Ley 1176 de 2007, en su artículo 16 para el desarrollo del Programa de Alimentación Escolar "... Las entidades territoriales seguirán y aplicarán, en primer término, los lineamientos técnico-administrativos básicos respecto de la complementación alimentaria, los estándares de alimentación, de planta física, de equipo y menaje y de recurso humano, y las condiciones para la prestación del servicio, que establezca el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el desarrollo del programa. Adicionalmente, considerarán los lineamientos previstos en sus planes de desarrollo." Ley 1176 de 2007 en su artículo 19, precisa que para la focalización de la prestación del servicio se dará prelación a aquellos establecimientos educativos oficiales que atiendan población desplazada, comunidades rurales e indígenas y a los establecimientos educativos

con la mayor proporción de la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN.

CONPES 147, en el artículo 19 de la Ley 1176 de 2007 exige que en cada establecimiento educativo seleccionado se cubra progresivamente el 100% de los alumnos matriculados por grado, conforme a la disponibilidad de recursos, iniciando por el preescolar y grados inferiores de primaria. También establece que solo cuando se haya asegurado el cubrimiento del total de la población de preescolar y primaria, se continúe el programa con escolares del grado sexto en adelante, priorizando los grados educativos inferiores.

La Ley 418 de 1997, por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia y la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones. La Ley 418 ha sido prorrogada y modificada por las Leyes 548 de 1999, 782 de 2002 y 1106 de 2006. La Ley 418, en su I Título – Capítulo 2, establece una serie de disposiciones para proteger a los menores de 18 años de edad de los efectos del conflicto. El II Título de la Ley, a través de su Artículo 15, define la condición de víctimas de hechos violentos. El Artículo 17 establece que “El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en desarrollo de sus programas preventivos y de protección, prestara asistencia prioritaria a los menores de edad que hayan quedado sin familia o que teniéndola, esta no se encuentre en condiciones de cuidarlos por razón de los actos a que se refiere el presente título...”, además, de especificar que “gozaran de especial protección y serán titulares de todos los beneficios contemplados en este título, los menores que en cualquier condición participen en el conflicto armado interno”⁹

Ley 115 de 1994, dice: La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. La presente Ley, señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social. El decreto 1860 de 94 se reglamenta parcialmente en la Ley 115 de 1994, en los aspectos Pedagógicos y organizativos generales.

Ley 1257 de 2008, “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de violencia y discriminación contra las mujeres, y se reforman los

⁹ Documento Conpes 3673 del 19 de julio del 2010 Política de prevención del reclutamiento y utilización de niños niñas y adolescentes por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley de los grupos delictivos organizados.

códigos penal y de procedimiento, La Ley 1257 tiene por objeto garantizar para todas las niñas y mujeres una vida libre de violencia (Artículo 1).

Decreto 936 del 9 de Mayo del 2013, mediante el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), y se reglamenta el artículo 205 de la ley 1098 de 2006. Con este decreto se fortalecen las acciones que conllevan a la protección integral de niñas, niños y adolescentes.

Ley 1804 del 2 de Agosto de 2016, por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones. Esta iniciativa legislativa tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. Con ello busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho.

Ley 1857 de 26 de Julio de 2017, por medio de la cual se modifica la ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones. Esta ley tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. En desarrollo del objeto se contempla como deber del Estado proveer a las familias y a sus integrantes, herramientas para potenciar sus recursos afectivos, económicos, culturales, de solidaridad y criterios de autoridad democrática, de manera que los programas de atención a la familia y a sus miembros prioricen su unidad y la activación de recursos para que funcione como el instrumento protector por excelencia de sus integrantes.

La ley 1878 del 9 de enero de 2018, por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley de infancia y adolescencia, ley 1098 de 2006, relacionados con la verificación de garantías de derechos de los niños, niñas y adolescentes, además, de la actuación dentro del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, del procedimiento de adopción y de los permisos para salir del país.

c) OTROS DESARROLLOS NORMATIVOS

El Decreto 3043 crea la Agencia Colombiana para la Reintegración ACR y señala entre sus funciones la de: "acompañar y asesorar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la definición de políticas y estrategias relacionadas con la prevención del reclutamiento, la desvinculación y reintegración de los menores de edad a grupos armados organizados al margen de la ley". Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, "Por la cual se señalan actividades consideradas como peores formas de trabajo infantil y se establece la clasificación de actividades peligrosas y condiciones de trabajo nocivas para la salud e integridad física o psicológica de las personas menores de 18 años de edad". Lo anterior en cumplimiento del Convenio 182 de la Organización



274



NIT: 806.005.597-1

Internacional del Trabajo. Decreto 2247 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional MEN.

Resolución 2438 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, "Por la cual se adoptan los formatos de solicitud y autorización de trabajo para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones". Directivas de la Procuraduría General de la Nación No. 007, 008 y 009 de 2004, así como 001 de 2008. Estas directivas de la PGN señalan la obligación de incluir en los planes de desarrollo lo relativo a la erradicación del trabajo infantil, al igual que realizar un diagnóstico de la situación de los niños, niñas y adolescentes referente al tema; establecer una estrategia de lucha contra el trabajo infantil y organizar un plan de acción en la materia, con base en la Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador, 2008 -2015, y asignarle recursos de inversión en la medida que corresponda.

Directiva Presidencial No. 09 de 2009. Ordena reforzar las acciones orientadas a la prevención y los entornos protectores de los niños y niñas e identifica acciones concretas para el Ministerio de Educación, Protección Social e ICBF. El Decreto 4690 de 2007 creó la Comisión Intersectorial para la Prevención del Reclutamiento y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes por Grupos Organizados al Margen de la Ley.

d) OTRAS INICIATIVAS

Procuraduría General de la Nación, PGN. En 2007, la Procuraduría General de la Nación avanzó en un Sistema Integral de Prevención, SIP, para orientar su trabajo desde un enfoque preventivo. Para tal propósito, definió un concepto que comprende tres niveles de prevención; organizó las funciones preventivas de la PGN, su manual de procedimientos y sus competencias.

Complementariamente, estableció una serie de protocolos de actuación preventiva dentro de los cuales está: el Protocolo para el Seguimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en los Planes de Desarrollo de los Departamentos, Distritos y Municipios, a cargo de la Delegada para Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia. A su vez, el SIP se articula con la Estrategia Hechos y Derechos, concebida como una herramienta "pública orientada a garantizar y restituir los derechos de la infancia y la adolescencia mediante la articulación, complementariedad y búsqueda de sinergias de la acción programática y presupuestal del Estado. Enfatiza la responsabilidad de la sociedad civil organizada y abierta y particularmente la del sector privado. Defensoría del Pueblo: La Defensoría del Pueblo cuenta con el Sistema de Alertas Tempranas, SAT. Entre sus objetivos estratégicos están la promoción de políticas de prevención de violaciones masivas de los Derechos Humanos y la intervención humanitaria del Estado. En su ejercicio, el SAT monitorea, identifica y analiza situaciones de riesgo para la población civil y advierte a las autoridades competentes sobre la probable ocurrencia de violaciones masivas de los DDHH e infracciones al DIH. El instrumento para lograr tal fin son los informes de riesgo. El SAT también realiza estudios de análisis estructural de riesgos y vulnerabilidades, al igual que emite notas de

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co
asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co

seguimiento, que son reportes dirigidos al Comité Interinstitucional de Alertas Tempranas, CIAT, para informar sobre la evolución o persistencia de la situación de riesgo de la población civil. Cabe resaltar que el tema de la infancia y adolescencia toma especial relevancia por la mayor vulnerabilidad de este grupo. ICBF, Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y Departamento Nacional de Planeación. En el marco de lo establecido en el Artículo 201 de la Ley 1098 de 2006, el Nuevo Código de Infancia y Adolescencia donde establece las competencias de las Comisarias de familias en materias de Protección definió que las Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia, son el conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y la familia, para garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (lo que implica que el principio de corresponsabilidad en esta materia juega un papel significativo).

En este sentido y dando cumplimiento a lo establecido en el citado Artículo, el DNP, el MPS, el MEN y el ICBF, en apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA y de UNICEF, desarrollaron un documento Marco de Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio con un enfoque, de conformidad con la Ley, de ciclo de vida, de garantía y de restablecimiento de derechos; complementariamente, se desarrolla el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009 – 2019 como un documento que permite identificar las acciones y las responsabilidades que el Estado, que en su conjunto debe abordar en temas de Infancia y Adolescencia, en su papel de garante de los derechos de los Niños, las Niñas, los y las Adolescentes.

Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador 2008-2015. Comprende un conjunto de acciones o pasos para el logro del propósito señalado en su nombre. La citada Estrategia y sus objetivos se articulan con la estrategia de la Red Juntos, que incorpora dentro de sus metas: la erradicación del trabajo infantil en la población en extrema pobreza y desplazada.

Mis Derechos Primero. Programa para la Protección Diferencial de los Niños, Niñas y Adolescentes frente al Desplazamiento Forzado, en el marco del AUTO 251 de 2008. Es un programa interinstitucional para la protección diferencial de los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento forzado, coordinado por Acción Social. Se focaliza en 12 departamentos y 95 municipios.

CONTEXTO TERRITORIAL Y SOCIO ECONÓMICO



Bolívar es uno de los departamentos más grandes que tiene Colombia. Su extensión es de 25.978 Km², que representa el 20 % del territorio del Caribe Colombiano y el 2,3 % del total nacional. Su territorio es alargado y va desde el Mar Caribe hasta las selvas del Carare. Colinda con los departamentos de Antioquia, Atlántico, Cesar, Córdoba, Sucre, Magdalena Santander; su capital es Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Patrimonio Cultural de la Humanidad.

La población del departamento de Bolívar se estima en 2.121.956 habitantes para el año 2016, según proyección del DANE. La población del departamento, excluyendo al Distrito de Cartagena, está conformada por 571.194 hombres y por 537.373 mujeres. La población afectada por el problema planteado, corresponde a las mujeres en edad reproductiva (10-49 años), que asciende a 269.999 mujeres.

Clasificación	Detalle	Número de personas
Edad (años)	0 - 6.	
	niñas y niños menores de 1 año, niños de 1 año y niñas y niños de 5 años	65.095
Mujeres	Mujeres en edad fértil	269.999
	Mujeres embarazadas	21.617

Fuente: Censo DANE 2005 - 2020 Proyecciones de población 2017 nacional, departamental y municipal por sexo.

Población Bolívar	2012	2013	2014	2015	2016
Total	2.025.573	2.049.109	2.073.004	2.097.161	2.121.956
Cabecera	1.556.550	1.579.554	1.602.557	1.625.472	1.648.507
Resto	469.023	469.555	470.447	471.689	473.499

Fuente: DANE 2005, Proyección 2016

La población del departamento se distribuye en las Zonas de Desarrollo Económico y Social ZODES, excluyendo al Distrito de Cartagena, como se aprecia en la tabla siguiente.

Población del Departamento de Bolívar por Zodes – 2016		
Zodes	Población	%
Norte B.	157.189	14,2
Dique B.	165.194	14,9
Montes de María B.	211.530	19,1
Mojana B.	230.409	20,8
Isla de Mompo B.	102.286	9,2
Lobas B.	93.654	8,4
Magdalena Medio B.	147.765	13,3
Total	1.108.567	100,00

Fuente: DANE 2005, Proyección 2016

La economía del departamento de Bolívar es diversa, los primeros renglones son ocupados por la prestación de servicios, principalmente en el turismo y el comercio; la industria, representada por el refinamiento de petróleo, la producción de químicos y plásticos. Las actividades agropecuarias son de tipo tradicional, a excepción de algunos grandes cultivos la palma y arroz. Otras fuentes de ingreso son la pesca y la explotación minera, maderera y la producción de sal.

En 2015 las 10 principales ramas industriales por niveles de producción participaron con 97,5% del valor agregado total, correspondiente a una participación de 98,3% en la producción bruta total del departamento. En el mismo periodo, las 10 principales ramas industriales por nivel de personal ocupado participaron con 97,5% del valor agregado total, correspondiente al 97,9% en la producción bruta total.

El departamento de Bolívar tiene especial importancia geográfica por tener escenarios como los Montes de María, al norte, la Serranía de San Lucas, hacia el centro, y el sur de Bolívar, que hace parte de la subregión denominada Magdalena Medio. Se encuentra en un punto estratégico del país. Tiene como vecinos a siete departamentos: Atlántico, Antioquia, Cesar, Córdoba, Magdalena, Santander y Sucre. Cada uno de los grupos armados al margen de la ley ha intentado controlar al departamento de Bolívar en sus diferentes puntos geográficos, por cuanto se presenta como una fuente de recursos para su supervivencia, con zonas altas y planas, y corredores de movilidad, como los

ríos San Jorge y Magdalena, que se constituyen en una importante salida de la coca producida hacia la costa Caribe.

La región del Sur de Bolívar puede ubicarse geográficamente entre el río Magdalena y el río Cauca, surcado por la Serranía de San Lucas. Allí encontramos los municipios de El Peñón, Regidor, Río Viejo, Arenal, Morales, Simita, San Pablo, Antagallo, Santa Rosa del Sur y Montecito. Quienes han construido este territorio, sus pobladores, hacen parte de lo que Orlando Fals Borda denominó la "raza cósmica costeña"¹⁰, forjada a partir de la resistencia, donde la fraternidad, la solidaridad, el trabajo arduo y el amor por el río grande de la Magdalena, sus ciénagas, sus quebradas, y la serranía, se manifiestan en la dignidad con la cual desde siempre han defendido la labor campesina y agro minera.

El oro, la serranía y el río son algunos de los elementos que han marcado la historia del territorio. La actividad minera en el sur de Bolívar y la industria del turismo son dos renglones de la economía del departamento que inducen a la explotación laboral y sexual infantil. En el caso de la industria del turismo en el Departamento de Bolívar sobresale Cartagena ciudad considerada por propios y turistas como una ciudad de innegable atractivo histórico y cultural, también convertida en un destino sexual donde los niños, niñas y adolescentes son tratados como objetos susceptibles de ser comercializados y no como sujetos de derecho. No solo son estadísticas y cifras lamentables, son historias de vida truncadas, desviadas por el dolor, la necesidad y la violación de sus derechos ocasionada por los altos índices de pobreza.

El departamento de Bolívar tiene una población de 2.121.956 habitantes con una densidad poblacional de 85.88 habitantes por Km², posee una superficie de 25.978 Km². Para el Departamento de Bolívar el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas es de 31.1%, y el NBI extremo es de 19.5%. La Tasa de Desempleo Femenino es 7.3 y la Masculina es de 6.5, la tasa global de participación de Mujer 27.1 y Hombre 59. (Fuente: Sistemas de Bases de datos de información Childinfo - UNICEF (DEVINFO) y Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE.)

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

El diagnóstico situacional de niños, niñas y adolescentes del Departamento de Bolívar se realizó por categoría de derecho. La información aquí consignada es producto de la información de fuentes confiables, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, Secretaría Departamental de Salud, Pro familia, Medicina Legal entre otros.

Cabe desatacar que en muchas de las fuentes existe una desarticulación entre los sistemas de evaluación y seguimiento y la información generada por las instituciones que deben generar las cifras estadísticas en el territorio, que

¹⁰ La Nación, la noticia independiente

ofrezca un claro diagnóstico. Esta desarticulación no facilita la toma de decisiones, en favor de estos grupos poblacionales.

Durante la primera infancia y la infancia, el mundo que nos rodea nos ofrece oportunidades importantes para aprender, desarrollando habilidades que nos permiten ser sociales y participar plenamente en la vida familiar y comunitaria; esta etapa de la vida es crítica e influye contundentemente en nuestro futuro. Los trabajadores infantiles se ven privados de este periodo valioso, su condición les impide el desarrollo de las actividades normales de la infancia y entorpece su desarrollo físico, emocional y social, afectándolos física, emocional y socialmente. La sexualidad, como la inteligencia, evoluciona. A partir del nacimiento, se inicia un largo periodo de aprendizaje por etapas y con ritmos muy diferentes de una niña o niño a otro o a otra.

Las niñas y niños perciben o descubren, organizan o interpretan toda la información sexual. Memorizan, reflexionan y diferencian, van madurando corporal, sensorial y socialmente, integrando lo sexual en su personalidad. Experimentarán los efectos aprobadores o desaprobadores de las normativas sociales. En cualquier caso, el resultado de las influencias externas y sus interacciones con las experiencias personales, a través de la infancia posteriormente la adolescencia, configurarán el comportamiento sexual adulto.

Desde los 2 a los 5 años: etapa de alta curiosidad. Exploran las diferencias anatómicas entre el niño y la niña y las sensaciones de placer que su propio cuerpo le produce. Se interrogan sobre la reproducción, juegan a médicos y observan las relaciones sexuales entre adultos, en la propia familia, en la TV, entre animales. Así mismo, descubren la existencia de los roles sexuales, preguntando de manera especial acerca de ellos. En estos años, más que en años posteriores, dependen de las normas y modelos que les ofrecemos los padres y madres.

a) CATEGORÍA DE EXISTENCIA:

Salud Materna:

En el departamento de Bolívar existe una deficiente promoción de la Salud Materna y de la Mujer, debido a que se realizan insuficientes acciones por las debilidades en procesos de inspección y vigilancia en el sistema. Observando el comportamiento del indicador Razón de Mortalidad Materna durante los años 2005 al 2015, se evidencia un comportamiento muy irregular, y aunque se observa un incremento del indicador en los años 2011 a 115,5/100.000 nacidos vivos y en 2012 a 101,8/100.000 nacidos vivos, posteriormente la tendencia del mismo es hacia el descenso. En los años 2013 disminuye considerablemente a 40,7/100.000 nacidos vivos y en 2014 a 42,7/100.000 nacidos vivos; encontrándose leve incremento en lo que ha transcurrido del año actual porque ascendió a 51,2/100.000 nacidos vivos.

Con relación al indicador de razón de mortalidad materna encontramos que durante los años 2005 al 2015 ha presentado un comportamiento muy irregular, observándose incremento durante los años 2011 y 2012, observándose

posteriormente un descenso, pero vuelve a incrementarse en el año 2014; por tal razón para reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna, se hace necesario aumentar las acciones de promoción, prevención y atención con el fin de lograr impactar el indicador.



En la tabla a continuación se muestran los municipios afectados con muertes maternas en 2015:

Mortalidad Materna según municipio de residencia 2015

No.	Municipio de residencia	Frecuencia absoluta
1	ARROYO HONDO	1
2	MORALES	1
3	TIQUISIO	1
4	MAGANGUE	1
5	SAN PABLO	1
6	ACHI	1
7	TURBACO	1
8	EL CARMEN DE BOLIVAR	3
9	CLEMENCIA	1
10	MAHATES	1
11	VILLANUEVA	1
12	SAN MARTIN DE LOBA	1
13	MARIA LA BAJA	1
14	SANTA ROSA SUR	1
	TOTAL	16

Fuente: SIVIGILA Bolívar 2015

En los procesos de acompañamiento, evaluación y seguimiento periódico que se han realizado desde el nivel departamental en los municipios, se han identificado numerosas fallas frente a las competencias de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), responsables de la salud de casi toda la población, considerando que la cobertura de afiliación departamental se encuentra en un 96,7% y algunos municipios tienen ya cobertura universal.

Sin embargo una de las principales debilidades de las EAPB, es que cuentan con poco talento humano para la promoción de la salud de la mujer e identificación de gestantes y mujeres objeto de programas, resultando en consecuencia la baja promoción sobre derechos sexuales y reproductivos, la pobre demanda inducida y deficientes coberturas de programa, siendo mayor el problema con la población ubicada en las zonas rurales.

Similar hallazgo se ha identificado en las Direcciones Locales de Salud que son responsables del Plan de Intervenciones Colectivas, mediante el cual deben asignar recursos para la promoción de la salud materna y de la mujer; sin embargo la formulación y contratación tardía del plan, trae como resultado que la ejecución se realice en el segundo semestre del año, incluso hasta en el cuarto trimestre, encontrándose en consecuencia pocas actividades educativas dirigidas a gestantes y mujeres, con mayores deficiencias en las zonas rurales. Otra situación negativa identificada en los prestadores es que el porcentaje de cumplimiento de la educación a la gestante durante la consulta del control prenatal es también deficiente, de acuerdo con los hallazgos de las auditorías de historias clínicas prenatales.

Así mismo en los prestadores existen numerosas fallas en los procesos de capacitación y actualización que deben dirigir a los profesionales de medicina y enfermería que son vinculados y/o los que se encuentran prestando sus servicios, toda vez que se realizan muy pocas o ningunas capacitaciones y re-entrenamientos sobre Guías de Atención y Protocolos para garantizar una Maternidad Segura, a pesar de los esfuerzos desde el nivel departamental para concurrir ante éstas falencias y la alta rotación del talento humano que terminan afectando la calidad de la prestación de los servicios de salud a las gestantes.

En las últimas décadas, han mejorado los índices de parto en centros de salud, dado que con mayor frecuencia, se incentiva a las mujeres a concurrir a estos para la asistencia del parto mediante estrategias de generación de la demanda, la movilización de la comunidad, la educación, los incentivos financieros o las acciones políticas. En todo el mundo, y Colombia no es la excepción, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración reclama un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos. Sin embargo, un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante.

La deshumanización de la atención en los servicios de salud es una flagrante violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios. Lo que podría justificar la pobre adherencia a los programas de planificación familiar y control prenatal y la deserción a los mismos.

Vacunación:

Las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, muestran un bajo posicionamiento del Departamento de Bolívar con respecto al desempeño del PAI, en comparación con los demás departamentos del país; es evidente que en los últimos cinco años, Bolívar ha demostrado una deficiente gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), causada directamente por la deficiente gestión de las administraciones locales de los 45 municipios objeto del programa departamental.

Teniendo en cuenta que la meta del Programa Ampliado de Inmunizaciones por Lineamiento Nacional PAI, es vacunar mínimo el 95% de la población de niños y niñas menores de seis años, mujeres gestantes y mujeres en edad fértil (10 a 49 años), según esquema completo de acuerdo con la edad; los resultados del indicador de cobertura obtenidos en los últimos cuatro años, aun no alcanzan la meta trazada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los biológicos trazadores como son la pentavalente y triple viral en menores de un año, y la triple viral y refuerzo de DPT Para niños mayores de un año a cinco años; denominados así, el primero por contener 5 vacunas que protegen a los niños y niñas contra 5 enfermedades y el segundo porque con esta se continúa el seguimiento a la certificación obtenida por Colombia como país libre de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita.

En el 2015 Bolívar obtuvo, el 80.23% de cobertura de Pentavalente y 83.82% de Triple Viral; con el agravante que el 33% (15/45) de los municipios obtuvieron una cifra inferior a 80%, que se considera como resultado crítico, ya que representa un alto riesgo para la población objeto.

Ver tabla No. 1(Coberturas de vacunación 2011-2015).

AÑO	BIOLOGICOS POR EDAD		
	PENTA < 1 AÑO	TV 1 AÑO	DPT 5 AÑOS
2011	85.00	83.29	79.03
2012	87.01	87.00	79.03
2013	79.93	84.12	79.92
2014	84.52	85.67	87.60
2015	80.23	83.82	80.35

La deficiente gestión que ha traído como principal efecto a situación descrita anteriormente, se debe principalmente a la baja capacidad técnica y de gestión gerencial del recurso humano que coordina el PAI a nivel municipal. En el 52% de las Secretarías Locales de Salud, el programa es coordinado por enfermeras del Servicio Social Obligatorio, quienes tienen una estancia transitoria de seis meses a un año en las Empresas Sociales del Estado, con quien contratan la prestación del servicio de vacunación. La alta rotación de este recurso humano, genera una pérdida del conocimiento y experiencia adquirida, dada también a la ausencia de procesos y procedimientos estandarizados y documentados, y débil implementación de proceso de inducción y re inducción del personal por

parte de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-IPS. El personal que coordina el programa no cuenta con el perfil requerido, encontrándose auxiliares de enfermería a cargo de los mismos. Sin restar importancia, juega un papel preponderante y agravante de la situación, el incumplimiento de las competencias de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio-EAPB y Secretarías Locales de Salud, en cuanto a la supervisión de la red de prestadores con la que garantizan la atención de su población, y las actividades de demanda inducida que son preponderante para el logro de las metas del programa. La evasión de estas responsabilidades ha generado un incumplimiento de los lineamientos nacionales del programa por parte de las IPS, reflejado en los resultados obtenidos los últimos años y en la baja calidad de la información reportada.

Otro reforzador del problema planteado, es baja calidad e integralidad de la información generada por el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI a nivel municipal. La medición del indicador de cobertura, se ve afectada toda vez que el denominador (Población Objeto), en algunos municipios, se encuentra por debajo o muy superior a la población real. Esto debido a que el departamento y el país, no cuenta con censo poblacional actualizado, permitiendo así, que las proyecciones de población sean manipulables para beneficios administrativos. La sobre o subvaloración del denominador no permiten que el sistema de información nominal del PAI, se constituya en una herramienta 100% efectiva para la estimación del indicador de cobertura, y la planeación del programa podría desvirtuarse, toda vez que no se tiene definida la población objeto. Esta deficiencia marcada en 27 de los 45 municipios, que reflejan una baja calidad e integralidad de la información generada, se debe principalmente a las fallas en el diligenciamiento de los formatos de registro y consolidación de los datos, por la alta rotación del personal con poca o ninguna experiencia en la administración del Sistema de Información PAI. Igualmente la deficiente aplicación y mantenimiento de herramientas informáticas para el manejo nominal de la información en los municipios, afecta la calidad de la misma. Las administraciones municipales de Bolívar, no cuentan con recursos económicos suficientes para invertir en el fortalecimiento tecnológico del PAI, y es por ello que el departamento ha realizado una importante inversión en la dotación de equipos informáticos, más sin embargo los municipios no garantizan el mantenimiento y seguridad de los mismos, ni retroalimentan a su recurso humano en la actualización para el uso de las herramientas tecnológicas suministradas.

Enfermedades Endemo – Epidémicas:

El Departamento de Bolívar, ocupa el tercer puesto de déficit de vivienda urbana y rural, según DANE 2005, siendo más notorio en Magangué, María La Baja, Arjona, El Carmen de Bolívar, Mompo, Pinillos, San Pablo y Santa Rosa del Sur; esta situación se agravó por la afectación ocasionada por la ola invernal 2010-2011, que dejó 109.361 viviendas destruidas y 457.302 viviendas averiadas, siendo los municipios ribereños (Rio Cauca, Magdalena y Canal del Dique) lo más afectados, además las familias víctimas del desplazamiento forzoso que migran de zonas rurales a cabeceras municipales, presentándose aglomeración en centro urbanos de los municipios de la ZODES Montes de María y en San

Pablo, Santa Rosa del Sur, Magangué y Tiquisio. La prestación de servicios de acueducto en los municipios como: Arenal, Arroyo Hondo, Cúcuco, El Carmen de Bolívar, El Guamo, Regidor, Rio Viejo, San Pablo, Santa Rosa del Sur y Zambrano, tienen cobertura del 100%, el resto de municipios no superan el 50% de cobertura, las áreas rurales es de 35%; el IRCA promedio general es de 33% (riesgo medio, dato a julio de 2015), de SIVICAP.

En cuanto al servicio de aseo, si bien el 71% de los municipios cuentan con algún tipo de prestador del servicio para la recolección en diferentes tipos de transporte, solo el 44% de la población en las cabeceras municipales cuenta con un servicio integral de aseo (recolección, tratamiento y disposición de residuos sólidos). Situaciones que explica que se estén presentando cada vez más enfermedades como: el dengue el cual en el último cuatrienio, mostró una tendencia hacia el aumento en un 200% al pasar de una proporción de incidencia 99.86(n: 1.057) por 100.000 habitantes para Dengue y de 1.89 (n: 20) por 100.000 habitantes para Dengue Grave en el 2012, a una proporción de incidencia 354 (n: 2.306) por 100.000 habitante para Dengue y de 5.2 (n:56) por 100.000 habitantes para Dengue Grave; el mayor número de casos se concentraron en los municipios de Arjona, Turbaco, San Juan Nepomuceno, El Carmen de Bolívar, Magangué, Mompo, San Martín de Loba y Santa Rosa del Sur. Leptospirosis, con una proporción de incidencia a nivel departamental en 1,4 casos por 100.000 habitantes, encontrándose los municipios de El Peñón (21,1), Santa Catalina (15,2), Sopla viento (11,8), Córdoba (8,0) y Arenal (5,3), y Letalidad de 6,6%. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: deficiente adherencia a las guías de atención integral, limitantes en el acceso a los servicios de salud de la población rural. Aunque cabe destacar que el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Implementación de estrategias para la educación ambiental y estrategias de recolección y tratamiento integral de residuos sólidos promoviendo el reciclaje, la reducción y el reúso de los mismos, fortalecimiento de la estrategia de gestión integrada para la promoción, prevención vigilancia y atención de las ETV y Zoonosis.

Esta situación afecta principalmente a: los menores de 18 años de la población. Con implicaciones actuales y futuras tales como: incidencia en la ausencia escolar durante el periodo de la enfermedad, aumento en los costos de atención de pacientes por UCI, discapacidad y pérdida de la capacidad laboral, generando un problema de salud pública que produce una elevada carga social y económica en la población. Los municipios que aportan la mayor carga de la enfermedad son: Turbaco, Arjona, San Juan Nepomuceno, El Carmen de Bolívar, Magangué, Mompo, San Martín de Loba y Santa Rosa Sur. La deficiente implementación de la Estrategia de Gestión Integrada con sus seis componentes afectó el comportamiento de estas enfermedades, toda vez que se reportó a semana epidemiológica 48 de 2016, un total de 1.183 casos de dengue notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de los cuales 1175 casos se notificaron como dengue y 8 casos dengue grave.

De los casos de dengue 945 (80%) se clasifican como probables, 223 casos (19%) confirmados por laboratorio, y 7 casos (1%) confirmados por nexo epidemiológico. De los casos de dengue grave 3 pacientes (37,5%) se confirmaron por laboratorio, y 5 casos (62,5%) permanecen probables en el

Sistema de Vigilancia en Salud Pública. El promedio de edad de los casos de dengue fue de 25,7 años; para dengue grave fue de 44,1 años; los grupos etarios más afectados por la enfermedad fueron los de menores de 15 años (44%); siendo el grupo quinquenal de 0 a 4 años quien aporta la mayor proporción con el 18,7% de los casos, seguido del grupo de edad de 5 a 9 años con el 15,3%. Para Dengue grave se denota mayor afectación en el grupo de edad de 30 – 34 años con el 37,5% de la totalidad de los casos. Los municipios que aportaron el 64% de la carga de la morbilidad por dengue en el departamento, son: El Carmen de Bolívar, Magangué, Mompo. Estos mismos municipios aportaron el 88% de los casos de dengue grave.

La incidencia del dengue a nivel departamental se ubica en 174,8 casos por 100.000 habitantes, ubicándose por debajo de la registrada el año anterior 351 casos por 100.000 habitantes. EL 87%(39/45) de los municipios han notificado al menos un caso de dengue, de los cuales el 41% (16/39) superan el indicador departamental. Los 5 primeros municipios con una incidencia superior al promedio departamental son en su orden: Córdoba (1004,2), El Carmen de Bolívar (593,0), Mompo (539,5), Margarita (454,5) y Hatillo de Loba (427,0). La malaria a la semana epidemiológica 48 de 2016, 868 casos en total, de los cuales 855 corresponden a Malaria no complicada, y 13 casos a malaria complicada. Respecto a la malaria no complicada, 669 casos (77%) corresponden a *P. Vivax*, 134 casos (15,4%) a *P. falciparum*, 63 (7,3%) casos a malaria mixta o asociada y 2 casos de *P. Malariae* que representan el 0,2%. La razón *P. Vivax* y *P. falciparum* fue de 5,0 a 1, por cada caso notificado de malaria por *Plasmodium falciparum*, se presentan alrededor de 5,0 casos de malaria por *P. Vivax* en el Departamento de Bolívar.

Los municipios que registraron mayor morbilidad por malaria fueron: Montecristo, Santa Rosa del Sur, Tiquisio, y Norosí; Montecristo aporta la mayor carga de la enfermedad con 257 casos distribuidos en: 169 casos de malaria por Vivax, 78 casos por falciparum, 10 casos por malaria asociada; el municipio de Santa Rosa del Sur registra 241 casos; 199 por malaria por Vivax, 15 casos por falciparum y 27 casos por malaria asociada; el municipio de Tiquisio aporta 120 casos; 113 casos por malaria por Vivax, y 6 casos por falciparum y 1 caso por malaria asociada; por último Norosí con 65 casos, de los cuales 54 fueron por malaria Vivax, 8 por malaria falciparum y 3 casos por malaria asociada. Los municipios Montecristo, Santa Rosa del Sur, Tiquisio y Norosí aportaron cerca del 79%(683/868) de los casos de todo el Departamento de Bolívar. El *P. Vivax* es la especie predominante en dichos municipios endémicos con 535 casos.

En cuanto a la Leishmaniasis, la semana epidemiológica 48 de 2016 se han reportado 288 casos de Leishmaniasis; de los cuales 262 casos (91%) correspondieron a la forma cutánea, y 26 casos Leishmaniasis visceral que representan el 9 %. Realizando un comparativo en la notificación de Leishmaniasis hasta la semana evaluada se evidencia que no hay diferencia estadísticamente significativa en el número de casos en los dos últimos años con una diferencia de 3 casos. Al evaluar la distribución de los casos de Leishmaniasis, se evidencia que los municipios con mayor porcentaje de notificación de Leishmaniasis cutánea se encuentran en orden descendente: Santa Rosa del Sur 48% (n=125), seguido El Carmen de Bolívar 35% (n=91).

En cuanto a la Leishmaniasis visceral el municipio El Carmen de Bolívar aporta el 84,6% (22/26) de la totalidad de los casos, San Jacinto 7,7% (2 caso), María la baja 3,8% (1 caso), y Montecristo 3,8%. La forma clínica de la Leishmaniasis Cutánea, hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, la incidencia de Leishmaniasis cutánea a nivel departamental se estima en 60,7 casos por 100.000 habitantes; los municipios San Jacinto (1443,0), Santa Rosa del Sur (643,8) y El Carmen de Bolívar (449,7) casos por cada 100.000 habitantes.

El 73% (n=191) de los casos de Leishmaniasis cutánea se registró en el sexo masculino y el 27%(n=71) restante en el femenino, con una relación de 2,7 hombres por cada 1,0 mujer; por área de procedencia el 76% provenían del rural disperso; el 77% de los casos pertenecían al régimen subsidiado; el grupo quinquenal más afectado fue el de 15 a 19 años, aportando el 16%, seguido del grupo de 20 a 24 años con el 15% de la totalidad de los casos.

La forma de Leishmaniasis Visceral, hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se han reportado 26 casos de Leishmaniasis visceral procedentes de los municipios El Carmen de Bolívar (22 casos), San Jacinto (2 casos), María la baja (1 caso) y Montecristo 1 caso. Del total de casos de Leishmaniasis visceral 16 casos que representan el 62% se confirmaron por laboratorio, 10 casos (38%) permanecen probables en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Los más afectados por ésta patología son las niños en una proporción del 54% (14/26). Por área de procedencia se registra mayor proporción de casos del área rural dispersa aportando el 58% de los casos (15/26), distribuyéndose en las veredas de El Carmen de Bolívar.

La arbovirosis de Chikunguña, hasta la semana epidemiológica 48 del 2016 se han reportado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, 39 casos reportados a través la ficha individual 217 y 10 casos de manera colectiva (cód. 910), para un total de 49 casos de Chikunguña hasta periodo de corte. Teniendo en cuenta que en el Departamento de Bolívar se confirmó la circulación viral, la totalidad de los casos se confirmarían por clínica. En el periodo evaluado no se reportaron casos asociados a Chikunguña. Al analizar la tendencia del Chikunguña en los tres últimos años, es notable el descenso abrupto en el número de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, pudiéndose relacionar con las acciones de prevención y control ejecutadas y el descenso del pico epidémico.

Respecto a la distribución de los casos de Chikunguña se logra observar que el municipio de Córdoba aporta el mayor número de casos, seguido del municipio de Arjona, generando una proporción de 77,5% de la totalidad de los casos. El 63,3% de los casos de Chikunguña se registró en el género femenino, con una relación de 1,7 mujeres por cada 1,0 hombre; el 51,3% provenían de la cabecera municipal; el 51,3% pertenecía al régimen subsidiado, seguido del contributivo con el 43,6%; el 59,2% de los casos se concentra en el grupo de edad de 15 a 44 años.

El evento Zika A la semana epidemiológica 37 de 2015 hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 se han reportado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 776 casos de ZIKAV; de los cuales 71 casos (9%) se clasifican como confirmados, 196 casos (25%) como sospechosos por clínica y 509 casos (66%)

sospechosos. En el periodo evaluado se reportaron 5 casos; 4 sospechoso y 1 caso sospechoso por clínica. Zika mostró en el transcurso del año 2016, una curva descendente con su máximo pico en la semana epidemiológica 4. El 58% (n=454) del total de los casos se concentran en los municipios de Turbaco, Magangué, San Juan Nepomuceno, Mompo, y Arenal.

Las gestantes con diagnósticos de Zika, durante el periodo comprendido semana epidemiológica 37 de 2015 hasta semana epidemiológica 48 del 2016 se han reportado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 99 casos de gestantes con diagnóstico de enfermedad asociada por Zika; 55 casos reportados a través del código 895 y 44 casos restantes a través de morbilidad materna extrema (código 549). Del total 3 casos se confirman, 63 con sospecha por clínica y 33 gestantes permanecen con clasificación sospechoso en el SIVIGILA. Hasta la semana de corte se registran 7 casos de gestantes que corresponden al departamento de Bolívar, residentes en Bogotá y Medellín. Es importante aclarar que para el análisis se tuvo en cuenta el municipio de residencia, teniendo en cuenta que en estos municipios se realiza el seguimiento de los controles prenatales de las gestantes afectadas. En la siguiente tabla, se observa que los municipios de Magangué, Santa Rosa del Sur, Arjona y Montecristo aportan la mayor proporción de casos. Vale la pena señalar que el número de casos aumentó con la inclusión de los datos de morbilidad materna extrema.

Los casos de microcefalia, que durante el periodo evaluado se registran 7 casos de microcefalia probablemente asociados a Zika, procedentes de los municipios de Arjona, Clemencia, El Carmen de Bolívar, Morales, Turbana, San Juan Nepomuceno y Villanueva. De los cuales 2 casos se les confirmaron por parte del Instituto Nacional de Salud asociación con el virus, proveniente de los municipios de Turbana y Villanueva.

La vigilancia de Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con Zika. En el periodo de estudio se han reportado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 15 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible por Virus Zika. Los casos residen en Arjona, Cartagena, Clemencia, Cúcuta, Mompo, Río Viejo, San Pablo, Santa Rosa, Turbaco, Villanueva, Simití, Bogotá – Rafael Uribe Uribe, Magangué, María la Baja y El Carmen de Bolívar con 1 caso, cada uno. Respecto a la distribución de los casos de síndromes neurológicos notificados, se observó mayor afectación en el género masculino con el 53%, el 47% restante en mujeres; encontrándose el grupo de edad los menores de 15 años, generando el 53% de la totalidad.

Seguridad Alimentaria:

El comportamiento de asentamiento demográfico generado por la situación de violencia que ha vivido el departamento, ha afectado altamente la productividad del campo, y por tanto, el acceso y disponibilidad de los alimentos para la población. La demanda de consumo de alimentos en el área urbana, sumado al reducido capital humano que permanece en el trabajo del campo, ha rebosado la capacidad del territorio para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, generando igualmente patrones de alimentación inadecuados y modificación de hábitos, por la transición en sus condiciones de vida, lo que se refleja en la tasa de desnutrición global del departamento que es del 0,07%, desnutrición crónica

de 1,41% según fuente PNUD 2014 , porcentaje de anemia nutricional en niños menores de dos años de 22,8%, según fuente ENSIN 2010, así como el bajo peso al nacer con una tasa de 1,5% según fuente PNUD 2014 y el aumento paulatino de las enfermedades transmitidas por alimentos de 3,0 x 100.000 habitantes. Situación que se ve reforzada por las irregularidades en la comercialización, transporte y almacenamiento de los mismos, ante la necesidad de importar aquellos que no son producidos en la región, y que permiten la entrada de alimentos de mala procedencia y en condiciones no aptas de calidad.

Teniendo en cuenta que los problemas nutricionales que se evidencian en el perfil epidemiológico del departamento, afectan principalmente a la población en etapa de Primera Infancia (entre 0 y 5 años de edad) asciende a 247.018 niños y niñas en el 2015, equivalentes al 32,5% del total de la población de Infancia y Adolescencia que asciende a 741.583 personas. Se determina también como un agravante, el bajo nivel educativo de las madres, que en un alto porcentaje son niñas y adolescentes, con poco conocimiento de los cuidados adecuados para sus hijos, se evidencia un bajo porcentaje (1,3%) de lactancia materna exclusiva, y la incorporación temprana de alimentación complementaria. Preocupa también el estado nutricional de las gestantes, que por situaciones de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, sumando al encarecimiento de los alimentos, disminuyen el acceso y disponibilidad de los mismos, lo que explica el alto porcentaje de bajo peso al nacer que afecta de manera considerable el desarrollo físico, cognitivo y sensorial del infante, que a largo plazo si no se toman medidas específicas pueden conllevar a una baja productividad e incluso a la mortalidad temprana. La discapacidad y la mortalidad infantil, representa años vida potencialmente productivos perdidos, afectando el desarrollo económico del territorio.

La puesta en marcha de la política departamental de seguridad alimentaria y nutricional, con su plan acción Sambapalo, se constituye en la ruta de garantía que a través de la acción intersectorial plasmada en el plan de Desarrollo. Esta sería la declaración de la voluntad política administrativa para la ejecución de proyectos que mitigaran los efectos de la problemática del desarrollo económico y social del departamento, sobre la salud y calidad de vida de las poblaciones más afectadas, lo que implica deficiencias en el departamento que también inciden en la toma de decisiones de la población al momento de seleccionar alimentos. Otra situación que puede ser atribuible es la escasa disponibilidad de alimentos. Lo anterior conlleva a problemas crónicos como la obesidad que está en 17% lo que desencadena enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardíacas. En el Departamento de Bolívar la prevalencia de deficiencia de la Vitamina A, se ubicó en 23,2% y la deficiencia de Zinc, es de 25.7% (ENSIN).

La mortalidad por desnutrición se da especialmente en las zonas de acceso más difícil en el área rural dispersa. La mortalidad por desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el departamento de Bolívar para el año 2011 tuvo una tasa de 4,8, para el 2011 la proporción de casos de bajo peso al nacer fue de 7.25. La lactancia materna exclusiva en el departamento según los datos de la ENSIN 2010 tiene una tasa de duración de 1.3 en el departamento, y de la

lactancia materna total de 12.8 favoreciendo a la desnutrición y a problemas crónicos a temprana edad. Situación de brote de Enfermedades Transmitida por Alimento (ETA) en Bolívar, la incidencia del departamento de Bolívar hasta periodo siete de 2016 fue de 6,6 por cada 100.000 habitantes, los tres primeros municipios que reportan la mayor incidencia de casos por 100.000 habitantes hasta este periodo son: Córdoba (272,4) seguido de Clemencia (63,2) y en tercer lugar Achí (46,3).

La mortalidad por desnutrición se da especialmente en las zonas de acceso más difícil en el área rural dispersa. La mortalidad por desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el departamento de Bolívar para el año 2011 tuvo una tasa de 4,8, para el 2011 la proporción de casos de bajo peso al nacer fue de 7.25. La lactancia materna exclusiva en el departamento según los datos de la ENSIN 2010 tiene una tasa de duración de 1.3 en el departamento, y de la lactancia materna total de 12.8 favoreciendo a la desnutrición y a problemas crónicos a temprana edad. Las anteriores situaciones se dan por muchas razones entre las que se encuentran la débil gestión de las IPS en los controles de crecimiento y desarrollo en todos los municipios, los débiles controles prenatales por la baja demanda inducida, poca educación a la comunidad frente a hábitos alimenticios, desarticulación de acciones frente al tema de seguridad alimentaria y nutricionales evidenciado la no existencia de comité, Sólo 5 de las 45 secretarías tienen implementadas las políticas de seguridad alimentaria y nutricional, lo que evidencia una baja gestión de las autoridades locales.. Estos aspectos han venido afectando el crecimiento y desarrollo de miles de niños y niñas, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y deterioro de las capacidades cognitivas, reproduciendo la pobreza y la desigualdad en el departamento.

Desnutrición y Anemia:

Los problemas nutricionales debidos a las deficiencias de micronutrientes, en especial la anemia y las deficiencias de yodo, vitamina A y zinc, generan un impacto negativo en el desarrollo infantil por afectar el crecimiento físico, el desarrollo del cerebro y el estado de salud de los niños y niñas en la infancia temprana. La anemia¹¹ y en especial la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de salud más frecuentes y extendidos, siendo la causa principal de anemia a nivel mundial; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud -OMS, la anemia es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y, por lo tanto, uno de los problemas de salud pública más graves a escala mundial¹².

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud-OMS, la anemia es considerada un problema de salud pública cuando la prevalencia de baja concentración de hemoglobina excede el 5% en la población¹³. En este sentido, la gravedad del problema se clasifica de acuerdo al porcentaje de la población

¹¹ Enfermedad producida por la falta de hierro, vitamina B12 y/o ácido fólico en la sangre, que afecta principalmente a los niños y niñas, ocasionando cansancio, palidez, sensación de frío, pérdida de apetito, somnolencia, decaimiento y fatiga y bajo rendimiento escolar.

¹² WHO. (2001). Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers, WHO.

¹³ WHO. (2001). Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers, WHO.

afectada: es considerado como leve cuando la prevalencia oscila entre el 5% y 19.9%, moderada cuando se encuentra entre 20% y 39.9% ó grave cuando la prevalencia es mayor al 40%¹⁴. Existen diversas formas de combatir estas deficiencias nutricionales, entre ellas la fortificación casera con micronutrientes en polvo, intervención que ha demostrado ser efectiva para reducir en corto plazo la anemia en los niños y las niñas de estas edades en muchas regiones del mundo, por su facilidad de aplicación, la vinculación de los padres de familia en el proceso, la aceptación por parte de los niños y las niñas y su bajo costo. Las deficiencias de micronutrientes causan efectos en la salud tales como retraso en el crecimiento, retraso en el desarrollo cognitivo, baja capacidad de aprendizaje, letargo, raquitismo, infecciones recurrentes, malformaciones, deficiencias visuales, entre otras, según el nutriente que se trate. Lo anterior significa una carga de la enfermedad al sistema de salud que en términos económicos, significan altos costos de la malnutrición específica por estas deficiencias y años de vida saludables perdidos.¹⁵

Cuadro N° 1 Situación Nutricional de Niños y Niñas menores de 5 años. Bolívar. 2010

INDICADORES	BOLÍVAR		TOTAL REGIÓN CARIBE	TOTAL NACIONAL
Desnutrición crónica	10.8		15.4	13.2
Desnutrición global	4.3		4.9	3.4
Desnutrición aguda	0.6		1.0	0.9
Prevalencia anemia	22.8	Norte 28.5/ Sur 27,5	29.4	27.5
Deficiencia hierro	Norte 10.4/ Sur 14.4		13.4	10.6
Deficiencia vitamina A	Norte 23.2/ Sur 33.9		28.4	24.3
Deficiencia zinc	Norte 25.7/ Sur 42.3		41.5	43.3

Fuente: ENSIN 2010

Según los resultados de la Encuesta de Situación Nutricional -ENSIN- 2010, la prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años en Colombia fue de 27,5%, siendo más altas en los niños y niñas que se encuentran entre los 6 y 11 meses de edad con un 59,7% y con 29% los niños entre los 12 a 23 meses de edad. La deficiencia de Vitamina A y Zinc en menores de 5 años también es relevante, en donde 1 de cada 2 niños presenta deficiencia de Zinc (43.3%), mientras que 1 de cada 4 presenta deficiencia de Vitamina A (24.3%).

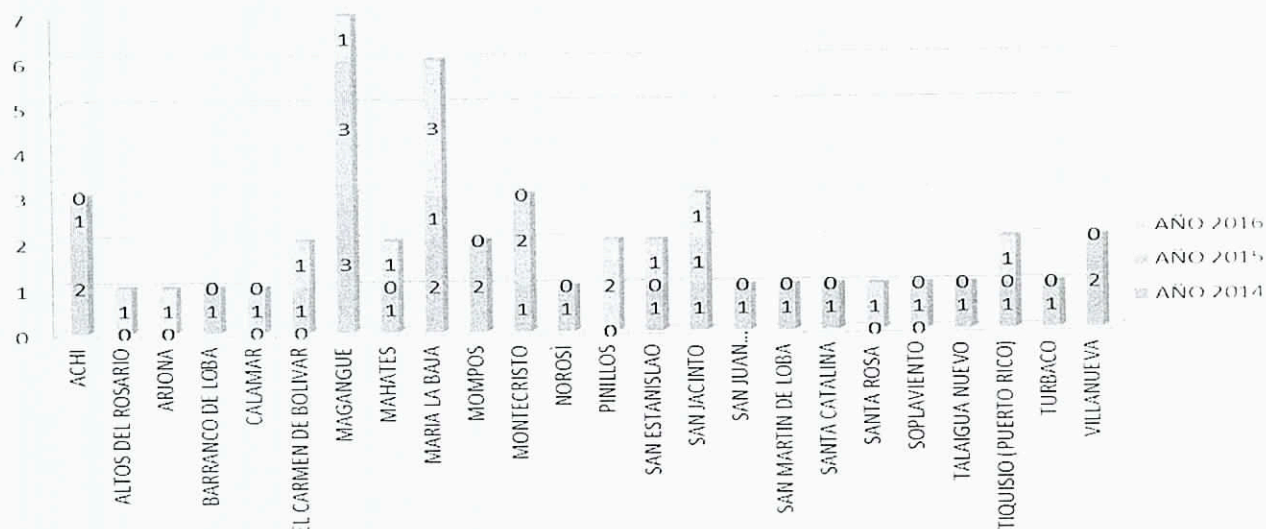
De acuerdo a los resultados que arroja la ENSIN y según la OMS, se puede observar que en Colombia, la anemia y las deficiencias de vitamina A y de zinc, son un problema de salud pública que afectan especialmente a los niños y niñas menores de 5 años y a las mujeres gestantes, situación que también se presenta en los niños y niñas del departamento de Bolívar. (Ver cuadro N° 1) El comportamiento epidemiológico de la mortalidad infantil asociada a desnutrición

¹⁴ Allen, L.B. de Benoist, Dary, O and Hurrell, R [edt.]. (2006). Guidelines on food fortification with micronutrients/edited by. WHO and the FAO of the United Nations.

¹⁵ estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014–2021

observada a través del Sistema de Vigilancia en Salud, reporta a Él Carmen de Bolívar, San Jacinto, Tiquisio, Santa Rosa Sur, Mahates, Magangué, San Estanislao, Arjona, y Altos del Rosario con un caso de muerte por ésta causa; Pinillo Marialabaja refiere dos y tres respectivamente, Magangué, Marialabaja y San Jacinto se observa que han presentado muertes en los últimos 3 años. (Ver gráfico N° 1)

Gráfica 1. Mortalidad Asociada a Desnutrición Según Municipio de Residencia. Bolívar .2016



Fuente Sivigila Secretaría de Salud Departamental

Según la EAPB a la cual se encontraban afiliados los menores fallecidos, se puede decir que el mayor número de casos pertenecen a MUTUAL SER, el resto de EAPB se distribuye de un paciente cada una, y se observa que el 50% de los pacientes se encuentran afiliados a mutual ser (Ver cuadro 2)

Cuadro 2. Muertes asociadas a desnutrición según la EPS de afiliación en Bolívar. 2016

EPS	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
MUTUAL SER E.S.S.	7	50,00	50,00
AMBUQ ESS	1	7,14	57,14
CAFESALUD SUBSIDIADO	1	7,14	64,29
COMFAMILIAR	1	7,14	71,43
COMPARTA	1	7,14	78,57
COOSALUD ESS.	1	7,14	85,71
MUTUAL SER E.S.S.	1	7,14	92,86
NO AFILIADO	1	7,14	100,00

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Departamental 2016.

Al Sistema de Vigilancia en Salud Pública se reportaron un total 165 casos de desnutrición, con una tasa de incidencia de 26,3 casos por 10.000 menores de 5 años, los periodos en donde se notificaron el mayor número de casos fueron, el periodo VI y periodo VII con 24 y 27 casos respectivamente. Los municipios que reportan las incidencias más altas son Morales (84) Norosí (66,2) Tiquisio (65,5) Magangué (62,6) y Barranco de Loba (56,5) por 10000 menores de 5 años.

Según la desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, en la distribución de la EAPB a la cual se encontraban afiliados los menores en estado de desnutrición, se puede decir que el mayor número de casos pertenecen a MUTUAL SER, con una frecuencia relativa el 34,4% seguido de AMBUQ con un 11,5%, posteriormente vemos un gran porcentaje de pacientes no afiliados, que representan un 10,9%; se observa que 58,8% de los pacientes se encuentran en mutual ser, AMBUQ y un gran porcentaje de pacientes no afiliados. En lo relacionado a la edad, 55 niños se encuentran en el rango de menores de un año en un porcentaje del 33% constituyéndose una población con más riesgo de mortalidad; y entre las edades de 1 - 4 años se encontraron 110 niños con un porcentaje del 67%.

El evento bajo peso al nacer a término es identificar los recién nacidos a término, con bajo peso al nacer se define como el caso: **"Todo recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gr"**. En el año 2016 se reportó 312 casos de recién nacidos con bajo peso al nacer, correspondiéndole a Bolívar una tasa de incidencia de 12,1 casos por cada 1000 nacidos vivos. El periodo epidemiológico que más aportó casos fue el periodo II con 39 casos y periodo IV con 37 casos, y el periodo en donde se evidencia el menor número de casos notificados es el periodo XI, la tendencia en los últimos tres años según la gráfica es al descenso, hubo un pico en el año 2015 con 37 en el periodo VIII, en el periodo II es donde a los largo de los años se suma la mayor cantidad de casos de nacimientos de bebés con BPN. Al realizar el análisis de la proporción de bajo peso al nacer por la edad de la madre, la cual es una variable que está muy relacionada con esta condición, se observa que cerca del 68% del total de bajo peso al nacer se presenta en los dos primeros grupos quinquenales, es decir en las mujeres de menos de 24 años de edad, siendo mayor en las de 11 a 19 años. Luego se observa que este porcentaje disminuye con la edad. Además se observan 3 mujeres en edades de 40-44 años edad que tuvieron productos con BPN las cuales no debieron embarazarse por su edad, por lo tanto se evidencia fallas en los programas de promoción y prevención.

Los municipios que reportan la mayor incidencia, son Clemencia con 33 casos por 1000 NV, seguido de Cúcuco con 29,8 casos por 1000 NV, luego le sigue Talaigua nuevo con 29,5 casos por 1000 NV y finalmente San Cristóbal con 25,4 casos por 1000 NV. El área de procedencia de las madres de los recién nacidos con BPNT reportados al SIVIGILA, a período XIII del año 2016 fue en mayor proporción del área de la cabecera municipal con 66% de los casos (n=205), el 27% provienen de centros poblados (n=86) y el 7% de la zona rural dispersa (n=21). La distribución según la EAPB de las madres que tuvieron productos con

bajo peso al nacer en Bolívar a periodo XIII del 2016, se observa que Mutal ser tiene el mayor peso porcentual con una 29%, seguido de Ambuq con 17,9% y Comfamiliar con 14,4%, el 61% de carga porcentual la representan Mutal, Ambuq y Comfamiliar.

La distribución de bajo peso al nacer a término según el sexo del recién nacido es mayor en las niñas que en los niños mostrando un 58 % del sexo femenino y 42% del sexo masculino. El 51,9% de las madres tienen secundaria como nivel de escolaridad. El mayor porcentaje de casos registran embarazos simples con un 90,7%. La mayor proporción la obtuvo embarazos simples con un 90,7% y sólo 2 menores tuvieron con clasificación muy bajo peso 0,6% que son pacientes que nacen con menos de 1499 gr. Los principales antecedentes de la gestación son la baja asistencia de las madres a controles prenatales y la presencia de infecciones de vías urinarias. El tercer antecedente que se presenta con mayor frecuencia es la hipertensión arterial gestacional con un 14,1% de los casos. Además se evidencia que el 9,6% de las madres tuvieron un periodo intergenésico inferior a dos años. Al 5,7% de las madres le diagnosticaron desnutrición durante el embarazo. Entre las variables complementarias se identificaron aspectos relacionados con la nutrición como es el consumo de micronutrientes donde alrededor del 9,6% de las madres no están consumiendo los micronutrientes indicados durante la gestación y esto se relaciona con la baja asistencia a los controles prenatales donde se deben prescribir y hacer seguimiento al consumo, además se puede ver las deficiencias en la demanda inducida para fortalecer la asistencia de estas maternas a los controles propios para su embarazo. La prevalencia de anemia que se registra es de 16%.

Calidad de Agua (EDA e IRA):

La presencia de enfermedades de origen hídrico en el departamento de Bolívar, es un problema que afecta a la mayoría de la población como se puede observar en el perfil epidemiológico elaborado por el programa de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, transmisibles en la población de los 45 municipios del departamento, que durante el año 2015, se reportaron estadística de casos: EDA en < de 5 años 23.189 y en > de 5 años 9.052 – Total 32.241; Hepatitis A 337, ETAS 165; Fiebre Tifoidea 18.

Cuadro No. 1. Mortalidad por IRA – Bolívar año 2016

No.	Municipio	Población > de 5 años	Casos de muerte por IRA	Tasa de mortalidad por IRA en < 5 años
1	San Jacinto	2.121	2	94.2
2	Clemencia	1.488	1	67.2
3	Turbana	1.679	1	59.5
4	Arjona	7.437	4	57.7
5	Villanueva	1.033	1	49.0
6	Mompox	5.094	2	39.2
7	Simití	2.688	1	37.4
8	María la baja	5.857	2	34.1

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

9	San Juan	3.268	1	30.5
10	Pinillos	3.425	1	28.9
11	Magangué	12.782	3	23.4
12	Santa rosa Sur	5.421	1	18.4
13	Turbaco	6.185	1	16.1
14	El Guamo	7.770	1	12.8
15	El Carmen	9.430	1	10.6
Total		125.047	23	18.3

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado 23 muertes por IRA en menores de cinco años, mediante la ficha 600. En la 1 semana epidemiológica de 2016 se notificaron dos casos (n=2), seguido por la semana 7 donde se notificó un caso (n=1), semana 15 (n=1), semana 18 (n=1), semana 19 (n=1), semana 21 (n=2), semana 25 (n=1), semana 26 (n=1), semana 28 (n=3), semana 30 (n=1), semana 36 (n=1), semana 37 (n=1), semana 40 (n=1), semana 42 (n=1), semana 43 (n=2) y semana 44 (n=3) respectivamente.

La prestación de servicios de acueducto en los municipios como: Arenal, Arroyo Hondo, Cicuco, El Carmen de Bolívar, El Guamo, Regidor, Río Viejo, San Pablo, Santa Rosa del Sur y Zambrano tienen cobertura del 100%, el resto de municipios no superan el 50% de cobertura, las áreas rurales es de 35%; el IRCA promedio general es de 33% (riesgo medio, dato a julio de 2015), de SIVICAP.

ÍNDICE DE RIESGO DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO (IRCA) DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR – ENERO A MARZO 2017.

MUNICIPIO	No. MUESTRAS	IRCA % (SIVICAP)	NIVEL DE RIESGO (SIVICAP)	% CLASIFICACIÓN IRCA	AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO	AGUA NO APTA PARA CONSUMO HUMANO
ACHÍ	12	45.52%	Alto	35.1 - 80		X
ALTOS DEL ROSARIO	12	10.15%	Bajo	5.1 - 14		X
ARENAL	7	45.51%	Alto	35.1 - 80		X
ARJONA	8	24.33%	Medio	14.1 - 35		X
ARROYO- HONDO	0	SIN REPORTE				
BARRANCO DE LOBA	12	43.17%	Alto	35.1 - 80		X
CALAMAR	12	49.70%	Alto	35.1 - 80		X
CANTAGALLO	12	34.97%	Medio	14.1 - 35		X
CICUCO	12	38.54%	Alto	35.1 - 80		X
CLEMENCIA	9	76.55%	Alto	35.1 - 80		X

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

CÓRDOBA	7	76.78%	Alto	35.1 - 80		X
EL CARMEN DE BOLÍVAR	4	0%	Sin Riesgo	0 - 5	X	
EL GUAMO	8	28.12%	Medio	14.1 - 35		X
EL PEÑON	8	25.23%	Medio	14.1 - 35		X
HATILLO DE LOBA	12	86.63%	Inviabile Sanitariament e	80.1 - 100		X
MAGANGUÉ	12	16.66%	Medio	14.1 - 35		X
MAHATES	10	5.11%	Bajo	5.1 - 14		X
MARGARITA	11	68.51%	Alto	35.1 - 80		X
MARIALABAJA	0	SIN REPORTE				
MOMPOX	9	29.56%	Medio	14.1 - 35		X
MONTECRISTO	8	0.9%	Sin Riesgo	0 - 5	X	
MORALES	12	50%	Alto	35.1 - 80		X
NOROSÍ	12	22%	Medio	14.1 - 35		X
PINILLOS	12	50.12%	Alto	35.1 - 80		X
REGIDOR	8	51.35%	Alto	35.1 - 80		X
RIO VIEJO	8	59.62%	Alto	35.1 - 80		X
SAN CRISTOBAL	12	47.04%	Alto	35.1 - 80		X
SAN ESTANISLAO	4	9.4%	Bajo	5.1 - 14		X
SAN FERNANDO	7	55.68%	Alto	35.1 - 80		X
SAN JACINTO	0	SIN REPORTE				
SAN JACINTO DEL CAUCA	12	92.44%	Inviabile Sanitariament e	80.1 - 100		X
SAN JUAN NEPOMUCENO	4	85.27%	Inviabile Sanitariament e	80.1 - 100		X
SAN MARTIN DE LOBA	8	22.78%	Medio	14.1 - 35		X
SAN PABLO	8	0%	Sin Riesgo	0 - 5	X	
SANTA CATALINA	10	71.45%	Alto	35.1 - 80		X
SANTA ROSA	10	51.97%	Alto	35.1 - 80		X

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: premsaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

SANTA ROSA DEL SUR	12	0%	Sin Riesgo	0 - 5	X	
SIMITI	12	3.12%	Sin Riesgo	0 - 5	X	
SOPLAVIENTO	8	18.75%	Medio	14.1 - 35		X
TALAIGUA NUEVO	12	9.37%	Bajo	5.1 - 14		X
TIQUISIO	12	75%	Alto	35.1 - 80		X
TURBACO	8	5.13%	Bajo	5.1 - 14		X
TURBANA	3	0%	Sin Riesgo	0 - 5	X	
VILLANUEVA	6	36.62%	Alto	35.1 - 80		X
ZAMBRANO	8	9.37%	Bajo	5.1 - 14		X
PROMEDIO BOLÍVAR	393	33.74%	Medio	14.1 - 35	6	39

Fuente: Laboratorio Departamental de Salud Pública (Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable "SIVICAP" INS)

Durante el año 2016 se presentaron ocho muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), donde pudimos evidenciar que el 100% de las viviendas tenían servicio de energía eléctrica, el 75% no cuentan con agua potable, no cuentan con eliminación adecuada de excreta y basuras, el 87,5% (7 de las viviendas) no tenían baño y el 12,5% (1 vivienda) tenía techo de zinc.

La alta tasa de morbilidad de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), las cuales se encuentran, entre las primeras cinco causas de muerte en niños menores de cinco años, con una incidencia promedio de cuatro episodios diarreicos anuales por niño y muestran anualmente un franco aumento en la morbi-mortalidad, son una situación que afecta gravemente a nuestro departamento.

En el año 2013, el seguimiento epidemiológico de las enfermedades transmitidas por alimento hasta semana 50 de 2013 en Bolívar, fue de 291 casos de los cuales 244 están relacionadas con brotes y 47 con casos aislados, con una incidencia de 27,49 x 100.000 habitantes, observándose picos en la semana 6, 30 y 42. Para la emisión de este boletín no se reportaron casos.

Tabla 1: Distribución de casos de Eta a Periodo 10 de 2016 en el Departamento de Bolívar.

ORDEN	MUNICIPIO	POBLACION	Nº DE CASOS	INCIDENCIA por 100.000 habitantes
1	Achí	23.451	14	42,6
2	Arjona	73.891	6	4,1
3	Barranco de Loba	18.095	2	5,5
4	Cantagallo	9.393	7	0,1
5	Clemencia	12.653	8	63,2
6	Córdoba	12.389	36	290,6
7	El Carmen de Bolívar	76.051	63	34,2
8	El Peñón	9.694	1	10

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

9	Magangué	123.833	23	9,7
10	San Jacinto	21.570	3	13,9
11	San Pablo	34.033	10	20,6
12	Santa Rosa del sur	42.960	16	20,6
13	Tiquisio (puerto rico)	22.474	2	1,4
14	Talaigua Nuevo	11.387	2	17,6
15	Turbaco	73.179	1	1,4
Total Bolívar		1.108.567	194	17,5

Hasta la fecha se han presentado 194 casos de ETAs en el Departamento de Bolívar en lo corrido del año 2016.

Tabla 2: Comportamiento de las ETAs en los últimos 3 años

AÑOS	Nº DE CASOS	INCIDENCIA
2014	226	20.9
2015	297	27.1
2016	194	17.5

Como se puede apreciar en la Tabla 2 la incidencia de los brotes de ETA ha disminuido en relación a los años anteriores, podríamos decir que esto es debido la gestión del Programa de Alimento en la realización de talleres formativos de desarrollo de Capacidades en el nuevo modelo de IVC vigente, que se han dictado 42 municipios del Departamento de Bolívar.

Enfermedades no Transmisibles (ENT)

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) representan el 60% de las muertes anuales en el mundo y así mismo el 46% de estas muertes son "prematuras" es decir ocurren en personas menores de los 70 años y el 25% en personas con menos de 60 años. Esto representa 35 millones de muertes en el mundo, de las cuales 28 millones ocurren en países menos desarrollados. La Organización Mundial de la Salud calcula que entre el 2006 y el 2015 las muertes por estas enfermedades se incrementarán en un 17%.

En el Departamento de Bolívar cuando observamos las causas de mortalidad – según grupos de causas DANE - se halla que en el lapso de tiempo de 2009 al 2011 se mantienen en primer y segundo lugar respectivamente, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vascular. Las enfermedades hipertensivas y la Diabetes Mellitus se mantienen también entre las 10 primeras causas de mortalidad a lo largo de estos tres años, mostrando un comportamiento similar a la nacional donde los eventos de tipo cardiovascular representan la principal causa de mortalidad. (Ver graficas 1,2 y 3).

De acuerdo a esta información, se puede evidenciar que el mayor peso porcentual, en el evento mortalidad del Departamento de Bolívar, es para las enfermedades crónicas de tipo cardiovascular y que las enfermedades isquémicas cardíacas y los eventos cerebro vasculares, son complicaciones frecuentes de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, usualmente con

pobre control. Es importante resaltar que el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de la mayoría de las ENT o las causan directamente.

Es necesario dentro del departamento de Bolívar implementar estrategias que apunten a disminuir los factores de riesgo para enfermar de condiciones no transmisibles y que fomente factores protectores para el auto-cuidado y la promoción de modos y condiciones de estilos de vida saludables. Desde el nivel nacional que viene promocionando la estrategia 4x4 que su objetivo es La ampliación de la Estrategia 4x4 para los entornos saludables, incluyendo la salud mental y la salud oral visual y auditiva; la promoción de ciudades, entornos urbanos y rurales saludables a partir de la articulación de la estrategia en los diversos instrumentos de política pública con la que cuentan los territorios; el desarrollo de nuevos y más efectivos instrumentos de política pública intersectorial, para la transformación positiva de los entornos, las ciudades y la ruralidad.

En Colombia se cuenta a la fecha, con tres estudios nacionales de salud bucal, con los cuales se ha evidenciado la tendencia de la situación a través del tiempo. El último estudio realizado fue el ENSAB III en 1998, en el que se encontró un panorama general de mejora en las condiciones bucales, principalmente en las edades escolares, que sin embargo se pierden en las edades productivas. Frente a las metas mundiales promulgadas desde 1994 por la OMS en la declaración del Día para la Salud Oral, en Colombia solo se logró el mejoramiento del indicador de reducción del índice COP-D para la edad de 12 años, dado que se pasó de tener un índice promedio de 4.8 en 1977-1980 a uno de 2.3. El 60.4% de los niños de 5 años tenía historia de caries en la dentición primaria, que aumenta a 73.8% a los 7 años y desciende a 13% a los 12 años como efecto de la exfoliación dentaria; la prevalencia de caries en dentición temporal fue de 54.8% a los 5 años y de 63.8% a los 7 años en tanto el índice ceo-d fue de 3.0 a los 5 años.

La presencia al menos un marcador de enfermedad periodontal se observó en el 92.4% de las personas, de las cuales el 8.8% presentó sangrado al sondaje, el 53.3% presentó sangrado y cálculos simultáneamente llamando la atención que 60.9% de los niños de 12 años ya presenta este marcador; las bolsas menores de 6 mm, se diagnosticaron en el 26.5% de las personas y las profundas, de 6 y más mm, en el 3,8%. La prevalencia de fluorosis, valorada por primera vez a nivel nacional en el estudio de 1998, fue de 11.5%, principalmente en los niveles muy leve y leve y solo el 0.8% presentó lesiones consideradas como moderadas o severas, teniéndose presente que para el momento del estudio no existía consenso de la tasa de prevalencia que puede tolerarse. Hubo diferencias según la edad, al encontrarse que la proporción de niños de 6 y 7 años con fluorosis fue de 25.7% en tanto que a los 12 años fue de 18.7% y en los adolescentes (15 a 19 años) de 5.3%, con lo que se tiene la hipótesis sobre una exposición diferencial a los fluoruros para cada edad, aunque no debe olvidarse el efecto de la pérdida de la huella de la fluorosis a medida que aumenta la edad, por pérdida del esmalte afectado.

La alta proporción de la población que aún presenta enfermedades bucales prevenibles así como la presencia de enfermedades menos frecuentes pero que implican altos costos en un contexto social y económico cada vez más crítico y competitivo, hace necesario que se avance en un cambio conceptual de la atención bucal, orientado a fortalecer estrategias que propicien la realización de acciones de fomento, promoción y prevención enfatizando en poblaciones con mayor potencialidad de apropiarse de ellas y desarrollar habilidades en los ciudadanos y en los profesionales, orientadas principalmente al mantenimiento de condiciones de salud; a la vez deben fortalecerse procesos para la prestación de servicios con los cuales interceptar oportunamente las enfermedades bucales instauradas y generadoras de complicaciones y secuelas sistémicas.

Tuberculosis:

En el Departamento de Bolívar, para el periodo once (XI) hay un total de ciento diecinueve (119) casos notificados del evento. Comparando con el mismo periodo del año anterior, noventa y dos casos (92) se observa un aumento en el número de casos. En el periodo XI, los municipios con mayor número de casos notificados fueron Magangué (14) seguido de Turbaco (9), Arjona (8), El Carmen (8), San Pablo (8), Villanueva (6), Mahates (5), entre otros. La incidencia más alta la presentó el municipio de Villanueva (30,11), seguido de Zambrano (25,66), Córdoba (24,12), San Pablo (23,51), San Jacinto del Cauca (21,86), Cantagallo (21,29), Tabla 1.

Tabla 1. Municipios e Incidencia de la notificación de Tuberculosis

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	POBLACION	INCIDENCIA
ALTOS DEL ROSARIO	1	13946	7,17
ARENAL	1	18 876	5,29
ARJONA	8	73891	10,82
ARROYOHONDO	1	9907	10,09
CALAMAR	2	23609	8,47
CANTAGALLO	2	9393	21,29
CICUCO	1	11124	8,98
CLEMENCIA	2	12653	15,8
CORDOBA	3	12 435	24,12
EL CARMEN DE BOLIVAR	8	76051	10,51
EL GUAMO	1	7770	12,87
MAGANGUE	14	123833	11,3
MAHATES	5	27586	18,12
MARGARITA	2	9966	20,06
MARIA LA BAJA	2	48439	4,12
MOMPOS	3	44460	6,74
MORALES	1	5842	17,11
PINILLOS	2	25186	7,94
REGIDOR	2	10682	18,72
SAN CRISTOBAL	1	6694	14,93
SAN ESTANISLAO	2	16369	12,21
SAN FERNANDO	1	13 753	7,27

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

SAN JACINTO	3	21570	13,9
SAN JACINTO DEL CAUCA	3	13723	21,86
SAN JUAN NEPOMUCENO	3	33623	8,92
SAN MARTIN DE LOBA	2	17689	11,3
SAN PABLO	8	34033	23,51
SANTA CATALINA	1	13298	7,51
SANTA ROSA	2	22592	8,85
SANTA ROSA DEL SUR	4	42960	9,31
SIMITI	3	20576	14,58
SOPLAVIENTO	1	8441	11,84
TALAIGUA NUEVO	1	11387	8,78
TIQUISIO (PUERTO RICO)	3	22474	13,34
TURBACO	9	73179	12,29
TURBANA	2	15031	13,3
VILLANUEVA	6	19923	30,11
ZAMBRANO	3	11688	25,66
TOTAL GENERAL	119	1108567	10,73

Fuente: SVIGILA INS Bolívar- Cartagena 2016

Para el periodo I al XI se notificaron diez (10) casos nuevos de muerte.

Dos casos de fallecidos que no pertenecen a Bolívar, fueron notificados a la base de datos del Sivigila: Uno como Altos del Rosario, investigado al foyga, pertenece al Rosario-Nariño. Otro como San Cristóbal, investigado al foyga, pertenece a Medellín, se solicitaron ajustes. En cuanto al género, 65 casos fueron de sexo masculino (54,62%), mientras que 54 casos corresponden al sexo femenino (45,38%). La mayoría de los casos provenían de cabecera municipal, afiliados al régimen subsidiado (80,67%).

Tabla 3. Características socio-demográficas de TB para el periodo

Características Socio-demográficas		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Edad	Menor 15 años	7	5,88%	5,88%
	Mayor 15 años	112	94,12%	100%
Género	Masculino	65	54,62%	54,62%
	Femenino	54	45,38%	100%

Fuente: SVIGILA INS Bolívar- Cartagena 2016

A pesar de que esta enfermedad no presenta una gran frecuencia en menores de 15 años, representa una amenaza para la característica de derecho a la existencia de niñas, niños y adolescentes.

Salud Sexual y Reproductiva – VIH:

La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en la población general permite impulsar el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población. La detección precoz de las ITS, del VIH/SIDA es crucial para el individuo y para la comunidad. Para el individuo, porque permite el seguimiento

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

cercano y el inicio de terapias que tienen impacto favorable en la calidad y cantidad de vida. Para la comunidad, porque permite adelantar actividades de prevención secundaria de la transmisión. Adicionalmente, las actividades inherentes al proceso diagnóstico (asesoría) pueden tener un impacto favorable en la prevención primaria de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

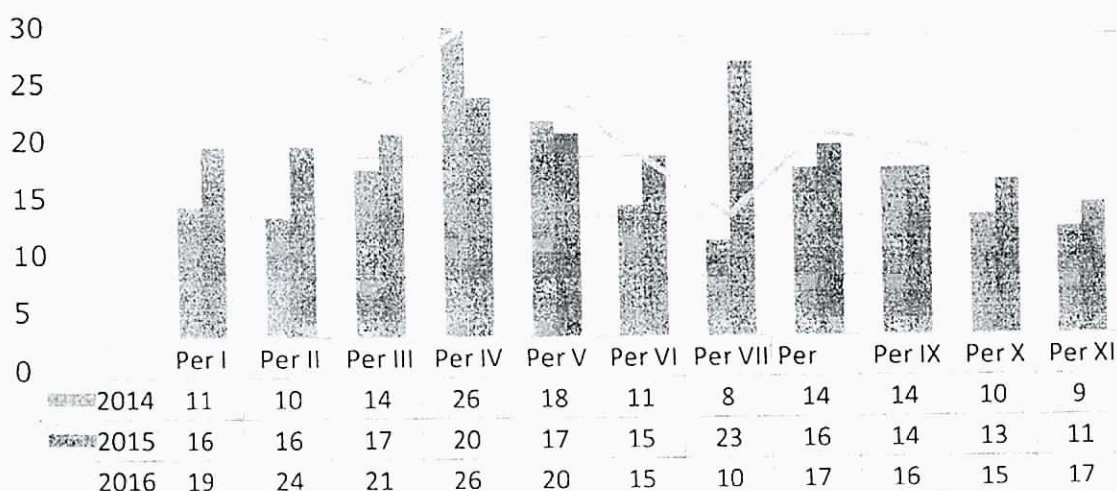
Las acciones de prevención de la infección por VIH incluyen la asesoría pre y post, que constituye un espacio fundamental para evaluar —de manera individualizada, las condiciones de vulnerabilidad y de riesgo, promover la adopción de comportamientos protectores y generar procesos de modificación de las características o contextos sociales de vida que establecen condiciones de vulnerabilidad para la población. La atención integral en VIH/sida involucra el conjunto de las intervenciones requeridas para limitar el crecimiento de la epidemia del VIH, evitar que quienes no están infectados se infecten y que quienes están infectados no transmitan el VIH, no se re-infecten y encuentren todos los recursos requeridos para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas. De esta forma, las personas podrán disponer de las condiciones necesarias para mantener una vida digna, activa, integrada, con garantía de derechos y ejercicio de deberes.

Otro esfuerzo fundamental deberá hacerse para fortalecer la prevención de la transmisión madre hijo del VIH. En el periodo 2003 – 2007 se incluyeron en la estrategia de prevención de la transmisión perinatal 547.164 mujeres embarazadas. 1.127 de las cuales (0.21%) resultaron positivas para VIH. Luego de la intervención, solo 30 niños fueron seropositivos, habiéndose evitado no menos de 200 casos de transmisión por esta vía. Es preciso que esta estrategia se desarrolle a cabalidad en la totalidad de Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras que ofrezcan servicios de atención prenatal. Por otra parte, Colombia y particularmente el Departamento de Bolívar posee condiciones y características especiales (en el año 2005, el índice de NBI alcanza el 27.6%, las personas bajo la línea de pobreza alcanzan el 49.2% de la población, existen alrededor de 3'000.000 de personas en situación de desplazamiento y existe aún una delicada situación de seguridad interna), que incrementan los factores de riesgo y de vulnerabilidad en los diferentes grupos de población. De la misma manera, persisten barreras socio-culturales y de acceso que impiden tener contacto con servicios de información y asistencia integral, libre de prácticas discriminatorias.

La baja gestión para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones para prevenir ITS/VIH/SIDA, por parte de las instituciones municipales responsables y la deficiente gestión para promover derechos de salud sexual y reproductiva, incluida la prevención de ITS/ VIH/SIDA de los entes municipales en el Departamento de Bolívar, ha repercutido negativamente generando problemas de gran impacto familiar, social y económico y por consiguiente ha dificultado el cumplimiento de indicadores y metas nacionales por lo que se incrementan las barreras para lograr el acceso universal de prevención, brindar una atención integral en ITS/VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad y mejorar la calidad de atención a personas viviendo con VIH, así como el acceso universal de terapia anti-retroviral de los pacientes que lo

requieran, la detección temprana de VIH en gestantes y el seguimiento del binomio para evitar la transmisión materno infantil de sífilis y VIH. Hasta el periodo epidemiológico XI de 2016, se notificaron al Sivigila 200 casos de VIH/SIDA, 17 de este periodo y tres casos notificaciones tardías, todos los casos confirmados por laboratorio. Comparado con el mismo periodo del año 2015 en el cual se notificaron 178 casos, se observa un incremento del 12,3% en el total de casos notificados. (Gráfica 1).

Grafica 1. Comportamiento VIH 2014-2015-2016 Departamento de Bolívar



Fuente SIVIGILA 2016

El departamento de Bolívar, para el año 2016, hasta el periodo XI registra una razón de incidencia para VIH/SIDA 18,04 por 100.000 Habitantes, el Municipio que presenta la razón de prevalencia más elevada es Norosí (57,95), seguido de Magangué (46,84), Villanueva (35,14), Mompós (31,49). Los municipios que más casos aportan son: Magangué (n=58), Arjona (n=17), Mompós (n=14), Turbaco (n=13), María La Baja (n=10). Tabla 1.

Tabla 1. Distribución por Municipio de Procedencia de casos de VIH/SIDA en Bolívar, Periodo XI de 2016

Municipio	No. Casos	Prevalencia*100.000	No. Habitantes	No. Muertes	Letalidad (%)	Tasa de mortalidad
ALTOS DEL	4	28,68	13.946	0	0,0	
ARENAL	1	5,18	19.302	1	100,0	5,2
ARJONA	17	23,01	73.891	2	11,8	2,7
ARROYOHONDO	1	9,96	10.038	0	0,0	0,0
BARRANCO DE	4	22,11	18.095	0	0,0	
CALAMAR	2	8,47	23.609	0	0,0	0,0
CICUCO	4	35,96	11.124	0	0,0	0,0
CLEMENCIA	4	31,61	12.653	1	25,0	7,9
EL CARMEN DE	8	10,52	76.051	0	0,0	

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

EL GUAMO	2	25,74	7.770	1	50,0	12,9
MAGANGUE	58	46,84	123.833	5	8,6	4,0
MAHATES	6	22,97	26.126	0	0,0	0,0
MARGARITA	1	10,03	9.966	0	0,0	0,0
MARIA LA BAJA	10	20,64	48.439	1	10,0	2,1
MOMPOS	14	31,49	44.460	1	7,1	2,2
MONTECRISTO	3	13,80	21.742	0	0,0	0,0
MORALES	1	4,65	21.501	0	0,0	0,0
NOROSÌ	3	57,95	5.177	0	0,0	0,0
PINILLOS	5	19,85	25.186	0	0,0	0,0
RIO VIEJO	1	5,44	18.371	0	0,0	0,0
SAN CRISTOBAL	2	29,88	6.694	0	0,0	0,0
SAN JACINTO	2	9,27	21.570	0	0,0	0,0
SAN JUAN	3	8,92	33.623	0	0,0	
SAN PABLO	6	17,63	34.033	1	16,7	2,9
SANTA ROSA	8	34,62	23.105	1	12,5	4,3
SANTA ROSA DEL	2	4,66	42.960	1	50,0	
SIMITI	1	4,86	20.576	0	0,0	0,0
SOPLAVIENTO	1	11,81	8.467	0	0,0	0,0
TALAIGUA NUEVO	2	17,56	11.387	0	0,0	0,0
TIQUISIO (PUERTO	3	13,35	22.474	0	0,0	
TURBACO	13	17,76	73.179	1	7,7	1,4
VILLANUEVA	7	35,14	19.923	0	0,0	0,0
EL PEÑON	1	10,32	9.694	0	0,0	0,0
Total general	200	18,04	1.108.567	16	8,0	1,4

Fuente: SIVIGILA 2016

El 63% de los casos son de sexo masculino, el 65% procedía de la cabecera municipal y el 83% pertenecen al régimen subsidiado. EL rango de edad con mayor número de casos se encuentra ubicado entre los 30 y 39 años (32,5%), seguido de 20 – 29 años (31,00%). Se han notificado en SIVIGILA 2 casos en menores de 1 año y 1 caso en menor de 9 años. **Tabla 3. Comportamiento de acuerdo a la edad**

Comportamiento de acuerdo a la edad		
Grupo de edad	No.	%Casos
Menor 1 año	2	1,00
De 1 - 9 años	1	0,50
De 10 - 19 años	13	6,50
De 20 - 29 años	62	31,00
De 30 - 39 años	65	32,50
De 40 - 49 años	32	16,00
De 50 - 59 años	15	7,50
Mayor de 60 años	10	5,00
Total	200	100,00

Fuente: SIVIGILA 2016

Se han notificado 21 casos de gestantes con diagnóstico de VIH, que corresponde al 10,5% del total de casos notificados en SIVIGILA. No todos los casos han sido diagnosticados este año. La prueba con mayor frecuencia utilizada para el diagnóstico fue prueba rápida con 9 casos, seguida de Western Blot con 7 casos. Tabla 4.

b) CATEGORÍA DE DESARROLLO

Permanencia

La deserción del sistema educativo en el Departamento de Bolívar, la podemos asociar a diferentes factores como la distancia casa- escuela, escases de maestros, desastres naturales y zonas inseguras lo que perjudica a los escolares y a sus familias, porque se minimizan las oportunidades de desarrollo tanto a nivel local como las personales.

Algunos estudiantes dejan los estudios perdiendo las oportunidades de progreso para acceder a empleos informales, que en su gran mayoría son de pésimas condiciones laborales, disminuyendo la calidad de vida.

En el Departamento de Bolívar se evidencia un alto índice de deserción escolar inter-anual de transición a grado once (7%), esta situación de deserción también compromete el nivel académico de las instituciones generando estándares bajos en la calidad educativa y los bajos resultados que los estudiantes obtienen. Entre los factores que causan mayor deserción escolar se puede mencionar la falta de apoyo en transporte escolar, la alimentación escolar, los útiles, Trabajo itinerante de los padres de familia y la falta de Gestión del Riesgo escolar. En gran medida el Departamento de Bolívar, pretende seguir implementando las estrategias conducentes a la prevención de la deserción y la repitencia escolar.

En las Instituciones Educativas del Departamento se desarrolla un proceso de Matrículas de manera física y mediante la utilización de una herramienta informática que registra toda la información de los estudiantes matriculados en dichos establecimientos, esto se hace de acuerdo con un cronograma determinado por la Resolución 3066 de septiembre de 2016. En los últimos años este proceso presenta retrasos en su implementación debido entre otras causas a la deficiente difusión y capacitación a los responsables de dichos procesos, en este caso a los rectores, secretarios de educación municipales, directivos docentes y otros; este problema genera inconvenientes de varios tipos: Reporte de matrícula con errores, falta de información de las fecha de matrícula a los padres de familia para el cumplimiento del cronograma establecido.

De cada 100 estudiantes que ingresaron al sistema educativo en la zona urbana, el 18% desertan al cumplir los 18 años, mientras en la zona rural dicha cifra alcanza el 52%; el reto es implementar modelo de transformación basado en la calidad educativa. En consecuencia en el año 2011 el Ministerio de Educación Nacional llevó a cabo un acompañamiento del proceso de formación del PTA, que se realiza partir de la asistencia técnica, en el cual se presentaron los

resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos durante de la misma así como algunas recomendaciones para la cualificación del proceso en la Secretaría de Educación de Bolívar.

El PAE en el Departamento de Bolívar ha contribuido a mejorar las condiciones para que los niños, niñas y adolescentes matriculados en las Instituciones Educativas del sector oficial permanezcan en las aulas de clase mediante el aporte de un complemento alimentario que cubre un mínimo de sus recomendaciones nutricionales. Al mismo tiempo, el Departamento de Bolívar por medio de los recursos del MEN aseguró en el periodo 2016 recursos por \$22.899 millones de pesos para apoyar el PAE, mediante el cual se aporta desayuno y almuerzo a una población objetivo de 120.652 estudiantes para garantizar su permanencia en el sistema escolar.

Adicional a esto, la Interventoría del Programa se comprometió en realizar el control y la vigilancia en los 44 municipios no certificados del departamento donde fueron ejecutados estos recursos, para verificar que los estudiantes reciban alimentación oportuna y de calidad. Cabe resaltar que este tipo de intervenciones ha fortalecido la integración de los actores sociales, ya que existe un diálogo permanente con Rectores, Alcaldes y padres de familia, que son los principales veedores junto con los comités de PAE en la ejecución de estos recursos en el Departamento.

No obstante, las cifras para el Departamento de Bolívar en la población de 5 a 17 años que son objeto de las estrategias de alimentación escolar, evidencian que según la Encuesta Nacional de Deserción Escolar (ENDE) 2015, para Bolívar se observa que el 4.61% de la población que asiste al sistema educativo en el nivel de educación preescolar básica y media, desertan dado las condiciones y prioridades de las familias con menores recursos.

Actualmente de manera muy global, este es el panorama del departamento en cuanto a educación:

- 220.5637 estudiantes matriculados en sector oficial. (Matricula 2017)
- 80.09% de instituciones educativas con bajos logros en las pruebas SABER 2015
- 4.2% deserción interanual (0º al 11º - 2016) en Bolívar en el nivel de educación preescolar básica y media, desertan dado las condiciones y prioridades de las familias con menores recursos.
- 224 Instituciones educativas oficiales con procesos de socialización de matrícula deficiente

Calidad Educativa:

La Infraestructura física y la dotación escolar de los establecimientos educativos de los municipios no certificados del departamento de Bolívar, se encuentran en mal estado con inadecuadas condiciones físicas educativas para brindar el servicio educativo, esta no permiten generar e integrar ambientes o climas pedagógicos óptimos u oportuno para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los educandos, el cual afecta el proceso de enseñanza-

aprendizaje escolar en los niños, niñas y jóvenes, y se hace infructuoso el mejoramiento de la Calidad Educativa.

Además, el departamento actualmente cuenta con 4 Establecimientos Educativos que han implementado el Programa de Jornada Única en los municipios: Achí, El Peñón, Mompós y Turbana, los cuales son municipios no certificados en el Departamento de Bolívar. Su infraestructura es Deficiente e insuficiente en recursos didácticos, factor que afecta la educación y esta se vuelve cada vez más incompetente, para alcanzar un mejor nivel educativo, como estrategia metodológica, se requiere del apoyo de recursos o medios que nos ayuden en el proceso integral de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, como lo son los materiales didácticos, su uso tiende a guiar y motivar al estudiante en la construcción del conocimiento, es decir, que sirvan de apoyo y contribuyan al mejoramiento de los niveles de enseñanza-aprendizaje, mediante la implementación de herramientas tecnológicas, aplicaciones con contenidos académicos digitales(Aulas Virtuales), equipamientos o instrumentos específicos para laboratorios de Física, Química, Biología y Biblio-bancos, con el propósito de lograr mejor desempeño académico en los niños, niñas y Jóvenes y alcanzar a mejorar el Índice Sintético de la Calidad Educativa que permita continuar hacia la ruta de la excelencia educativa. Esto se ha visto reflejado en los deficientes y bajo niveles o rendimiento académicos educativos en los niños, niñas y Jóvenes, el cual se refleja en los resultados obtenidos de las pruebas SABER, vigencia 2016, presentada por los Estudiantes, cuyo valor en *Puntaje es 231, Nivel o Desempeño Malo.*

En Pruebas saber 3, 5 y 9, y 11 para el 2016, los resultados por área y grado por lo general son bajos. Se considera necesario mejorar estos indicadores. A nivel nacional también hay deficiencias por lo que el MEN ha implementado estrategias como el día E y el día E familia; también ha expedido los DBA y el análisis de resultados con base en competencias en las áreas básicas

Cultura Medio Ambiental:

La Zona de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del Norte y Dique Bolivarense es una región del departamento de Bolívar conformada por los municipios de Cartagena de Indias (capital de Bolívar), Arjona, Arroyo hondo, Calamar, Clemencia, Mahates, San Cristóbal, San Estanislao, Santa Catalina, Santa Rosa de Lima, Soplaviento, Turbaco, Turbana y Villanueva, las cuales se posicionan como la despensa agropecuaria de Cartagena y Barranquilla. Por esta región pasan los principales corredores viales de la región Caribe, el río Magdalena y el canal del Dique, por el cual se da su denominación.

Estas regiones tan importantes para La Costa Atlántica Colombiana y el País en general, poseen una gran biodiversidad conformada por bosques secos tropicales, manglares, recursos hídricos, ecosistemas asociados (ciénagas, lagunas y aguas subterráneas), formaciones coralinas, playas marinas y una variedad de flora y fauna. Los bosques albergan una diversidad de fauna, flora y recursos de gran valor como el agua.

No obstante a lo anterior, la región ha sido ambientalmente impactada de forma negativa por factores ocasionados o inducidos por el hombre como la deforestación para cultivo y explotación vegetal y animal, minería industrial y artesanal, pesca y caza indiscriminada, entre otros, lo cual ha venido ocasionando graves problemas ambientales como deslizamientos, erosiones de suelos, deterioro del hábitat de la fauna, límites de extinción animal y vegetal, entre otros.

Lo anterior, incrementado por la débil conciencia o educación ambiental de los habitantes, ha ocasionado la explotación indiscriminada de recursos naturales hasta el punto de llegar a generar enfermedades provocadas por vectores sanitarios, contaminación atmosférica, terrestre y acuífera, lo cual contribuye con la degeneración del medio ambiente y hace aún más difícil la adaptación al cambio climático.

La falta de refuerzo de la conciencia o educación ambiental en los habitantes del Dique Bolivarense hace insostenible ambientalmente a la región del Dique Bolivarense, la cual abastece agropecuariamente a diversos municipios de la costa Atlántica. Es indispensable cultivar un conocimiento ambiental que permita generar una conciencia de nuestro medio ambiente, para que de esta forma se impida que se sigan presentando factores como inundaciones, incendios forestales, deslizamientos de tierras, desabastecimientos de alimentos, contaminación de los cuerpos de agua, los cuales atentan de forma directa con la vida de todos los habitantes no solo de la región sino del Caribe Colombiano.

Aunado a lo expuesto, otros factores como la contaminación auditiva y visual, emisión de gases contaminantes, mala disposición de residuos sólidos y líquidos, acumulación de agua en objetos abandonados, y que en 2015 solo el 18% de los municipios no certificados de Bolívar (correspondiente a 8 de 44) recibieron capacitación en profundización y seguimiento al proceso de formación ambiental a docentes dinamizadores, etc., empeoran la situación ambiental atentando directamente con la vida y la salud pública, demostrando aún más que la falta de conciencia ambiental en el Dique Bolivarense es un aspecto decisivo en el deterioro del medio ambiente de nuestro País.

Educación Inclusiva:

Los establecimientos educativos oficiales del Departamento de Bolívar, no ofrecen garantías que permitan el acceso, permanencia y promoción de los alumnos con discapacidad, no detectan ni promueven los talentos que poseen algunos niños, niñas, jóvenes y adultos que requieren ser incluidos en el grupo de estudiantes con talentos excepcionales.

La Secretaría de Educación del Departamento de Bolívar, tiene registrados en el SIMAT vigencia 2016, 2624 alumnos y alumnas en condición de discapacidad y 370 con talentos excepcionales, éstos están distribuidos en los 44 municipios no certificados del Departamento. La Entidad debe dar cumplimiento a la Ley 115 de 1994 en lo referente al capítulo I, educación para personas con limitaciones y talentos excepcionales. (Artículos 46-49). Reglamentados mediante el Decreto 366 de febrero de 2009.

2.624 niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad y 370 con talentos excepcionales, desatendidos perjudicando con esto a los escolares, a sus familias y también a todo el país, porque se restringen las posibilidades de desarrollo social y de las habilidades que están en directa relación con la población en discapacidad y con talentos excepcionales.

La educación inclusiva es un proceso inacabado, de esfuerzos continuos, es por esto que se requiere continuar prestando el apoyo pedagógico de manera permanente a los estudiantes ciegos, sordos, con discapacidad motora y discapacidad cognitiva del Departamento y adicionalmente continuar fortaleciendo los establecimientos educativos oficiales para que puedan mejorar las condiciones de accesibilidad, permanencia y calidad de los estudiantes con discapacidad y/o con talentos excepcionales.

Cultura

El Departamento de Bolívar se caracteriza por ser un territorio de riqueza cultural y turística, que ha demostrado un alto crecimiento de este sector de la economía, infortunadamente la situación actual de la cultura en el Departamento presenta necesidades de importante atención, tal como se cita en el Plan de Desarrollo del Bolívar Ganador 2012 – 2015: “De los 45 municipios que conforman el Departamento, sin incluir Cartagena, 34 poseen casas de la cultura, con un porcentaje de 73,91%, municipios con institucionalidad cultural 18 para un 39.13%, de éstas casas, una es arrendada como es el caso del municipio del Guamo y otra es de carácter privada como la del Carmen de Bolívar. La mayoría de las edificaciones donde funcionan las casas de cultura no están adecuadas para su funcionamiento y no se encuentran en buenas condiciones, con un equipamiento mínimo; algunas de estas construcciones quedaron en mal estado por efectos de la Ola invernal. De las 6 Zodes que conforman el Departamento de Bolívar, la más crítica es la de la Depresión Momposina, donde 3 de los 6 municipios que la integran como son San Fernando, Margarita y Cicuco no poseen casas de la cultura, por consiguiente no director de casas de la cultura, ni funcionario que asuma este rol y no desarrollan procesos culturales. Las Escuelas de Formación Musical existentes en el Departamento de Bolívar, a excepción del municipio de Clemencia no tienen sede propia. Existen 29 escuelas que funcionan en Casas e Institutos de cultura, 7 en salones comunales, 2 en colegios y 1 en una biblioteca. Atendiendo a los objetivos de estas Escuelas de Formación Musical y las condiciones locativas en la que se desempeñan, su funcionamiento no es óptimo, debido a la falta de acústica de los salones, que permitan la concentración de los estudiantes; de igual manera los servicios adicionales que se prestan en estos locales, propician constantes interrupciones.”.

Los esfuerzos desarrollados para el funcionamiento de la red de bibliotecas públicas de Bolívar llevados a cabo en años anteriores por la Gobernación departamental a través de su Instituto de Cultura y Turismo-ICULTUR bajo los proyectos “Dotación de Bibliotecas Públicas 2014”, “Fortalecimiento a la red de bibliotecas 2015” y “Fortalecimiento de la red de bibliotecas públicas en los 46 municipios del departamento de bolívar 2016” han permitido grandes avances en la prestación de servicios para la comunidad y el posicionamiento de la

biblioteca pública como uno de los actores principales en el desarrollo de los municipios. No obstante, y pese a los esfuerzos realizados, persisten situaciones que debilitan el funcionamiento de la red de bibliotecas en Bolívar y afectan su sostenibilidad: la rotación de bibliotecarios, la no apropiación de la cultura y las bibliotecas por parte de las administraciones municipales y el no cumplimiento de compromisos pertinentes a proyectos son muestra de estas.

La rotación de bibliotecarios es una constante en la biblioteca pública. Generalmente éstos son contratados por orden de servicio con una duración que oscila entre los 3 y 6 meses, lo que produce traumatismos en el funcionamiento de la biblioteca. Ello significa implementar nuevas acciones en pro de la formación de la persona entrante lo que afecta la continuidad de procesos gestados anteriormente. De igual modo esta rotación de personal en el mayor de las ocasiones no garantiza la mano de obra calificada para el trabajo bibliotecario.

En suma a lo anterior, en el departamento de Bolívar aún se encuentran bibliotecas con infraestructura precaria, espacios reducidos y adaptados para su funcionamiento, los cuales no cumplen con las necesidades y requisitos básicos para prestar un buen servicio a la comunidad. El flujo de usuarios que asiste a la biblioteca es debido al liderazgo realizado por el bibliotecario y las actividades que éste promueve. Sin embargo, el no acompañamiento de la administración municipal en la inversión y mejoras para la biblioteca afecta dicho flujo. En su gran mayoría, las bibliotecas presentan problemas de seguridad y daños en su infraestructura física. Ante esto, el acompañamiento de las administraciones municipales es muy poco. Las bibliotecas de la Red Departamental necesitan atención inmediata, requieren de la continuidad y fortalecimiento de procesos para garantizar su funcionamiento. Del mismo modo, se hace necesario garantizar la sostenibilidad de las bibliotecas. El proyecto "Uso y Apropiación de TICS" de Ministerio de Cultura, generó un gran impacto en la modernización de estos escenarios, beneficiando a 40 bibliotecas de Bolívar en conectividad y dotación tecnológica. El tiempo de ejecución del proyecto ya ha sido cumplido lo que significa que a partir de 2017 es deber y responsabilidad de la administración municipal y departamental suplir las necesidades generadas en este campo.

Actualmente la gestión bibliotecaria y social de las bibliotecas que conforman la red de bibliotecas públicas de Bolívar es débil en los siguientes aspectos:

- Interconectividad y servicios con uso de apropiación de TICS.
- Formación de Bibliotecarios en tecnologías para el desarrollo y creación de proyectos.
- Infraestructura para la prestación de servicios.
- Formación de Bibliotecarios y desarrollo de servicios y actividades para el tratamiento de la Cultura, Paz, y Post conflicto.
- Trabajo interregional con redes departamentales, distritales y municipales.
- Sistematización y Catalogación
- Generación de contenido y patrimonio bibliográfico.

En el departamento de Bolívar existen 67 bibliotecas públicas, 15 de ellas pertenecientes a la red distrital de Cartagena de Indias.

MUNICIPIO

NOMBRE DE LA BIBLIOTECA

ACHI	BIBLIOTECA PUBLICA DEL MUNICIPIO DE ACHI
ALTOS DEL ROSARIO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE ALTOS DEL ROSARIO
ARENAL DEL SUR	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL RAUL JIMENEZ ARIZA
ARJONA	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE ARJONA
ARROYOHONDO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL ROSARIO SARABIA OROZCO
BARRANCO DE LOBA	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE BARRANCO DE LOBA
CALAMAR	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL ROBERTO BOTERO
CANTAGALLO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL CANTAGALLO
	BIBLIOTECA CENTRO DE CONVIVENCIA
CICUCO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE CICUCO
	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL ANIBAL RAMIREZ DE CICUCO
CLEMENCIA	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE CLEMENCIA
CORDOBA	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL TARCILA VALIENTE
EL CARMEN DE BOLIVAR	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL LUCHO BERMUDEZ
	BIBLIOTECA PUBLICA EL SALADO
EL GUAMO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO EL GUAMO
EL PEÑON	BIBLIOTECA PUBLICA JOSE PRESENTACION VENECIA
HATILLO DE LOBA	BIBLIOTECA PUBLICA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL CENTRO DE CONVIVENCIA
MAGANGUE	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE MAGANGUE LAS MOJARRITAS
	BIBLIOTECA MUNICIPAL DE MAHATES
MAHATES	BIBLIOTECA MUNICIPAL DE PALENQUE
MARGARITA	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE MARGARITA
MARIA LA BAJA	BIBLIOTECA PUBLICA DE MARIA LA BAJA
MOMPOS	BIBLIOTECA PUBLICA PEDRO SALCEDO VILLAR

MONTECRISTO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL GENEROSA MARTINEZ
MORALES	BIBLIOTECA PUBLICA LOREN PAOLA MORALES
NOROSI	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE NOROSI
PINILLOS	BIBLIOTECA PUBLICA EFRAN DIAZ
REGIDOR	BIBLIOTECA PUBLICA DEL MUNICIPIO DE REGIDOR
RIOVIEJO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL EDUARDO CARRANZA
SAN CRISTOBAL	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
SAN ESTANISLAO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN ESTANISLAO
SAN FERNANDO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN FERNANDO
SAN JACINTO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE SAN JACINTO
SAN JACINTO DEL SUR	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL MANUEL CLEMENTE SABALA
SAN JUAN DE NEPOMUCENO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN JACINTO DEL SUR
SAN MARTIN DE LOBA	BIBLIOTECA PUBLICA LUIS ROQUE BORRE
SAN PABLO	BIBLIOTECA PUBLICA JUAN DE JESUS CENTENO PUERTA
SANTA CATALINA	BIBLIOTECA PUBLICA VICENTE GUAITERO
SANTA ROSA	BIBLIOTECA PUBLICA LOCAL MARIA DE JESUS CASTRO LOMITA
SANTA ROSA DEL SUR	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL ROMULO BUSTOS
SIMITI	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE SANTA ROSA
SOPLAVIENTO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR
TALAIGUA NUEVO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE SIMITI
TIQUISIO	BIBLIOTECA PUBLICA JUANA PEREZ MOLINA
TURBACO	BIBLIOTECA PUBLICA DEL MUNICIPIO DE TALAIGUA NUEVO
TURBANA	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE TIQUISIO
VILLANUEVA	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE TURBACO
ZAMBRANO	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DE TURBANA (DIRECTOR DE CULTURA)
	BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA
	BIBLIOTECA PUBLICA WALBERTO ORDOÑEZ

De las 52 bibliotecas pertenecientes a la red departamental, 4 son de carácter rural ubicadas en los corregimientos de: El Salado, Lomita Arena, Brisas de Bolívar y Palenque, las demás son de carácter municipal. Los municipios de Magangué, San Jacinto y Cicuco cuentan con dos bibliotecas en su cabecera municipal.

La infraestructura cultural en las bibliotecas municipales de Bolívar aún es incipiente, pese a que se realizaron trabajos de construcción y rehabilitación de casas culturales y bibliotecas aún no todas las 52 del Departamento cuentan con espacios óptimos y adecuados para una buena prestación de servicios. A nivel general se destacan infraestructuras con grietas de paredes, techos no aptos, espacios pequeños, poca ventilación y luz. Sin embargo, pese a las condiciones mencionadas, la actividad bibliotecaria se mantiene activa.

El esfuerzo de los bibliotecarios como de la comunidad han sido grandes; de manera que éstas son referentes y espacios por excelencia de visita en los municipios. Es pertinente mencionar que debido a la llamada "Ola Invernal" ocurrida a finales de 2010 e inicios de 2011 gran parte de la infraestructura cultural en Colombia fue arrasada. En el caso de las bibliotecas en Bolívar se presentaron daños físicos, pérdida de libros y materiales didácticos para niños. Ante ello y con base a un diagnóstico de impacto social, el Ministerio de Cultura y Colombia Humanitaria focalizaron gran parte de esfuerzos e inversión en la reconstrucción y rehabilitación de bibliotecas bajo el programa Espacios de Vida. Bolívar fue beneficiado por esta iniciativa y a través de la gestión en proyectos de los bibliotecarios, municipios como Arenal del Sur, Barranco de Loba, Calamar, El Peñón, Hatillo de Loba Pinillos, San Cristóbal, San Estanislao de Kotska, Soplaviento, Villanueva, Simití, Córdoba gozan de una adecuada infraestructura bibliotecaria.

Bibliotecas

Arenal del Sur, Barranco de Loba,
Calamar, El Peñón, Hatillo de Loba
Pinillos, San Cristóbal, San Estanislao
de Kotska, Soplaviento, Pinillos,
Villanueva, Simití, Córdoba,
Clemencia
Montecristo

Intervención

Ministerio de Cultura Programa
Espacios de Vida-Embajada Japón

Icultur-Programa Laboratorios Vivos
Icultur

En Bolívar las bibliotecas con mayores atrasos o inadecuada infraestructura se encuentran en los Zodes, Mojana y Lobas.

c) CATEGORÍA DE CIUDADANIA

Participación:

Reconocer la participación de los NNA para el desarrollo de sus comunidades, y construcción de políticas pública, es una labor inherente de una democracia participativa. Ante esto el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006, establece en su Artículo 30 el Derecho a la Participación, en el Artículo 31 el

Derecho a la Asociación y Reunión y en el Artículo 32 el Derecho a la Información. En Bolívar se cuentan con diferentes ejercicios en esta materia.

En el 2014, fue elegido el primer consejo de NNA en una alianza entre la fundación Plan, ICBF y la alcaldía distrital de Cartagena de Indias. Este primer intento fue fortalecido en el 2016, cuando se realizó la segunda elección del consejo de NNA del distrito con el apoyo de la academia. Además de este caso encontramos el modelo desarrollado por la alcaldía de San Juan Nepomuceno en el 2013, la cual organizó un consejo de NNA paralelo al concejo municipal, donde cada concejal debía a apadrinar a un consejerito. Si bien este modelo carece en el aspecto democrático de elección de la NNA, del ejemplo del consejo de NNA del distrito de Cartagena, cumple con la función participativa y consultiva de los NNA para el desarrollo de su municipio. Además de estos dos casos, en los últimos años se han venido incrementando el número de mesas de participación de NNA en el departamento de Bolívar, la cual se pretende culminar con la conformación de una mesa departamental de NNA, conformada por un miembro electo entre las mesas de cada uno de los ZODES del departamento de Bolívar.

Registro

La ciudadanía es un derecho consagrado en el artículo 96 de la constitución política de Colombia. Como tal todo nacido vivo en el país tiene derecho a su nacionalidad colombiana y a un nombre y apellido (artículo 32 del Decreto 1260 de 1970). El artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles dispone el derecho al nombre y la inscripción inmediata después del nacimiento. El departamento de Bolívar por su extensión, y particularidades geográficas de difícil acceso, cuenta con población vulnerable sin registro civil, donde el nacimiento de estas personas se lleva a cabo en las veredas y ruralidades de difícil acceso, que vulneran los derechos fundamentales de estos.

d) CATEGORÍA DE PROTECCIÓN

Salud Sexual y Reproductiva – Adolescentes

Las decisiones que cada persona adolescente o joven tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva no son estrictamente determinados por factores individuales; al momento de decidir o de tener alguna condición, entran en juego toda una variedad de factores, muchos de ellos sociales, que le harán optar por una u otra conducta o que contribuirán a tener uno u otro resultado (favorable o no); por ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el vivir en una zona urbana o rural, el ser hombre o mujer, el acceso a atención en salud, la cercanía o no de adultos significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc.

Estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas. También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las

decisiones que cada joven toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva.

La familia, amigos y los adultos con quienes se relacionan las personas jóvenes y la presencia de redes de apoyo social son factores que influyen significativamente en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. En general, se puede decir que adolescentes y jóvenes, al establecer relaciones significativas con padres, madres, educadores, pares y redes de apoyo social, logran desarrollar factores protectores frente a, por ejemplo, inicio temprano de la actividad sexual, uso de sustancias psicoactivas, y manifestaciones de violencia.

Cuando la persona joven tiene la posibilidad de mantener viva la confianza y de conversar con sus familias, el proceso de toma de decisiones tendrá mayores referentes, más allá de la información que circule entre su grupo de pares, y así puede convertirse en un factor protector.

La pobreza, las políticas y la legislación, son condiciones que pueden causar problemas para el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud; así como el no reconocimiento de los derechos humanos, de la salud sexual y reproductiva, que pueden disminuir la capacidad de elegir de una forma libre e informada acerca de la sexualidad. De hecho, "las y los adolescentes y jóvenes de familias pobres tienen mayores probabilidades de iniciar su vida sexual a una temprana edad, quedar embarazadas y tener más hijos. Los adolescentes con menor educación y menos oportunidades de generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza".

Los medios de divulgación masiva son otro punto, se puede afirmar que los medios de comunicación como la radio, la prensa y la televisión tienen una gran influencia sobre las personas jóvenes; estos medios afianzan las normas sociales y culturales frente a la sexualidad y los roles de género. Más allá de la valoración que hoy se haga de la influencia de los medios de divulgación masiva, es importante destacar que los medios de comunicación pueden ser un aliado significativo en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

Por su parte, la sociedad y la cultura moldean la manera como las personas aprenden y expresan su sexualidad, y la forma como toman decisiones con relación a aspectos de su actividad y conducta sexual, roles de género, actitudes, creencias y valores. La sociedad y la cultura crean modelos que se exponen ante los jóvenes y los presionan para que adopten las maneras de ser hombres y mujeres que socialmente están legitimadas. El valor que

Las actividades de salud sexual y reproductiva en adolescentes en el Departamento de Bolívar, implican acciones como:

Políticas públicas sectoriales, transectoriales y con participación comunitaria que promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde los enfoques de género y diferencial; afectando positivamente los determinantes sociales relacionados con las violencias de género y violencias sexuales, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH-Sida, la discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género, la

promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, y la garantía de la salud materna.

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la "madre soltera". Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la madre.

Con relación a la tasa de fecundidad de los adolescentes entre 10 y 19 años. En Colombia, las tasas de fecundidad muestran una caída vertiginosa y se proyecta que para 2020 sigan disminuyendo. Los embarazos en adolescentes han sido asociados con condiciones de pobreza, siendo más altas en las áreas con mayor deterioro social y necesidades básicas insatisfechas. Para 2012, el 50% de la población con más necesidades básicas insatisfechas concentró el 55% de la fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años.

En el Departamento de Bolívar para el año 2011 se registró una tasa de fecundidad de 4.29, en el 2012 de 4.6, en el 2013 se registra una tasa de 4.3, para el 2014 de 4.3 y en lo que va del 2015 es de 1.3 mostrándose una estabilidad en el comportamiento del indicador del 2011 al 2014 y en lo que va del año de acuerdo a fuente DANE hasta el mes de mayo se denota una disminución teniendo en cuenta que falta información por registrar.

De igual forma los municipios con mayores tasas durante estos años fueron Magangué, Mompo, El Carmen de Bolívar, Turbaco, Arjona y Marialabaja, los cuales además tienen características en común como albergar población en condición de desplazamiento, Víctimas del conflicto, y ser municipios con mayor población, entre otras. Al observar el porcentaje de embarazadas adolescentes entre los diferentes departamentos de la costa Caribe, el departamento de Bolívar presenta un comportamiento estable, a diferencia de otros departamentos como Guajira y Cesar cuyos porcentajes muestran tendencia al aumento.

Violencia de género con énfasis en violencia sexual:

Las violencias de género y, entre ellas, las violencias sexuales son una violación sistemática y masiva de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual en particular a las de la comunidad LGBTI.

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública por varias razones:

Primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos.

Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que las violencias de género son un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requieren una acción coordinada por parte del Estado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias. En el departamento Bolívar, se implementó el comité consultivo intersectorial para la prevención de la Violencia, incluido en el plan de desarrollo departamental como política pública en cabeza de la Secretaria Departamental de Salud, este comité surge como herramienta articuladora entre las diferentes instituciones y sectores que intervienen en la ruta de atención integral a víctimas. Las acciones de esta ruta van direccionadas al abordaje del caso desde la atención en salud, protección y restablecimiento de derechos de las víctimas.

Se evidencia un aumento considerable en la notificación realizándose un comparativo de los dos años inmediatamente anteriores a corte primer semestre registrando 2012 (77 casos), 2013 (178 casos) incrementándose la notificación en un **231%** con relación al año inmediatamente anterior, y el primer semestre del 2014 notifica (435 casos) incrementándose un **244%** con relación al año 2013 y con relación al año 2012 un incremento del **564%**, en el año 2015 en el primer semestre se notificaron **501** para un incremento del **115%** lo que indica una tendencia al aumento en la notificación de casos de Violencias de Género en los municipios del departamento de Bolívar, estos casos fueron registrados y notificados al SIVIGILA Bolívar y Cartagena.

En el año 2015, se notificaron al SIVIGILA un total de casos del evento Violencia Intrafamiliar (VIF) **334** casos y Violencia Sexual (VSX) **167** casos, reportados por UPDG de Bolívar y por las UPGDs del Distrito Es decir que el **93 %** de la notificación fue realizada por los municipios del departamento de Bolívar, se puede destacar que aumento el compromiso frente a la notificación oportuna del evento. Las víctimas mayoritarias, en cualquiera de las formas de violencia bien sea de tipo intrafamiliar y/o violencia sexual, son las mujeres, las cuales alcanzan **77.4%** de la distribución con un número de **388** casos de los 501 notificados en Bolívar en el 2015, y el **22.6%** restante de las violencias notificadas afecto a los hombres con un total de **113** Casos. Siguiendo en concordancia con los indicadores y la media nacional. No obstante, se encuentra que la mayor afectación a las mujeres se registra en la violencia física con **246** Casos y el abuso sexual con **156** casos, en el caso de los hombres se encontró que la violencia física (**45 Casos**) y Negligencia y Abandono (**49 Casos**) son las violencias más presentadas en esta población, es el hecho violento donde menos disparidad de género es registrada las mujeres con un **6.7 %** con 34 casos vs los hombres con un **9.7 %** con 49 casos. El incremento del número de casos registrados en SIVIGILA en año 2015 para el departamento de Bolívar, puede estar asociado con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través de las asistencias técnicas y seguimiento de los casos realizado en conjunto con los



274



NIT: 806.005.597-1

municipios, el aumento del número de municipios que notifica ha sido otro de los logros obtenidos.

Violencia Intrafamiliar:

A nivel departamental se encuentra que en Bolívar presenta proporciones significativas de violencia de los padres a los hijos. No se encontraron diferencias entre la violencia o agresión de parte de padre o de la madre. Se sabe además que hay un mayor reporte de victimización por parte de los hijos y que la violencia entre hermanos es un fenómeno muy frecuente (un 50% de las familias lo reconoce) y en un 10% presenta gravedad. Otro dato muy interesante es que la agresión doméstica es una práctica más acentuada entre los hombres. Finalmente se calcula que entre un 80% a 95% de casos no se denuncian. Por otra parte de la población pobre en Colombia, las víctimas y las etnias representan un porcentaje significativo ya sea por descendencia o condición, es decir existen muchos pobres que pertenecen a una etnia y son víctimas, estos representan el 20% de la población colombiana, casi 8 millones personas. En muchos casos estas poblaciones tanto víctimas como etnias habitan los departamentos más pobres del país, que según cifras del DANE están ubicados en las regiones Pacífico y Caribe. A través de este cambio social y político, se constituye una realidad que históricamente había sido desconocida por el ordenamiento constitucional y legal, alcanzado la materialización de cambios normativos que garantizaron la inclusión, protección y participación de los grupos étnicos históricamente marginados.

Hoy, los grupos étnicos en Colombia (pueblos indígenas, comunidades Negras o Afrocolombianas, comunidades Raizales y Palanqueros y la población Room o Romaní) cuentan con herramientas jurídicas para proteger sus derechos fundamentales a la autonomía cultural, territorial, a su propia justicia, a la participación, a través de la consulta previa y la participación política, al respeto de su cosmogonía y a sus territorios ancestrales. Igualmente no existe una continuidad en el seguimiento y atenciones de las poblaciones priorizadas por autos, sentencias y órdenes judiciales. En el Caso de la T.045, esta tiene una medida especial de atención, la cual desde Septiembre de 2016, no ha tenido una continuidad por parte de las ONG's las cuales operan para Ministerio de Salud y Protección Social, lo anterior por la finalización del convenio.

Salud Mental:

Para el Departamento de Bolívar la situación reflejada en Forensis 2014, indica que para violencia por homicidio se reportaron 109 casos, correspondiendo en mayor medida a los municipios de Arjona, Magangué, Santa Rosa del Sur, Turbaco; para violencia por suicidio se examinaron 23 casos, la mayoría de estos casos provenían de los municipios de Turbaco, María La Baja, Magangué y El Carmen de Bolívar, lo cual se observa en la tabla que se encuentra a continuación:

Tabla 1. Lesiones fatales de causa externa, casos y tasas por 100.000 habitantes según departamento y municipio del hecho. Departamento de Bolívar, Colombia, 2014

Código DANE	Departamento y municipio	Accidental	Homicidio	Suicidio	Transporte	Indeterminada	Total	Tasa x 100.000 hab.
13	Bolívar	91	412	60	188	15	766	36,95
13030	Altos del Rosario	-	1	-	1	-	2	14,91
13042	Arenal	-	-	-	1	-	1	5,41
13052	Argelia	2	14	2	8	2	28	39,34
13074	Barranco de Loba	1	1	-	-	-	2	11,45
13140	Calamar	-	6	-	-	1	6	26,08
13160	Cartagena	2	2	-	-	-	4	44,09
13001	Cartagena	53	303	37	121	8	522	52,72
13188	Cicuco	-	2	-	-	1	3	27,00
13222	Clemencia	1	1	-	-	-	2	16,07
13212	Córdoba	-	1	-	1	-	2	16,03
13244	El Carmen de Bolívar	2	2	3	5	1	13	17,50
13248	El Guamo	-	1	-	-	-	1	12,88
13430	Magangué	7	23	6	13	-	49	38,83
13433	Mahates	3	1	1	1	1	7	27,49
13440	Margarita	-	-	-	1	-	1	10,21
13442	Mana La Baja	3	2	4	7	-	16	33,51
13458	Mompós	2	-	-	1	-	3	6,85
13458	Montecristo	1	-	-	-	-	1	4,82
13473	Morales	-	1	-	-	-	1	4,79
13549	Pamplona	1	-	-	3	-	4	16,22
13580	Regidor	-	-	-	-	1	1	9,70
13600	Rio Viejo	1	-	-	-	-	1	5,62
13647	San Estanislao	2	-	-	-	-	2	12,38
13654	San Jacinto	1	1	1	3	-	6	27,88
13657	San Juan Nepomuceno	-	-	1	2	-	3	9,00
13667	San Martín de Loba	1	2	-	-	-	3	17,73
13670	San Pablo	-	1	-	1	-	2	6,14
13673	Santa Catalina	-	1	-	3	-	4	30,67
13688	Santa Rosa del Sur	2	9	-	-	-	11	26,77
13683	Santa Rosa	1	4	-	1	-	6	27,16
13744	Siratá	1	1	-	1	-	3	15,01
13760	Sopaviento	1	-	-	-	-	1	11,87
13810	Tiquisio	-	10	-	2	-	12	55,47
13836	Turbaco	2	18	5	10	-	35	49,18
13838	Turbana	-	5	-	1	-	6	40,72
13873	Villanueva	1	-	1	1	-	3	15,42

Fuente: Forensis 2014

La otra fuente utilizada para conocer los casos reportados son los boletines epidemiológicos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA-. Para el caso específico de Salud Mental, la notificación se hace a través de la ficha con código 875 para violencia intrafamiliar, 365 de intoxicaciones por sustancias químicas cuando están asociados al consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida y la ficha con código 2951 que introdujo en el

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

Departamento de Bolívar, el Instituto Nacional de Salud para realizar pilotaje de la ficha de intento de suicidio. El boletín epidemiológico correspondiente a la vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones por sustancias químicas del Departamento de Bolívar hasta el período 12 de la vigencia 2015, señala que presentó un reporte de 555 casos. De estos, 190 casos están relacionados con conducta suicida.

El mismo boletín indica que de acuerdo al tipo de exposición (sustancias químicas) los intentos por suicidio ocupan el primer lugar con 34% del total de los casos notificados por intoxicación por sustancias químicas. Teniendo en cuenta el comportamiento de sustancias químicas relacionadas con intento de suicidio, se puede decir, que la incidencia a nivel Departamental es de 17,3 por 100.000 habitantes. Como se puede observar en la Tabla N° 2, el municipio que reportó el mayor número de casos fue Magangué con un total de 39, seguido de El Carmen de Bolívar con un total de 30 y en tercer lugar Arjona con 24; el municipio que ocupó la incidencia más alta fue Regidor 47,7 por 100.000 habitantes, seguido de Arjona con 33,1 por 100.000 habitantes.

Tabla 2. Distribución de casos de intoxicaciones por sustancias químicas relacionado con intento de suicidio por municipio de procedencia a período epidemiológico XII de 2015

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Nº DE CASOS	POBLACION	INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES
Aché	3	23.051	13,0
Clemencia	2	12.540	15,9
Cicuco	4	11.118	36,0
El Carmen De Bolívar	30	75.151	39,9
Hatillo De Loba	3	11.971	25,1
Magangué	39	123.737	31,5
Mahates	3	25.780	11,6
Maria La Baja	5	48.076	10,4
Mompós	2	44.124	4,5
Pinillos	1	24.923	4,0
Regidor	5	10.486	47,7
Rio Viejo	2	18.076	11,1
San Estanislao	1	16.257	6,2
San Fernando	3	13.753	21,8
San Jacinto	1	21.530	4,6
San Juan Nepomuceno	2	33.466	6,0
San Pablo	5	33.291	15,0
Santa Rosa	3	22.692	13,3
Santa Rosa Del Sur	6	42.003	14,3
Simutí	2	20.271	9,9
Tiquisio (Puerto Rico)	1	22.041	4,5
Turbaco	21	72.168	29,1
Turbana	1	14.683	6,7
Villanueva	5	19.691	25,4
Zambrano	2	11.611	17,2
Total General	190	1.095.436	17,3

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

Fuente: SIVIGILA 2015

Del total de casos de intoxicaciones por sustancias químicas relacionadas con intento de suicidio, las intoxicaciones por medicamentos ocupan el primer lugar con un 53%, en segundo lugar se encuentran los plaguicidas con un 26% y en tercer lugar por otras sustancias químicas con un 18% (ver Tabla N° 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de intoxicaciones químicas relacionadas con intento de suicidio hasta el período epidemiológico XII, año 2015. Bolívar.

TIPO DE INTOXICACION	No CASOS	FRECUENCIA RELATIVA %
I. POR MEDICAMENTOS	100	53
I. POR PLAGUICIDAS	49	26
I. POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	34	18
I. POR METANOL	1	1
I. POR SOLVENTES	4	2
I. POR SUSTANCIAS SPICOACTIVAS	1	1
I. POR GASES	1	1
TOTAL DEPARTAMENTO	190	100

Fuente: SIVIGILA 2015

De las intoxicaciones químicas relacionadas con intento de suicidio, el grupo de edades más afectadas es el de 15 a 19 años con el 32% de los casos, siendo más afectado el género femenino, seguido del grupo de edades de 10 a 14 con el 14%. El Boletín epidemiológico del periodo XII de 2015, correspondiente al componente violencias de género y salud mental, indica que hasta la semana epidemiológica 48, se han notificado al SIVIGILA un total de 1273 casos al evento violencias de género. De estos, 858 casos corresponden a la violencia intrafamiliar, puntualmente para las modalidades de violencia física, violencia psicológica y negligencia y abandono. De la totalidad de los casos notificados, al SIVIGILA a corte semana epidemiológica 48, tanto para violencia intrafamiliar y sexual, el 79.2% de los casos reportados corresponden al género femenino, mientras que el 20.7% corresponde al género masculino. El boletín de referencia, señala que de la totalidad de los casos, el grupo de 10 a 14 años aporta el 22.6%, el grupo de 0 a 4 aporta el 14.3%, seguido del grupo de 5 a 9 años 12.4%, el de 15 a 19 se encuentra con el 11.2%, seguido del grupo de 20 a 24 años con un 10.8%.

Tabla 4. Comportamiento Epidemiológico de las Violencias de Género a corte periodo epidemiológico XII Bolívar 2015.

NATURALEZA	TOTAL	%
VIOLENCIA FISICA	639	50,1%
VIOLENCIA PSICOLOGICA	15	1.17%
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	203	15.9%
ABUSO SEXUAL	380	29.8%
ACOSO SEXUAL	12	0.94%
VIOLACION	17	1.33%
EXPLOTACION SEXUAL	1	0.07%
VIOLENCIA SX CA	0	0%
ACTO SEXUAL VIOLENTO	5	0.39%
TOTALES	1273	100%

Fuente: SIVIGILA 2015

En lo relacionado con sustancias psicoactivas, es necesario señalar los hallazgos del estudio nacional de consumo de SPA en escolares, realizado en el 2011, se puede observar que el Departamento de Bolívar presenta una prevalencia de vida del consumo de alcohol de 52.5 %, mientras que el nivel nacional presenta una prevalencia de vida para esta sustancia de un 63,4%, en consecuencia es la sustancia de mayor consumo en el departamento. Seguida del Tabaco-Cigarrillo con una prevalencia de vida del 12.3% en el departamento de Bolívar y 24,3% a nivel Nacional, encontrando en la tercera posición el consumo de Marihuana con una prevalencia de vida de 0.9% inferior a la presentada por el nivel nacional (7%). Las sustancias más consumidas por la población entonces son: Alcohol y tabaco (legales) y marihuana (ilegal).

Ese mismo estudio, se observa que en el Departamento de Bolívar, se está iniciando el consumo de Tabaco/cigarrillo a los 12.9 años y alcohol a los 13 años; aproximándose a la edad de consumo en el nivel nacional donde la edad de inicio de alcohol y de Tabaco/cigarrillo es de 12.4 años. Con relación a la edad de inicio de consumo de cocaína, el departamento de Bolívar presenta un promedio de 13.5 años, siendo más temprana que la media nacional que es de 14 años. Lo que indica que se debe fortalecer las estrategias dirigidas a la prevención del consumo de SPA, iniciando con la sensibilización de los dirigentes locales, para que puedan incidir en los demás ámbitos, desarrollando programas basados en evidencia que contrarresten estos riesgos, especialmente en población escolar, que es la más vulnerable al consumo.

Otro evento relacionado con el componente de salud mental es la detección temprana de los trastornos mentales y de conducta. Al hacer la revisión de datos en el SISPRO, que es donde reposan la información de los RIPS, se evidenció que durante el año 2014 se reportaron en el Departamento de Bolívar un total de 992 hospitalizaciones representado la atención de 430 personas en lo relacionado con trastornos mentales y del comportamiento y 23.186 consultas derivadas de la atención de 10.847 personas por ese mismo evento. Los

trastornos mentales y del comportamiento por los que más se hicieron hospitalizaciones fueron: esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes, trastornos del humor, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas, trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos y trastornos mentales orgánicos.⁷

Con relación a la prestación de servicios individuales para los trastornos mentales, en la actualidad se ha conminado a las EPS para que presten estos servicios a sus afiliados que se encuentran en los municipios del Departamento. Una dificultad que existe, es que debido a que la mayoría de los servicios especializados de salud mental se encuentran en la ciudad de Cartagena, pacientes con trastornos mentales o familiares se quejan por la distancia que deben recorrer, por la geografía del Departamento, lo que los desmotiva para asistir a una consulta especializada de salud mental. Lo anterior indica que se presenta una deficiente oferta de servicios de salud mental. Esto también aplica para atención de las personas que consumen SPA, debido a que en algunas ocasiones estas entidades no facilitan la prestación de servicios a sus usuarios, es una deficiencia que se visibiliza en los municipios y en el departamento, presentando poca oferta de servicios para la problemática de salud mental, convirtiéndose en una barrera al acceso de estos servicios por parte de las EPS a sus usuarios.

Es importante tener en cuenta que el departamento de Bolívar no cuenta con Hogares de paso, como tampoco cuenta con Centros para la atención de patologías Duales. Estos dos escenarios son fundamentales para la protección integral de NNA, puesto que uno brinda el espacio de protección y el otro el espacio de atención y prevención. El hogar de paso es una modalidad de atención transitoria para la ubicación inmediata de niños, niñas y adolescentes, en una familia de la red de hogares de paso, organizada en cada municipio o departamento. El hogar de paso garantiza atención y cuidado a niñas, niños y adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos por un periodo que no podrá exceder los ocho (8) días hábiles, término en el cual, la autoridad administrativa debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos (Artículo 57 Ley 1098 de 2006).

El Centro de Patología Dual es un mecanismo para la evaluación diagnóstica y el tratamiento específico de pacientes que sufren cualquier adicción asociada a algún trastorno mental. El objetivo es realizar un abordaje integral de la Patología Dual, mediante un equipo multidisciplinar que atiende las necesidades biopsicosociales de cada paciente, planteando como objetivos principales la desintoxicación, el inicio de la deshabitación y la estabilización psicopatológica. Además, se coordina la continuidad del proceso de recuperación con otros dispositivos terapéuticos, si fuese necesario, y se potencia la rehabilitación y la reinserción del paciente.

Durante los años anteriores, se ha fortalecido la notificación de los eventos de salud mental en los municipios, a través del recurso humano contratado para apoyar la gestión del programa, lo que se ha reflejado en la mayor información y notificación que se obtiene de los municipios. Se han realizado algunas

acciones colectivas en el tema de prevención de suicidio, buscando visibilizar el tema y concientizar a los funcionarios y a sectores de la comunidad en distintos municipios acerca de la importancia de trabajar en la prevención de la conducta suicida, de identificar factores protectores y de riesgo que favorezcan nuevos casos y la muerte de personas por este comportamiento. Este tipo de estrategias deben tener una continuidad en el tiempo, para lograr mayor impacto en la población, siguiendo con las actividades de promoción de la salud mental y la convivencia social planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública.

Discapacidad:

De acuerdo al Censo DANE 2005, la población que presentaba algún tipo de discapacidad permanente en el departamento de Bolívar, totalizaba 100.459, lo que representaba el 5,5% de la población y se encontraba concentrada en la población comprendida entre los 45 y más de 80 años. Según datos del RLCPCD a Junio de 2017, en el departamento de Bolívar tenemos un total de 55.811 personas que tienen funciones corporales afectadas correspondientes a algún tipo de discapacidad, de los cuales 38.303 están registrados activos y categorizados según género, edad y tipo de discapacidad entre otros. Para el Zodes Mojana tenemos una población registrada en condición de discapacidad de 7.765 habitantes para los cuales el 48% son hombres y el 52% restante son mujeres. La información categorizada sobre personas con discapacidad en el Departamento de Bolívar es la siguiente:

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR JUNIO 2017							
CATEGORIAS DE DISCAPACIDAD	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
	de 0 a 4	de 5 a 9	de 10 a 14	de 15 a 44	de 45 a 59	Sin Informacion	
Movilidad	345	446	441	3520	2874	4959	12585
Enanismo	8	10	10	33	15	4	80
No la sabe nombrar	42	42	53	398	241	461	1237
Múltiple	178	336	375	1891	1093	2334	6207
Sensorial Auditiva	53	155	163	917	350	474	2112
Sensorial Visual	94	172	182	989	840	1859	4136
Sensorial Gusto – Olfato – Tacto	4	13	5	36	24	29	111
Sistémica	115	150	139	756	493	706	2359
Mental Cognitivo	245	729	1062	2640	614	424	5714
Mental Psicosocial	22	83	119	737	308	191	1460
Voz y Habla.	106	230	181	791	210	130	1648
Piel, Uñas y Cabello	5	8	17	50	36	49	165
Sin Información	23	30	40	166	97	133	489
Total	1240	2404	2787	12924	7195	11753	38303

Fuente: RLCPCD a junio de 2017.

La información categorizada sobre personas con discapacidad en el Zodes Mojana es la siguiente:

ESTADO EN EL REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD						
MUNICIPIO	INACTIVO	REGISTRO COMPLETO	REGISTRO INCOMPLETO	RETIRADO POR FALLECIMIENTO	RETIRADO POR NO DISCAPACIDAD	Total general
ACHÍ	148	697	3			848
MAGANGUÉ	2237	3337	5	1161	1047	7787
MONTECRISTO	29	225	1			255
PINILLOS	117	528				645
SAN JACINTO DEL CAUCA		219				219
TIQUISIO		219		62	95	376
Total general	2531	5225	9	1223	1142	10130

Fuente: RLCPCD a junio de 2017

De los cuales se perfilan en el registro como completos e inactivos unos 7.765 habitantes clasificados de la siguiente forma:

MUNICIPIO	SEXO		Total general
	HOMBRE	MUJER	
Achí	449	399	848
Magangué	2615	2964	5579
Montecristo	152	103	255
Pinillos	307	338	645
San Jacinto del cauca	104	115	219
Tiquisio	111	108	219
Total general	3738	4027	7765

Fuente: RLCPCD a junio de 2017

TIPO DE DISCAPACIDAD	MUNICIPIO						Total general
	ACHÍ	MAGANGUÉ	MONTECRISTO	PINILLOS	SAN JACINTO DEL	TIQUISIO	
MOVILIDAD	194	1343	92	153	53	64	1899
SENSORIAL AUDITIVA	41	180	12	33	9	13	288
SENSORIAL VISUAL	113	454	33	71	34	30	735
SENSORIAL GUSTO-OLFATO	2	4		1	2	3	12
SISTEMICA	27	108	9	78	28	26	276
MENTAL COGNITIVO	43	521	7	43	14	13	641
MENTAL PSICOSOCIAL	17	56	4	7	4	3	91
VOZ Y HABLA	25	119	16	26	1	7	194
PIEL-UÑAS-CABELLO	2	26	4	3	1		36
TALLA BAJA	2	11		1			14
NO LA SABE NOMBRAR	34	153	17	20	4	1	229
MULTIPLE	190	293	31	75	69	54	712
EN BLANCO	158	2311	30	134		5	2638
Total general	848	5579	255	645	219	219	7765

Fuente: RLCPCD a junio de 2017

Cabe resaltar que la totalidad de la población no está identificada, lo que dificulta la disponibilidad de líneas bases que aporten información definitiva sobre las condiciones de calidad de vida de la población y las restricciones en cuanto a la

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: premsaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

inclusión social. De igual forma no se encuentran sistematizadas experiencias y/o procesos que permitan establecer el nivel, grado o existencia de programas de fortalecimiento y desarrollo humano y social que apunten al fortalecimiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

Trabajo Infantil:

El trabajo infantil, es una realidad que afecta al departamento de Bolívar, las condiciones socio-económicas del departamento, articulado a algunas costumbres culturales, generan un escenario donde se normaliza la informalidad y con ella el trabajo infantil. El artículo 44 de la Constitución Política de 1991 establece que son derechos fundamentales de los niños, además de los consagrados en la Carta y en los tratados ratificados por Colombia, "la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, el nombre y la nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado, el amor, la educación, la cultura, la recreación, la libre expresión de su opinión, la protección contra toda forma de abandono, violencia física o moral, el , venta, el abuso sexual, la explotación laboral o económica y los trabajos riesgosos.". Estos forman la base normativa seguida de La Ley 704 de 2001, por medio de la cual se aprueba el "Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación". En Bolívar, por nuestra posición geográfica, en el Sur contamos con minería ilegal y grupos al margen de la ley que vinculan niños, niñas y adolescentes en su fuerza laboral, categorizándose como las peores formas de trabajo infantil. En el norte del departamento, por el potencial turístico de nuestra capital Cartagena, se genera la explotación sexual de menores, que también entra en esta categoría. Sin embargo en todo el departamento, niños y niñas y adolescentes trabajan de manera informal, como vendedores ambulantes, trabajando en casas de familias o apoyando en las labores agrícolas de sus familias.

En el 2011, se realizó una caracterización de la situación de trabajo infantil en Colombia, sin embargo la gobernación de bolívar, desde la secretaría de Minas y Energía, realiza una caracterización de niños que trabajan en las minas lo que nos ha arrojado los siguientes datos.

Departamento de Bolívar Número de niños, niñas y adolescentes trabajando en diversas actividades económicas y su participación en Colombia					
Actividad	Casos de niños, niñas y adolescentes en trabajo por sectores				
	Departamento de Bolívar		Colombia		Participación Bolívar en Colombia
	No.	%	No.	%	%
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	1929	26,8	12721	19,4	15,2
Pesca	217	3,0	1044	1,6	20,8
Explotación de minas y canteras	1356	18,8	5276	8,0	25,7
Industria manufacturera	11	0,2	557	0,8	2,0
Suministro de electricidad, agua y gas	10	0,1	205	0,3	4,9
Construcción	153	2,1	3356	5,1	4,6
Transporte y almacenamiento	107	1,5	1239	1,9	8,6
Salud	6	0,1	215	0,3	2,8
Defensa	2	0,0	124	0,2	1,6
Trabajos no calificados	194	2,7	5291	8,1	3,7
Oficios no calificados	300	4,2	6979	10,6	4,3
Otras Actividades	2921	40,5	28567	43,6	10,2
Totales	7206	100,0	65574	100,0	11,0
Fuente: SIRITI Ministerio de Trabajo. Indicadores Sobre el Trabajo Infantil en Colombia http://apps.mintrabajo.gov.co/siriti/indicadores.aspx?dashboard_cod_departamento Consulta Diciembre 29 de 2016 Cálculo FUNPROBIDES					

La situación como nos muestra la gráfica anterior es bastante delicada, con 7206 NNA caracterizados trabajando en el departamento de Bolívar. Una actividad que no solo vulnera los derechos de nuestros NNA, pero además presentan una barrera para el desarrollo de sus derechos y su salud. A continuación presentamos la situación en el Sur del Departamento de Bolívar, y los NNA que presentan riesgo de entrar en trabajo infantil, y en riesgo de dejar el colegio por ingresar a trabajar.

Bolívar. Número de niños, niñas y adolescentes identificados/as, entre los 5 y los 17 años de edad. Por tipo de vulnerabilidad. En siete municipios del sur de Bolívar y total departamento Dic. 2016 - Octubre de 2017																		
MUNICIPIO	En Riesgo		En Riesgo y Oficios del Hogar		Trabajo Infantil		Trabajo Infantil y Oficios del Hogar		Peores Formas de Trabajo Infantil		Peores Formas de Trabajo Infantil y Oficios del Hogar		TOTALES					
													No.		% del municipio sobre el total del sur		% del municipio en el departamento	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
ARENAL	9	9	0	0	1	1	0	0	2	2	1	0	12	12	0,13	0,14	0,09	0,10
BARRANCO DE LOBA	1842	1744	204	181	64	58	3	3	340	303	51	41	2504	2330	27,76	27,89	18,68	18,59
MONTECRISTO	0	0	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	4	4	0,04	0,05	0,03	0,03
MORALES	115	115	0	0	3	3	0	0	26	26	0	0	144	144	1,60	1,72	1,07	1,15
SAN MARTÍN DE LOBA	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	4	0,04	0,05	0,03	0,03
SANTA ROSA DEL SUR	3690	3438	6	5	110	89	9	7	2309	2129	222	188	6346	5856	70,36	70,09	47,35	46,71
CANTAGALLO	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0,06	0,06	0,04	0,04
Total municipios del Sur de Bolívar Por tipo de vulnerabilidad	5664	3438	210	5	181	89	12	7	2679	2129	274	188	9019	8355	100,00	100,00	67,29	66,65
% de participación de los 7 municipios del sur sobre el departamento	78,5	50,3	96,8	2,6	48,5	25,9	85,7	58,3	50,9	43,6	85,4	70,9	67,3	66,6				
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	7215	6839	217	192	373	344	14	12	5263	4884	321	265	13403	12536			100,00	100,00
Fuente: SIRITI Ministerio de Trabajo. Indicadores Sobre el Trabajo Infantil en Colombia FUNPROBIDES (Consultas: 51) Diciembre 29 de 2016 y 21) Octubre 9 de 2017 Cálculo																		

Estudiantes del Sur de Bolívar en riesgo de desertar del colegio a la mina por cercanía							
Municipios	Estudiantes en mayor nivel de riesgo			Estudiantes en menor nivel de riesgo			Niños en riesgo grave por municipios
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	
SANTA ROSA SUR DE BOLÍVAR	1958	1742	3700	4411	4474	8885	41,6
CANTAGALLO	179	233	412	1113	1250	2363	17,4
ARENAL	30	48	78	932	1044	1976	3,9
BARRANCO DE LOBA	434	504	938	2330	2518	4848	19,3
MONTECRISTO	321	410	731	1430	1718	3148	23,2
SAN MARTIN DE LOBA	484	615	1099	2141	2411	4552	24,1
MORALES	159	144	313	492	455	957	32,7
Total de estudiantes en riesgo en los siete municipios	3565	3696	7271	12849	13870	26729	27,2
Fuente: SED. Cálculos FUNPROBIDES							

Finalmente, a 2017 la Red Nacional de Información, comunica que se han reportado 25 casos de niños reclutados por grupos al margen de la Ley.

Victimas:

El Departamento de Bolívar ha sufrido grandes consecuencias del conflicto armado, tanto por su extensión como por su posición geográfica, que ha dejado millones de víctimas durante los años de guerra. Muchas de estas víctimas han sido niños, niñas y adolescentes, que no solo han experimentado la guerra como víctimas, pero también como victimarios puesto que también ha sido vinculado a estos grupos al margen de la ley. La siguiente tabla describe el acumulado de víctimas por ciclo vital y hecho victimizante a fecha 2017.

Hecho	entre 0 y 5 años	entre 6 y 11 años	entre 12 y 17 años	entre 18 y 28 años	entre 29 y 60 años	entre 61 y 100 años	ND
Homicidio	96	281	747	2.554	10.034	3.236	6.000
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	1	4	11	83	2.000	1.021	72
Sin información					1		
Abandono o Despojo Forzado de Tierras			3	11	40	26	17
Secuestro	2	5	20	78	1.116	415	211
Desaparición forzada	30	45	159	636	2.368	766	852
Tortura	1	1	6	27	220	30	27
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	5	24	44	275	1.288	59	22

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: premsaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	1	24	102	52	9		
Acto terrorista/Atentados/ Combates/Hostigamientos	21	111	143	364	1.438	399	129
Amenaza	359	927	1.122	2.591	6.967	1.582	180
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	1	1	4	26	296	21	85
Desplazamiento	32.032	67.293	82.066	138.240	207.758	53.727	26.614

Fuente: RNI – Red Nacional de Información
Fecha de Corte : 01/10/2017

Como podemos evidenciar en la tabla anterior, el desplazamiento, amenazas y homicidios presentan el número más alto casos. Hay que tener en cuenta que estas son las cifras de los casos reportados. Uno de los hechos victimizantes que ha causado polémica en el proceso de paz, y que sigue vigente en nuestra sociedad, es la vinculación de niños, niñas y adolescentes a grupos al margen de la ley, esto es un acto que va en contra del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y el Derecho Penal Internacional, los cuales prohíben el reclutamiento y vinculación de niños y niñas tanto en los grupos armados irregulares como en la fuerza pública de los Estados. Sobre este tema, Colombia tiene amplia normatividad, sin embargo los niños y niñas, siguen siendo una herramienta que se usa en el conflicto para fortalecer las posiciones de negociación en la mesa y para llevar a cabo acciones delictivas de adultos.

Por esta razón el Estado Colombiano mediante la Ley 12 de 1991 ratificó la Convención Internacional de los derechos del niño. El artículo 39 de esta Ley ordena a los Estados tomar todas las medidas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación o abuso, tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tales como su utilización en el conflictos armado.

Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente:

En Bolívar la protección integral y el restablecimiento de derechos de los menores en conflicto con la ley penal se viene realizando a través de la Asociación Para la Reeducción d los Menores Infractores "ASOMENORES" de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF, con el cual suscribió un contrato para operar el sistema en representación , de las entidades del Estado tanto del nivel nacional y regional; como tal es el ente encargado de la protección integral completa o parcial de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde el momento de su ingreso hasta cuando sea reintegrado por completo a su medio familiar o reciba cambio de medida que implique su traslado a otro servicio por orden del juez competente, el Departamento concurre en este propósito común mediante la suscripción de Convenios interinstitucionales con el ente operador mediante la figura de aportes para la atención integral, la prestación de los servicios de salud, educación, cultura y recreación.

Modelo Restaurativo: De acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 3454 del 8 de Agosto de 2011, el sentido pedagógico del modelo restaurativo que se

aplica en el Departamento de Bolívar, está orientado hacia el cambio, de modo que su paso por el sistema de justicia y por el servicio de atención represente para él un aporte, constructivo y positivo a su vida. En este sentido, así sea corto el tiempo de permanencia, el equipo humano del programa tiene como reto generar la reflexión con los jóvenes acerca de su vida en general, en especial acerca de las normas sociales, los derechos y deberes de las personas y la importancia de asumir la responsabilidad por los actos y encontrar formas de relacionarse a través del respeto.

Perfil psicosocial del adolescente en conflicto con la ley penal: En el Adolescente que recibe atención en el Centro de Servicios Especializado ASOMENORES, se han identificado las siguientes características:

Edad de los Menores Infractores que se encuentran en Asomenores: La población de Jóvenes usuarios actualmente promedia entre las edades de 17 y 20 años, provenientes de la Ciudad de Cartagena y en su mayoría de la región Caribe (Sucre – Magdalena – Guajira). Eventualmente casos “especiales” remitidos del interior del país.

Estrato Socio-económico de la Población: Con respecto a los jóvenes de la ciudad de Cartagena provienen en su gran mayoría de estratos socio económicos bajos (0 – 1 – 2). Con características de personalidad enmarcadas en la inestabilidad emocional (afecto) altibajos en los estados del ánimo, minusvalía personal, autoestima baja, dificultad para tomar decisiones basadas en análisis, pensamiento concreto, poco control sobre los impulsos, lo que los hace altamente agresivos y reactivos a la conducta violenta, poca tolerancia a la frustración, escasas habilidades sociales (no manejan límites, son trasgresores de las normas y reglas socialmente establecidas), Incapacidad de analizar conflictos morales, poco autónomos frente a la toma de decisiones (presión de grupo), nulas estrategias de afrontamiento y habilidades para la vida.

Patologías Asociadas: La población actual que en su gran mayoría presentan abuso de sustancias psicoactivas (de acuerdo a las estadísticas institucionales de ASOMENORES, en donde el 98% ha tenido experiencia con SPA, incluyendo alcohol y otras sustancias), con rasgos disociales, desertores del sistema escolar con bajo nivel académico y proyecto de vida sin estructurar, vinculado a grupos de alto riesgo (pandillas). Con poca capacidad de habilidades comunicativas para establecer de manera asertivas las relaciones interpersonales.

Existe otro subgrupo (del 15% al 30%) que corresponde a jóvenes que tienen diagnósticos de Farmacodependencia asociado con síntomas que cumplen criterios y diagnósticos de otras enfermedades mentales, clasificados en los manuales de salud mental como el DSM IV, esto se denomina actualmente Patología Dual, tales diagnósticos más comunes son:

- A. Trastorno Antisocial de la Personalidad
- B. Trastorno Disocial
- C. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

- D. Trastornos de Ansiedad , Trastorno por estrés Postraumático
- E. Trastornos Afectivos que incluyen al Trastorno de depresivo y el Trastorno Bipolar y Trastorno Ciclotímico.
- F. Deterioro Cognoscitivo Relacionado con Desnutrición y Abuso de sustancias psicoactivas.
- G. Retardo mental.

Muchas veces, la sintomatología que produce un Trastorno por Consumo de Sustancias Psicoactivas puede enmascarar un trastorno mental asociado, sobre todo si se relaciona con comportamientos claramente inadaptados. La conflictividad como síntoma, puede ser la expresión de un trastorno mental no tratado: como todo proceso no tratado, tenderá a empeorar hasta llegar a una situación crítica que puede terminar en un suceso explosivo cargado de agresividad, son estos casos en mención, los que actualmente generan mayor traumatismo en la convivencia destacándose las agresiones constantes y evasiones. Por tal las medidas de tratamiento y de seguridad de este subgrupo o perfil ya definido de jóvenes infractores deben ser de un manejo que amerite una mayor especialización en recurso humano, planta física y procesos técnicos para lograr la reeducación de estos jóvenes.

El SRPA en el Distrito de Cartagena. Durante el último periodo (segundo semestre del 2013) vienen incrementándose las estadísticas con respecto al delito de acceso carnal con menores, los adolescentes reflejan dificultades en el manejo de la sexualidad con antecedentes de abuso a nivel generacional. Sin embargo, se pueden identificar factores culturales que inciden en la determinación de algún tipo de trastorno de la sexualidad; como son las relaciones de noviazgo desde el inicio de la adolescencia y la diferencia entre las edades, la promiscuidad, poca formación en educación sexual entre otros. Otro aspecto identificado en los jóvenes provenientes de otras regionales, es su nivel de habilidades sociales básicas lo que de cierta forma les permite tener mecanismos para su proceso de adaptación al medio institucional, pese a esto, el distanciamiento de las familias por motivos de locación genera en estos jóvenes episodio reactivos de adaptación constantes, caracterizados por la desmotivación, depresión e irritabilidad.

Finalmente, la interrelación de las diferentes culturas anteriormente mencionadas genera constantemente problemas en la convivencia, reflejándose en enfrentamiento por subgrupos (regiones), amedrentamientos, hostigamientos y lucha del poder y el territorio.

En el perfil del joven usuario de ASOMENORES existen factores directamente relacionados a la dinámica familiar, que a continuación detallaremos:

Entorno Familiar: La influencia familiar de los adolescentes infractores internos en Asomenores, no es ajena a los cambios y efectos de la crisis causada por la descomposición social que se vive en todas las culturas; máxime cuando en la institución confluyen jóvenes, si bien en su mayoría de la costa norte colombiana, no se pueden agrupar en un solo perfil, ya que es claro que existen diferencias determinadas por los movimientos sub-culturales, la economía de los

pueblos, las diferentes manifestaciones de violencia. Algunas de las regiones de donde provienen los jóvenes infractores están influenciadas por violencia social, presencia de grupos armados, desplazamiento, migraciones; otras por violencia juvenil enmarcada en las subculturas barriales y en decadencia económica; todas de alguna manera afectadas por cambios sociales, por lo cual las familias han estructurado estilos de crianza que débilmente dejan ver dinámicas que generalizaban las familias del Caribe colombiano.

Familias Uniparentales: Las familias de los jóvenes de Cartagena que han ingresado al SRPA,, en su mayoría son provenientes de barrios populares de la ciudad y en gran porcentaje son Uniparentales, con predominio de mujer como cabeza de hogar, que por haber iniciado la conyugalidad muy jóvenes, se encuentran separadas o han iniciado nuevas uniones, siendo común la figura del padrastro o familias reconstruidas, el padre biológico es una figura ausente en el hogar, no obstante se sostiene el vínculo afectivo de sus hijos ya que las historias están llenas de jóvenes en conflicto con la figura paterna, producto del abandono, la negligencia y el maltrato.

La madre, asume la tenencia de los hijos, funciones como el ejercicio de la autoridad, es delegado a una figura masculina que no llega y por ende aplaza el control ejerciendo una autoridad laxa, empeorada por los pocos espacios que le permite su rol de proveedora. Los patrones de crianza están enmarcados en el maltrato verbal y físico, las distancias comunicacionales y el afecto manifestado a través de las exigencias inmediatistas de los jóvenes en cuanto a la moda(vestuario-tecnología-accesorios entre otros); en este marco de relaciones la familia es reemplazada por las pandillas en donde los jóvenes cartageneros ya no "cuentan" con la familia extensa, sino con sus pares en donde no llega el mandato del abuelo sino del líder de la pandilla en defensa del territorio. Tal es el caso de las familias rígidamente desvinculadas, en donde existe alta independencia de sus miembros en cuanto a cohesión, sus lazos familiares externos son abiertos y los internos son cerrados.

En cuanto a lo económico predominan tanto en los jóvenes y sus familias los oficios informales, prevalece el mototaxismo, Conductores de servicio particular y de transporte, limpiar vidrios de carros en los semáforos, desempeñarse en el oficio de "sparring" (ayudante del conductor de buseta de transporte urbano), Así mismo, la venta callejera de agua, dulces, en donde el reforzador económico es mayor y la prioridad no es la educación, sintiéndose los jóvenes cómodos porque así evitan la supervisión de los padres aumentando la socialización callejera, propiciando la independencia sin control parental, de igual manera en algunos casos esta situación es reciproca porque los padres aceptan que su hijo sea proveedor económico, con lo cual existe cambio de roles, el hijo adopta funciones parentales.

La remuneración obtenida es utilizada para sus necesidades personales, para mantenimiento de su adicción y para el "algarateo" de los fines de semanas donde el Pickup hace parte de sus intereses. Las políticas sociales que incentivan la capacidad de gestión de la familia a través de subsidios agregan un componente de mejoramiento en cuanto a la afiliación y acceso a servicios

públicos y de salud, otorgándole connotación de generatividad; sin embargo el quehacer profesional permite observar como la cultura teje un imaginario de "pobreza mental" en las familias que gozan de dicho beneficio, siendo común el poco deseo de superación debido al facilismo promovido por el paternalismo de las políticas públicas, en la mayoría de los casos. Cabe anotar el incremento de la gestión de recursos tendientes a la consecución de cupos escolares y documentos de identidad necesarios para acceder al subsidio.

Extrema Pobreza y Marginalidad: "Muchas de las familias de estos jóvenes con problemas psicosociales viven en extrema pobreza y se encuentran ubicadas en zonas marginales o suburbios; en estos sectores los costos de alquiler de vivienda son bajos. Sin embargo, en ocasiones, se ven obligados recurrir a prácticas ilegales como la invasión. Allí, las condiciones de salubridad son precarias por la carencia e insuficiencia de los servicios públicos básicos, es frecuente el hacinamiento, que genera daños sobre la salud física, mental y social de las personas. Por provenir de estratos socioeconómicos bajos, estas familias sufren un choque cultural y económico con las costumbres de la vida urbana. En consecuencia, varios miembros de la familia, adultos y jóvenes, deben emplearse para poder sobrevivir; difícilmente lo consiguen dados los bajos niveles de escolaridad y capacitación que han podido alcanzar.

Por lo general, las economías informales se presentan como las únicas posibilidades reales e inmediatas de generación de ingresos, aunque mal remunerados sean frente a los esfuerzos físicos y las horas en exceso que se les exige. En los casos más críticos, devienen sus ingresos diarios de actividades ilícitas como el expendio de drogas, el robo y la prostitución". Tal como lo menciona en su investigación descriptiva y analítica - Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor Explotada sexualmente, los autores: María Amarís Macías, José Amar Amar, y Myriam Jiménez Arrieta.

Lo anteriormente descrito se correlaciona con el perfil social y familiar de los adolescentes en conflicto con la ley ubicados en Asomenores. La problemática de estos usuarios tiene raíces en la crisis familiar, un clima donde la violencia doméstica, los conflictos paternos filiales son permanentes, donde falta una autoridad eficiente para normar, es una constante; produciendo una desestabilización mayor enmarcada dentro del caos, evidenciando pobre resolución de conflictos e inexistencia de un líder.

Municipios del departamento que registran alto riesgo vulnerabilidad

A partir de un estudio de campo realizado en coordinación con las Administraciones Municipales, las autoridades que hacen parte del SRPA y las comunidades se identificaron que 4 municipios tienen población de jóvenes en riesgo con alta vulnerabilidad, los cuales se clasificaron por zonas, arrojando los siguientes datos:

En el Municipio de Marialabaja, Se identificaron cuatro zonas de riesgos conformada por 13 barrios en dicha localidad.

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
Barrio Mampuján	Barrio La Botella	Barrio Chumbún	Barrio La hormiga
Barrio Montecarlo	Barrio Villa Nony	Barrio Santa Rita	Barrio Santander Puerto
Barrio Recreo	Barrio La Invasión		
	Barrio El Silencio		
	Barrio La Machina		
	Barrio Bellavista		

Principales conductas, comportamientos y riesgos asociados:

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
Uso armas blancas	Consumo de drogas	Consumo de drogas	Uso de Armas Blancas
Riñas en bailes	Distribución de drogas	Violencia intrafamiliar	Riñas en baile
Hurto	Alto índice de hurto	SIDA	Consumo de drogas
Desescolarización	Riñas a otras zonas		
consumo de drogas	Violencia sexual		
distribución de drogas	violencia intrafamiliar		
desocupación	Deserción escolar		
fábrica de armas	Población desplazada		
baja peligrosidad	Alta peligrosidad		

Estrategias de Intervención identificadas:

- Atención psicosocial talleres de educación sexual, drogadicción, violencia intrafamiliar, lúdica y recreación.
- Desarrollo de proyectos productivos puestos en marcha con equipo e insumo
- Recuperación de espacios de recreación: canchas e implementos deportivos
- Desarrollo de proyectos culturales: grupo de danzas y teatros

Municipio de El Carmen de Bolívar, donde se identificaron 3 zonas de riesgo conformadas por 11 barrios.

Ubicación de la zona de riesgo

Barrios de la Zona 1	Barrios de la Zona 2	Barrios de la Zona 3
Tendal	Villanueva	La Colonia
Las Delicias	Nariño	Los Laureles
Mateo Gómez	de Mayo	Minuto de Dios
Jorge Eliecer Gaitán		Villa María

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

Principales conductas, comportamientos y riesgos asociados.

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3
consumo de drogas	consumo de drogas	consumo de drogas
distribución de droga	distribución de droga	violencia intrafamiliar
alto índice de hurto	alto índice de hurto	SIDA Embarazo en adolescentes
riñas a otras zonas	armas de fuego	
violencia sexual	violencia sexual	
violencia intrafamiliar	violencia intrafamiliar	
deserción escolar	deserción escolar	
población desplazada	población desplazada	
alta peligrosidad		

Estrategias de Intervención Identificadas:

- El problema de la drogadicción como prioridad
- Buen Uso del tiempo libre y empleo
- Mayor presencia de las instituciones del estado
- Atención psicosocial: talleres de educación sexual, drogadicción, violencia intrafamiliar, lúdica y recreación.
- Desarrollo de proyectos productivos puesto en marcha con equipo e insumo
- Recuperación de espacios de recreación: canchas e implementos deportivos
- Desarrollo de proyectos culturales: grupo de danzas y teatros

Municipio de Magangué: Fueron identificadas cinco zonas de riesgos en 11 barrios

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5
Costa Azul	Belisario	Dos de Noviembre	Macondo	Versalles
Primero de Mayo	La Candelaria		San Pablo	Maracaná
Alfonso López				
Nueva Colombia				

Principales conductas, comportamientos y riesgos asociados.

Barrios ZONA 1	Barrios ZONA 2	Barrios ZONA 3	Barrios ZONA 4	Barrios ZONA 5
Alto consumo de drogas	consumo de drogas	consumo de drogas	Uso de armas blancas	Alto consumo de Drogas
Distribución de drogas	distribución de drogas	violencia intrafamiliar	Riñas en baile	Distribución de Drogas
Uso de armas blancas	Hurtos	Distribución de Drogas	Consumo de Drogas	Uso de armas blancas y de fuego

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: premsaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

Riñas	Violencia intrafamiliar	Deserción Escolar	Violencia Intrafamiliar	Riñas
Deserción escolar	Población desplazada	Embarazo en adolescentes	Distribución de Drogas	Hurto
Hurto	Riñas a otras zonas	Uso de Armas Blancas	Población Desplazada	Violencia Intrafamiliar
Violencia Intrafamiliar	Deserción Escolar	Deserción Escolar	Embarazo en adolescentes	Población Desplazada
Alta peligrosidad		Riñas en Bailes		
Población Víctima				

Estrategias de Intervención Identificadas:

- El problema de la drogadicción como prioridad
- Buen Uso del tiempo libre y empleo
- Mayor presencia de las instituciones del estado
- Implementar campañas Educativas para la Prevención del contagio de VIH.
- Atención psicosocial: talleres de educación sexual, drogadicción, violencia intrafamiliar, lúdica y recreación.
- Desarrollo de proyectos productivos puesto en marcha con equipo e insumo
- Recuperación de espacios de recreación: canchas e implementos deportivos
- Desarrollo de proyectos culturales: grupo de danzas y teatros

Municipio de Arjona: Se identificaron 3 zonas de riesgo

Zona 1	Zona 2	Zona 3
Barrio 5 de Noviembre	Barrio La Esperanza	Barrio Las Margaritas

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3
consumo de drogas	consumo de drogas	consumo de drogas
microtráfico	microtráfico	violencia intrafamiliar
alto índice de hurto	alto índice de hurto	Desempleo
riñas	armas de fuego	
violencia sexual	violencia sexual	
violencia intrafamiliar	violencia intrafamiliar	
deserción escolar	deserción escolar	
población desplazada	población desplazada	
Armas de fuego		

Estrategias de Intervención Identificadas:

- El problema de la drogadicción como prioridad
- Buen Uso del tiempo libre y empleo
- Mayor presencia de las instituciones del estado

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

- Atención psicosocial: talleres de educación sexual, Prevención de la drogadicción, violencia intrafamiliar, lúdica y recreación.
- Desarrollo de proyectos productivos puesto en marcha con equipo e insumo
- Recuperación de espacios de recreación: canchas e implementos deportivos
- Desarrollo de proyectos culturales: grupo de danzas y teatros.
- Implementación de Escuela de Padres.

e) Diagnósticos por Ciclo Vital

Los siguientes indicadores hacen parte de la estrategia de la procuraduría general de la nación (PGN), bajo la cual se mide la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes en Colombia, denominado la estrategia "Hechos y Derechos". Los siguientes indicadores nos muestran de manera general el comportamiento de la garantía de derechos de NNA en los últimos cuatro años (2015-2018), y se divide por ciclo vital.

Primera Infancia:

Realización	Derecho	Indicadores	Fuente	Año			
				2015	2016	2017	2018
Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	Derecho a la salud	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	ESTADISTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	88,0%	87,4%	87,5%	87,2%
		Número de niños (0 a 5 años) afiliados al SGSSS	BDUA MINSALUD - SISPRO	201417	204540	204191	202772
	Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	ESTADISTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	53,25	49,19	67,69	36,96
		Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	ESTADISTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	11,41	11,66	11,75	11,66
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	ESTADISTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	13,54	14,29	13,94	13,62
		Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	ESTADISTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	22,76	20,30	16,87	23,54
		Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	ESTADISTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	4,84	4,83	0,96	1,44
	Derecho a ser protegido contra el contagio de enfermedades infecciosas prevenibles	Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	PAI MINSALUD - SISPRO	80,6%	73,1%	74,8%	73,1%
		Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	PAI MINSALUD - SISPRO	87,8%	83,9%	86,4%	89,2%

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

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 preescolar	Ministerio de Educación Nacional	98,45%	98,97%	102,33%	102,25%
Construye su identidad en un marco de diversidad.	Derecho a la identidad.	Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia	Registraduría Nacional del Estado Civil - SUIN	29102	28694	32506	33291
Crece en entornos que promueven sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	Derecho a la integridad personal.	Tasa de homicidios en niños y niñas (0 a 5 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,40	1,62	0,0	0,0
		Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas (0 a 5 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,40	0,81	2,01	0,80
		Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	31,96	19,78	20,54	18,06
	Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado (especificar si se trata de territorios expulsores)	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	99,11	98,73	98,93	99,46
	Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas (0 a 5 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	52,60	50,47	51,14	61,82
	Ser protegidos contra las guerras y los conflictos armados internos.	Porcentaje de niños, niñas (0 a 5 años) víctimas del conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	17,78	16,20	15,06	13,92

Infancia:

Realización	Derecho	Indicadores	Fuente	Año			
				2015	2016	2017	2018
Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.	Derecho a la salud	Número de niños y niñas (6 a 11 años) afiliados al SGSSS	BDUA MINSALUD - SISPRO	236040	226825	226102	227594
	Derecho a ser protegido contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo.	Tasa de suicidios en niños y niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,0	0,0	0,0	0,00
Desarrolla y potencia sus capacidades,	Derecho a la educación.	Cobertura escolar bruta en educación básica primaria	Ministerio de Educación Nacional	106,32%	108,28%	106,73 %	111,40 %

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: premsaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.		Tasa de deserción en educación básica primaria	Ministerio de Educación Nacional	2,34%	2,45%	2,24%	2,09%
		Tasa de repitencia en educación básica primaria	Ministerio de Educación Nacional	2,60%	2,12%	2,07%	ND
Realiza prácticas de autoprotección y auto cuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración.	Derecho a la integridad personal.	Tasa de homicidios en niños, niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,41	1,23	0,41	0,41
		Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,82	2,88	0,41	0,41
		Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	42,29	39,08	34,99	30,05
	Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Porcentaje de niños y niñas (6 a 11 años) víctimas del desplazamiento forzado (especificar si se trata de territorios expulsores)	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	<u>97,73</u>	<u>94,04</u>	<u>96,26</u>	<u>88,68</u>
	Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	102,23	95,03	113,21	132,54
	Ser protegidos contra las guerras y los conflictos armados internos.	Porcentaje de niños, niñas (6 a 11 años) víctimas del conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	<u>15,59</u>	<u>15,32</u>	<u>15,06</u>	<u>13,92</u>

Adolescencia y Transversales a la niñez

Realización	Derecho	Indicadores	Fuente	Año			
				2015	2016	2017	2018
Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.	Derecho a la salud	Número de adolescentes afiliados al SGSSS (12 a 17 años)	BDUA MINSALUD - SISPRO	246445	241717	240077	235357
	Derecho a ser protegido contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo.	Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	1,22	1,64	2,88	1,66
Desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su	Derecho a la educación.	Cobertura escolar bruta en educación media	Ministerio de Educación Nacional	64,43%	67,96%	69,34%	70,93%
		Tasa de deserción en educación media	Ministerio de Educación Nacional	2,61%	2,48%	2,32%	2,30%
		Tasa de repitencia en educación media	Ministerio de Educación Nacional	1,12%	0,92%	0,80%	ND
		Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional	91,72%	95,31%	95,95%	100,61%

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co
asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

desarrollo integral.		Tasa de deserción en educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional	3,38%	3,71%	3,15%	2,96%
		Tasa de repitencia en educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional	2,94%	2,19%	2,19%	ND
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 homicidios en adolescentes (12 a 17 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	10,18	9,00	7,82	7,86
		Tasa de muertes por accidentes de tránsito en adolescentes (12 a 17 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	2,44	5,32	1,65	2,48
		Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	21,57	15,96	17,70	14,48
		Tasa de violencia contra niños y niñas de 12 a 17 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	229,97	199,72	184,41	174,62
	Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Porcentaje de adolescentes víctimas del desplazamiento forzado (especificar si se trata de territorios expulsos)	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	97,07	93,21	94,82	89,51
	Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución	Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra adolescentes	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	155,08	184,98	185,23	214,35
	Ser protegidos contra las guerras y los conflictos armados internos.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	13,18	13,3	15,85	14,85
Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.		Calidad de agua	INS	37	33	33,7	20,6
		Cobertura de acueducto	Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios	80%	85%	90,6%	94%

6. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA

a) RECTORES:

Exigibilidad de Derechos, manifiesta que todas las personas deben exigir de manera prioritaria y rigurosa a las autoridades el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de infancia y adolescencia, estableciendo a cada uno de los actores comprometidos, la responsabilidad social, e imperdonable de actuar con diligencia, celeridad y oportunidad para proteger y restablecer los derechos de niñas, niños y adolescentes.

El interés superior de niñas, niños y adolescentes, exige imperativamente a todas las personas la garantizar la satisfacción integral y simultánea de los derechos humanos, los cuales son universales, prevalentes e interdependientes, de otro lado, la Convención internacional de los derechos del niño, y su

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

disposición en el articulado tercero parágrafo 1, el cual preceptúa que “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial que se atenderá es el interés superior del niño”. La Corte constitucional ha efectuado un exhaustivo tratamiento de su contenido y alcance, diferenciándolo del principio de prevalencia de los derechos de los niños; el interés superior del niño, debe inspirar las decisiones judiciales y administrativas, en la que dos o más de sus propios derechos, resultan en contraposición, correspondiendo a la autoridad señalar en cada caso concreto, que derecho debe proteger en aras de la justicia y garantías del menor.

La sentencia T-048 es una de las que explica el principio del interés superior del niño y tal como lo expuso el magistrado Eduardo Cifuentes, este principio se caracteriza, por ser “real en cuanto se relaciona con las particulares necesidades del menor y con sus especiales actitudes físicas y Psicológicas”. La prevalencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes, propósito este que es presentado ampliamente en un marco jurídico, el cual reconoce que en toda actuación, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza, que se deba adoptar en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán sus derechos y en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales, con los de cualquier otra persona. Se les reconoce como prevalente, por la consideración jerárquica a los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes, y ellos no pueden ceder, a los de los demás.

La protección integral, el reconocimiento de las niñas, los niños y los adolescentes se logró con la aparición de la doctrina de protección integral, como personas independientes y autónomas, la visión distinta de no ser considerados como propiedad de los padres, teniendo un papel más activo en la sociedad considerándolos actualmente, como parte fundamental de esta, elevándolos a la categoría de sujetos de derecho. El Código de Infancia y Adolescencia en el artículo 7 establece el reconocimiento que se hace a las niñas, los niños y los adolescentes como sujetos de derecho, la garantía de los mismos y la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato, signado por el principio del interés superior.

La Responsabilidad Parental, implica el reconocimiento de todos los poderes conjuntos de los padres, que les permiten cumplir con los deberes, y obligaciones de crianza, educación y representación de las niñas, los niños y los adolescentes, empleando métodos adecuados de corrección y educación, que propugnen por el no maltrato de cualquier tipo; “En ningún caso, el ejercicio de la responsabilidad puede conllevar a violencia física psicológica o actos impidan el ejercicio de sus derechos” la responsabilidad parental está definido en el artículo 14 del Código de la Infancia y la Adolescencia.

b) ORIENTADORES:

La corresponsabilidad: La responsabilidad a pesar de ser diferenciada, es compartida por la familia, la sociedad y el estado, son estos los responsables de

brindar las condiciones, para el desarrollo de sus derechos, de manera integral, para que las niñas, los niños y los adolescentes sean felices, la triada debe ofrecer un marco sin exenciones ni interferencia de responsabilidades "la concurrencia de actores, y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derecho de las niñas, los niños y los adolescentes.

La familia la sociedad y el estado son los responsables en su atención cuidado y protección" todos los colombianos están obligados a garantizar, promocionar, prevenir y restablecer los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes, no deben ser espectadores, sino realizadores de acciones conducentes a garantizar los derechos a esta población. La perspectiva de género, El reconocimiento de las diferencias, tanto sociales, culturales, étnicas, sexuales y psicológicas, que existen entre niñas, niños y los adolescentes, se establecerá diferencias en el trato y protección de niñas, niños y adolescentes quienes siendo iguales, requieren de atención diferencial, de acuerdo al papel que desempeñan en su entorno, para lograr equidad y justicia en sus deseos y necesidades. El artículo 12 del Código de la infancia y la adolescencia así lo establece.

7. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA

Teniendo en cuenta las necesidades anteriormente planteadas de la población de niñas, niños y adolescentes del departamento de Bolívar, se establecen cuatro macro ejes, dentro de los cuales se desglosan unas líneas o componentes de los ejes, que llevan a su vez unos programas, que se incorporan en un plan de acción para dar implementación a la política pública.

a) EJES, LINEAS DE ACCIÓN Y PROGRAMAS

Teniendo en cuenta la normatividad y los hallazgos en el diagnostico situacional de los NNA, se establecen 4 ejes para el desarrollo de la política pública de PIIAF, con unas líneas de acción articuladas a estos ejes y al plan nacional de niñez y adolescencia, compuestas de unos programas y proyectos con metas y presupuesto específico, desarrollados para impactar en los indicadores de más alto riesgo que afectan a los NNA y las familias Bolivarenses.



NIT: 806.005.597-1

274



CATEGORÍA DE DERECHO	EJE	LÍNEA DE ACCIÓN
EXISTENCIA	Salud y nutrición inclusiva para niñas, niños y adolescentes.	Todos Vivos Todos Saludables Ninguno con Hambre o Desnutrido
	Fortalecimiento de la educación, cultura, recreación y deportes con calidad, pertinencia e inclusión, que fomente el respeto y buen trato a las niñas, niños y adolescentes.	Todos con Educación de Calidad y no Discriminante
DESARROLLO	Fortalecimiento a la participación, ciudadanía activa, visibilidad de las niñas, los niños los adolescentes y la Familia.	Todos Jugando Todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad
	Fortalecimiento de la seguridad ciudadana, protección integral y rutas de atención	Todos Registrados
CIUDADANÍA		Todos Participando en la Vida de la Comunidad
PROTECCIÓN		Ninguno Abusado o Maltratado o Víctima de la Violencia
		Ninguno en una Actividad Perjudicial o Violenta Los Adolescentes Acusados de Violar la Ley con Debido Proceso y Sanciones Educativas y Proporcionales



274



NIT: 806.005.597-1

b) PLAN DE ACCIÓN Y PRESUPUESTO

El siguiente plan de acción se toma de las acciones levantadas con base en las necesidades del entorno, los proyectos presentados, y el presupuesto asignado en las vigencias 2017 - 2019, de forma que son un referente para continuar con las acciones e impactar en los indicadores de la política pública de forma positiva, que nos permita garantizar los derechos de los NNA del departamento de Bolívar.

Eje: Salud y nutrición inclusiva para niñas, niños y adolescentes.							
Línea de Acción	Programa	Meta	Objetivo	Responsables	Componente	Presupuesto	Fuente
Todos Vivos	SALUD AMBIENTAL-HABITAT SALUDABLE	Un (1) Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) creado y funcionando.	Disminuir la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en menores de 5 años a de 14,1 X 100.000 nacidos vivos.	Secretaría de Salud	Primera Infancia	\$ 10.000.000	SGP
		22 Municipios priorizados capacitados con Programa de educación en salud ambiental con énfasis en la estrategia de entornos saludables				\$ 180.000.000	
		(9) Municipios priorizados implementando acciones de inspección de calidad del aire (humo, y otros contaminantes).					
	SALUD AMBIENTAL - SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON	(9115) Establecimientos de interés sanitarios vigilados y controlados según censo territorial.	Disminuir la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años a 2,8 o menos x 100.000.	Secretaría de Salud	Primera Infancia	\$ 227.500.000	SGP
		45 municipios vigilados de la calidad del agua para consumo humano garantizados.				\$ 472.500.000	

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

	CONDICIONES AMBIENTALES	Municipios priorizados con Mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos, elaborados.				\$ 100.000.000	
	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS- PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA	Municipios con 95% de mujeres gestantes que tengan 4 o más de cuatro controles prenatales.	Reducir la razón de mortalidad materna a 67,76 x 100.000 nacidos vivos.	Secretaría de Salud	Madres Gestantes y Primera Infancia	\$ 711.800.000	SGP
		Profesionales y Auxiliares de Salud de prestadores públicos del departamento capacitados y entrenados en la aplicación de guías y protocolos de atención integral y de calidad a la mujer gestante.				\$ 50.000.000	
	GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES- DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	Municipios desarrollando estrategias para fortalecer la vigilancia en salud pública de los eventos de interés de salud materno- infantil. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de mediana y baja complejidad del municipio de Magangué, Arjona, Mahates y El Carmen de Bolívar, certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia	Reducir la Tasa de mortalidad infantil a 11,34 o menos x 1,000 nacidos vivos	Secretaría de Salud	Primera Infancia e Infancia	\$ 553.200.000	SGP

NIT: 806.005.597-1

		Municipios con proyectos para la Atención Integral a niñas, niños y adolescentes, evaluados en el marco de una política pública municipal desarrollada en espacios de concertación intersectorial.	Reducir la Tasa de mortalidad menor de 5 años a 13,8 o menos x 100,000 nacidos vivos	Secretaría de Salud	Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	\$ 347.900.000	SGP
Ninguno con Hambre o Desnutrido	SEGURIDAD ALIMENTARA Y NUTRICIONAL-DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS	Seis (6) municipios con Grupos Participativos Locales (redes, veedurías), para la promoción de participación social y comunitaria en formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos SAN.	Disminuir a 58% población en inseguridad alimentaria	Secretaría de Salud	Madres Gestantes, Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	\$ 359.600.000	SGP
	SEGURIDAD ALIMENTARA Y NUTRICIONAL-CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLOGICO	Duración media de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses incrementada a 1.5 meses	Reducir a 10% o menos, la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años	Secretaría de Salud Secretaría de Salud	Mujeres Gestantes y Primera Infancia	\$ 235.480.580	SGP
		45 EAPB con seguimiento trimestral en los municipios con mayor porcentaje de bajo de peso al nacer para verificar la entrega de suplementos nutricionales a mujeres gestantes.				N/A	N/A
		100 % Vigilancia nutricional en los eventos de Mortalidad asociadas a desnutrición y bajo peso al nacer				\$ 118.800.000	SGP

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

		Población de niñas y niños menores de 5 años beneficiadas del programa Departamental para la reducción de la anemia nutricional					
	SEGURIDAD ALIMENTARA Y NUTRICIONAL- INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS	(45) Municipios (cabeceras y corregimientos) con Tiendas y supermercados con acciones de IVC ejecutadas bajo en enfoque de riesgo (45) Municipios con acciones de IVC a los establecimientos gastronómicos bajo el enfoque de riesgo 12 Municipios ejecutan acciones de IVC para el transporte de alimentos (puestos de control) bajo el enfoque de riesgo	Lograr el 90% de cobertura de Inspección Vigilancia y Control bajo el enfoque de riesgo	Secretaría de Salud	Fortalecimiento Familiar	\$1.579.698.689	SGP
	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE	119.430 Estudiantes en los 44 municipios no certificados del Departamento de Bolívar, recibiendo diariamente su ración alimentaria.	Mejorar los Índices de Permanencia en el Departamento de Bolívar	Secretaría de Educación	Infancia y Adolescencia	\$30.000.000.000	SGP – ICLD
Todos Saludables	VIDA SALUDALE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES- MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	10 Municipios con estrategia nacional 4x4 ampliada, implementada.	Disminuir a 16%, la prevalencia de obesidad en hombre de 18 a 64 años, y mujeres de 15 a 49 años	Secretaría de Salud	Fortalecimiento Familiar	\$ 600.900.000	SGP

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES-CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES	80% Personal del sector salud (médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares de enfermería) y adheridos a guías y protocolos de prevención y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.	Disminuir a 121 x 100.000 habitantes, la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Secretaría de Salud	Fortalecimiento Familiar	\$ 197.500.000	SGP
		32 Municipios con estrategia "Soy generación más sonriente" adoptada y evaluada.	Disminuir a 1 o menos el Índice COP (cariados, obturados, perdidos) promedio a la edad de 12 años			\$ 523.800.000	SGP
	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEADES TRANSMISIBLES-ENFERMEADES EMERGENTES, REMERGENTES Y DESATENDIDAS	45 Municipios con Planes estratégicos para aliviar la carga y sostener las actividades de control de la tuberculosis, implementados y evaluados.	Reducir progresivamente a 1,59 casos o menos por 100.000 hab., la mortalidad por Tuberculosis TB.	Secretaría de Salud	Fortalecimiento Familiar	\$ 507.100.000	SGP
		45 Municipios con Planes estratégicos Para aliviar la carga y sostener las actividades de control en Enfermedad de Hansen, implementados y evaluados.	Disminuir la incidencia de discapacidad severa por Enfermedad de Hansen, a 0 caso x 10.000 habitantes con discapacidad grado 2.			\$ 303.000.000	
	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEADES TRANSMISIBLES-ENFERMEADES	45 Municipios con servicios de vacunación, en IPS públicas y privadas, con instalaciones locativas y equipos de conformidad con la norma del Sistema	Lograr que 45 municipios alcancen el 95% o más de cobertura de biológicos, que hacen parte del	Secretaría de Salud	Primera Infancia	\$ 1.278.400.000	SGP

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

	INMUNOPREVENIBLES	Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC.	esquema nacional, en las poblaciones objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones.				
		13 EAPB con plan de seguimiento y evaluación de cobertura útiles (95% o más), de biológicos trazadores, (Polio y triple).					
		100% de los Municipios con Sistema de Información Nominal-SIN PAI implementado y funcionando.				\$ 82.000.000	SGP
		15 municipios apoyados en la implementación de la estrategia vacunación sin barrera				\$ 39.600.000	SGP
	GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-DISCAPACIDAD	18 Municipios con Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.	Incrementar al 25% la oferta de atención integral con enfoque diferencial y prioritario de personas con discapacidad.	Secretaría de Salud	Fortalecimiento Familiar	\$ 72.000.000	SGP
		IPS públicas del departamento de Bolívar cuentan con normas y procedimientos y protocolo para la atención inclusiva de las personas con discapacidad					
	VIDA SALUDABLE Y ENFERMADES TRANSMISIBLES-	80% de pacientes con enfermedades endemo-epidémicas atendidos con calidad por las IPS públicas.	Reducir la letalidad por dengue a 2% o menos.	Secretaría de Salud	Primera Infancia	\$ 3.512.406.086	SGP

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

	ENFERMEDADES ENDEMOEPIDÉMI CAS	Lograr el 80% de cobertura de acciones de prevención primaria en 15 municipios de alto riesgo					
Eje: Fortalecimiento de la educación, cultura, recreación y deportes con calidad, pertinencia e inclusión, que fomente el respeto y buen trato a las niñas, niños y adolescentes.							
Línea de Acción	Programa	Meta	Objetivo	Responsables	Componente	Presupuesto	Fuente
Todos con Educación de Calidad y no Discrimina nte	PROGRAMA DE GESTIÓN ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE DISMINUCIÓN DE DESERCIÓN ESCOLAR, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.	1.250 Estudiantes que acceden al servicio educativo por el transporte escolar 2.500 estudiantes beneficiados con Dotación canasta educativa complementaria 220.637 estudiantes beneficiados con Dotación de pólizas de seguro estudiantil 310 estudiantes atendidos en 5 Instituciones Educativas con Internados Escolares	Disminución de deserción escolar, en instituciones educativas oficiales del departamento de Bolívar.	Secretaría de Educación	Infancia y Adolescencia	\$2.466.368.949	ICLD/ SGP
	PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESERCIÓN ESCOLAR "MUEVE MI FUTURO"	Beneficiar 1,000 Adolescentes con este programa.		Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Adolescencia	\$ 354.700.000	ICLD
	ESCUELA DE PADRES	15 municipios con el programa implementado	Sensibilizar a la población sobre la importancia de la educación en	Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Fortalecimiento Familiar	\$ 352.700.000	ICLD

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



274

NIT: 806.005.597-1

			desarrollo de la vida de los NNA				
	FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE MOVILIZACIÓN SOCIAL EN TORNO A LA MATRÍCULA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS.	Publicación de (1) campaña de divulgación y publicidad del proceso de matrícula Impresión de 1000 revistas con información estadística de matrícula. Suministro de 2000 elementos como material para promoción y difusión del proceso de matrícula. Realización de (6) talleres de capacitación sobre el proceso de matrícula	Fortalecimiento del proceso de movilización social, difusión, socialización y capacitación del proceso de matrícula en sus diferentes etapas	Secretaría de Educación	Infancia y Adolescencia	\$ 471.838.286	SGP
	DOTACIÓN BÁSICA DE MOBILIARIO ESCOLAR PARA MEJORAR LA CALIDAD EDUCATIVA EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	Fortalecer los Establecimientos Educativos Oficiales con Programa de Jornada Única y Establecimientos Educativos en los Municipios no Certificados, que presenten necesidades de acuerdo con las exigencias de ley.	Mejorar y Optimizar las condiciones físicas educativas en cuanto Infraestructura y mobiliario escolar en los Establecimientos Educativos con Jornada Única y los Establecimientos Educativos en estado de mejora en los municipios no certificados del departamento de Bolívar	Secretaría de Educación	Infancia y Adolescencia	\$ 9.570.260.000	ICLD

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

	ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ	Se suscribe convenio # 26 de 31 de mayo de 2019, para Implementar programa en 7 municipios priorizados (Mahates, Arroyo hondo, María la baja, santa rosa de lima, santa catalina, Villanueva, San Juan Nepomuceno)	Atención integral a la niñez en el componente, pedagógico, nutricional, familia y comunidad a 2600 niños y niñas del grado transición.	Secretaría de Educación / COMFAMILIAR	Fortalecimiento Familiar	N/D	FONIÑEZ
	DOTACIÓN ESPECIALIZADA PARA MEJORAR Y FORTALECER EL PROCESO DE ENSEÑANZA	Mejorar la Infraestructura y dotación para optimizar el proceso de Enseñanza-Aprendizaje beneficiando a 1,824 Estudiantes y Docentes.	Mejorar la infraestructura de cuatro (4) establecimientos educativos con Jornada Única en los municipios: Achí, El Peñón. Mompós y Turbana no certificados del Departamento de Bolívar, para optimizar y fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes.	Secretaría de Educación	Infancia y Adolescencia	\$ 2.352.000.000	ICLD
	FORTALECIMIENTO DE LOS PROYECTOS ESCOLARES AMBIENTALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS PRINCIPALES DE	Impactar a: 13 Municipios 54 Instituciones Educativas 47,844 Estudiantes	Fortalecer la cultura de conservación del medio ambiente en los establecimientos educativos de la Zodes del Dique Bolivarense.	Secretaría de Educación	Fortalecimiento Familiar	\$ 868.948.960	ICLD

NIT: 806.005.597-1

	LA ZODES DIQUE DEL DEPARTAMENTO.						
	APOYO PEDAGÓGICO A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y CON TALENTOS EXCEPCIONALES DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	Modelo pedagógico implementado en las Instituciones Educativas que atienden a la población con discapacidad y talentos excepcionales.	Fortalecer el proceso de Educación Inclusiva, mediante la implementación de acciones que involucren a los establecimientos educativos oficiales, la secretaria de educación y la comunidad en general, para garantizar el acceso, la permanencia y la promoción de los estudiantes con discapacidad y talentos excepcionales del departamento de Bolívar.	Secretaría de Educación	Fortalecimiento Familiar	\$ 1.400.000.000	SGP
		Estudiantes matriculados con discapacidad y con talento excepcionales atendidos.					
		Municipios no certificados con personal de apoyo especializado en la atención educativa de los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad y talentos excepcionales.					
		Docentes formados para la atención de niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad y con talentos excepcionales.					
		Formación (Diplomado Capacitación) Docente en Didácticas Flexibles y Desarrollo Universal para el Aprendizaje.					

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

	ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE	Estrategia implementada en 25 CDIs del Dpto. de Bolívar	Implementar la estrategia de Cero a Siempre en los CDIs.	Secretaría de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Primera Infancia	\$ 50.000.000	ICLD
	FORTALECIMIENTO DE LA RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	Dotación Tecnología entregada para la construcción de Cultura y Paz.	Fortalecer la gestión social de los servicios bibliotecarios de las bibliotecas públicas que conforman la Red de bibliotecas del Departamento de Bolívar.	ICULTUR	Fortalecimiento Familiar	\$ 187.788.000	ICLD
		Asistencias técnicas realizadas para el fortalecimiento de los servicios bibliotecarios.					
		Actividades de coordinación de la Red de Bibliotecas realizadas.					
	ASISTENCIA TÉCNICA, APOYO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO IN SITU A LOS PROCESOS INSTITUCIONALES DE LOS EE OFICIALES TODO EL DEPARTAMENTO, BOLÍVAR, CARIBE	59101 Docentes y estudiantes participando en las actividades de apoyo, acompañamiento y seguimiento.	Optimizar los procesos de formulación, ejecución, evaluación y seguimiento a los procesos Institucionales mediante las actividades de capacitación, Foros educativos, Olimpiadas en áreas básica y obligatoria, semilleros de investigación, planes de mejoramiento y de apoyo al mejoramiento entre	Secretaría de Educación	Infancia y Adolescencia	\$ 3.598.112.000	ICLD/SGP

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

			otros para cualificar el servicio educativo que se ofrece en los Establecimientos Educativos (EE) de los 44 municipios no certificados del Departamento de Bolívar.				
Todos Jugando	ESCUELAS RECREATIVAS	3 Municipios focalizados	Dar continuidad a los programas de recreación como herramienta que contribuya al mejoramiento de la convivencia, favoreciendo las relaciones interpersonales entre la familia, la comunidad, primera infancia, infancia y adolescencia en el Departamento de Bolívar	IDERBOL - Coldeportes	Fortalecimiento Familiar	\$ 69.236.200	ICLD
	CELEBRACIÓN DE LA NAVIDAD	Realización de una celebración anual en el marco de la Navidad	Celebración en familia de la navidad con un enfoque lúdico que permita la integrar y fortalecer el vínculo entre padres e hijos	Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Fortalecimiento Familiar	\$ 300.000.000	ICLD

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



274



NIT: 806.005.597-1

		en esta fecha especial.				
DOTACIÓN DE LUDOTECAS	5 Ludotecas dotadas y en funcionamiento en el departamento de Bolívar	Crear espacios que fomenten el juego y la interacción en Niños, niñas y familias.	Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Primera Infancia	\$ 90.000.000	ICLD
LABORATORIOS SOCIALES DE INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.	Consolidar procesos de formación para la apropiación y uso de la cultura como una forma de producir conocimientos con innovación social.	Implementar una estrategia para la apropiación y uso de la cultura como productora de conocimiento y generadora de procesos de innovación social en municipios priorizados, a través de la creación de 2 laboratorios sociales.	ICULTUR	Fortalecimiento Familiar	\$ 2.059.769.977	ICLD
	Implementar los Laboratorios Sociales de Investigación - LASIC					
	Incrementar el nivel de conocimiento y reconocimiento, valoración del patrimonio cultural en los municipios.					
DOTACIÓN DE KITS DE INSTRUMENTOS PARA BANDAS Y TALLER DE	Fortalecer las capacidades para el mantenimiento periódico de los instrumentos existentes en las bandas-escuelas del Departamento de Bolívar.	Mejorar la calidad interpretativa de las bandas-escuelas municipales del Departamento de Bolívar	ICULTUR	Infancia y Adolescencia	\$ 442.043.329	ICLD

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



274

2

NIT: 806.005.597-1

LUTHERIA DE LOS MUNICIPIOS DE BOLÍVAR.	Realizar suministro de instrumentos necesarios para el desarrollo de las aptitudes musicales de las bandas-escuelas en el Departamento de Bolívar.					
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE CENTROS DE CULTURA EN LOS MUNICIPIOS	Fortalecer las prácticas culturales actuales con la dotación de los espacios para el desarrollo cultural generados en el Departamento de Bolívar.	Fortalecer la infraestructura cultural que permita contribuir con el fomento y fortalecimiento de las instituciones y la identidad cultural en los municipios de Cicuco, Magangué, Regidor, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa de Lima y Tiquisio en Bolívar	ICULTUR	Infancia y Adolescencia	\$13.433.049.231	ICLD
	Generar espacios para el desarrollo cultural de los municipios del Departamento de Bolívar					
DOTACIÓN DE EQUIPOS AUDIOVISUALES PARA FORMACIÓN DE PÚBLICOS EN LAS ESCUELAS	2 Servicios de circulación artística y cultural	Dotación de Equipos Audiovisuales para la Formación de Públicos en apropiación cinematográfica en la Institución Educativa Técnica Agropecuaria de San José del Playón y en la IETA Mamón de María de Santo Domingo de Meza, corregimientos de María La Baja	ICULTUR	Fortalecimiento Familiar	\$ 9.657.776	ICLD
	Servicio de promoción de actividades culturales					

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

Todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad	PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO	18 Municipios priorizados con espacios transectoriales y comunitarios que coordinaran la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos	Reducir el porcentaje del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años a 26%	Secretaría de Salud	Adolescencia	\$ 501.000.000	SGP
		32 Municipios con equipos de salud y educación con capacidades desarrolladas en prevención de embarazo en adolescentes				\$ 369.000.000	
		16) Municipios con estrategias de capacitación y actualización permanente sobre la ruta de atención integral de la víctimas de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes					
	PROYECTO EDUCATIVO INTEGRAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVO "AGUANTA TODO TIENE SU TIEMPO"	Implementación en los 45 municipios del departamento de Bolívar,	Realizar actividades para contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes.	Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Adolescencia	\$ 333.432.000	ICLD

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



274



NIT: 806.005.597-1

Eje: Fortalecimiento a la participación, ciudadanía activa, visibilidad de las niñas, los niños los adolescentes y la Familia.							
Línea de Acción	Programa	Meta	Objetivo	Responsables	Componente	Presupuesto	Fuente
Todos Registrados	BOLÍVAR LIBRE DE POBREZA	Acompañamiento del 100% de la población focalizada por la estrategia red Unidos	Atención integral a la población en condición de pobreza extrema	Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Fortalecimiento Familiar	\$ 62.500.000	ICLD
	MESA DE PARTICIPACIÓN DE NNA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	Creación y funcionamiento de una mesa departamental de participación de NNA.	Implementar una instancia departamental, para la implementación de programas, y atención de NNA.	Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Infancia y Adolescencia	\$ 100.000.000	ICLD
Todos Participando en la Vida de la Comunidad	FORO DE INFANCIA	Realización de un Foro anual.	Realización de un Foro de Infancia, donde se visibilicen los problemas y avances que afectan a nuestros Niños y Niñas del departamento de Bolívar.	Secretaría de Salud	Infancia	\$ 120.000.000	SGP
	CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA NIÑEZ	Realización de una celebración anual del día internacional de la Niñez	Reconocimiento a los derechos de los niños y niñas Bolivarenses en el día internacional de la Niñez.	Secretaria de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Infancia	\$ 100.000.000	ICLD
	BOLETÍN DEL SRPA	Realización y publicación de un Boletín anual.	Visibilizar el diagnóstico y los parámetros para la identificación y	Secretaría de Interior	Adolescencia	\$ 20.000.000	FONSET

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



274



NIT: 806.005.597-1

			mejoramiento de condiciones del SRPA de Bolívar.				
	FORO DE ADOLESCENCIA	Realización de un Foro anual.	Realización de un Foro de Adolescencia, donde se visibilicen los problemas y avances que afectan a nuestros Niños y Niñas del departamento de Bolívar.	Secretaría de Salud	Adolescencia	\$ 210.000.000	SGP
Eje: Fortalecimiento de la seguridad ciudadana, protección integral y rutas de atención							
Línea de Acción	Programa	Meta	Objetivo	Responsables	Componente	Presupuesto	Fuente
Ninguno Abusado o Maltratado o Víctima de la Violencia	PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. "ESCUCHA LO QUE DIGO"	Diseñar, implementar y Socializar la Ruta de atención a NNA abusados y/o violentados sexualmente en los 45 Municipios del Departamento de Bolívar.	Prevención del abuso sexual y explotación sexual en NNA	Secretaría de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Infancia y Adolescencia	\$ 352.700.000	ICLD

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

	"CUENTA CONMIGO"	2,000 estudiantes y padres de familia sensibilizados	Implementar, divulgar y sensibilizar sobre la equidad de género y la no violencia contra la mujer.	Secretaría de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Infancia y Adolescencia	\$ 123.000.216	ICLD
	PROGRAMA ABRE TUS OJOS	Realización de 5,520 acciones anuales en las líneas de prevención, vigilancia y control, las cuales deben ser reportadas mediante el aplicativo SIEDCO (sistema de información estadístico delincriminal contravencional y operativo) de la policía nacional.	Programa de prevención que contribuye a evidenciar y atender corresponsablemente las condiciones de vulnerabilidad y riesgo a las cuales se ven expuestos los niños, las niñas, los adolescentes y las familias de Colombia, que compromete a la Policía Nacional, colectivo social e interinstitucional.	Policía de Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	N/D	POLICIA NACIONAL
	CONSTRUYENDO JUNTOS ENTORNOS PROTECTORES	Implementar la estrategia en 8 municipios y 20 instituciones educativas oficiales del departamento de Bolívar, atendiendo 660 NNA y comunidad educativa.	Consolidar espacios de intercambio de saberes con padres, madres, cuidadores, docentes, NNA, para promover entornos protectores, que garanticen el goce efectivo de los derechos de NNA.	Secretaría de Educación / ICBF	Fortalecimiento Familiar	N/A	ICBF



274

NIT: 806.005.597-1

PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	400 Participantes	Acciones de prevención Procesos de socialización y sensibilización frente a los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en adolescentes, prevención del abuso y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes dirigido a Instituciones educativas teniendo en cuenta su área de influencia.	ICBF	Infancia y Adolescencia	N/D	ICBF
	5 Ofertas Institucionales	Apoyar Ofertas Institucionales a nivel Departamental que se realicen en articulación con los miembros de los comités zonales adscritos a la zona de influencia.				
	10 Socializaciones en los municipios adscritos a los Centros Zonales de ICBF.	Socialización de Ruta de Atención y Protocolo de violencia sexual y violencia basada en género a				

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

		beneficiarios de los programas de ICBF.				
	5 Asistencias Técnicas para los municipios adscritos a los Centros Zonales de ICBF.	Brindar línea técnica en espacios intersectoriales con relación a los embarazos tempranos y socialización de la estrategia para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia.				
Hogares de Paso	Construcción de 1 hogar de paso por Zodes para la garantía de la protección a NNA víctimas de la violencia intrafamiliar.	Incrementar la cobertura de atención integral a NNA víctimas de violencias y violencias sexuales.	Secretaría de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Fortalecimiento Familiar	N/A	N/A
SALUD Y GÉNERO	Mantener Actualizada y operar las Bases de Datos de víctimas de violencia en el departamento de Bolívar Realizar Asistencia Técnica en los 45 entes territoriales del departamento de Bolívar para la implementación de los Protocolos	Incrementar al 40% la cobertura de atención integral a víctimas de violencias de género y violencias sexuales	Secretaría de Salud	Fortalecimiento Familiar	\$ 85.101.363	SGP



274



NIT: 806.005.597-1

	PROGRAMA GENERACIONES CON BIENESTAR	Asignación de 6800 cupos en todo el departamento	Promover la protección integral y proyectos de vida de los Niños, Niñas y Adolescentes, a partir de su empoderamiento como sujetos de derechos y de fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el estado; propiciando la consolidación de entornos protectores para los Niños, Niñas y Adolescentes.	ICBF	Infancia y Adolescencia	N/D	ICBF
Ninguno en una Actividad Perjudicial o Violenta	TODOS A LA ESCUELA	10 Municipios del departamento con programas para la erradicación del trabajo infantil.	Garantizar los derechos de los NNA, erradicando las peores formas de trabajo infantil del departamento, y brindando una oportunidad de continuar su desarrollo.	Secretaría de la Mujer para la Equidad de Género y Gestión Social	Infancia y Adolescencia	\$ 120.000.000	ICLD
	Centros de Patología DUAL	Construcción de dos centros para patología Duales que permitan incrementar la cobertura de atención a NNA con problemas de salud mental y generar espacios de prevención de la misma.	Disminuir a 1,04% o menos la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en	Secretaría de Salud	Adolescencia	N/D	N/D

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



274



NIT: 806.005.597-1

		población de 12 a 65 años de edad.				
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL- PREVENCIÓN INTEGRAL DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES	Profesionales de ESEs municipales capacitados en mhGAP (Programa de acción para superar las brechas de salud mental)	Disminuir la tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente a 3,11 x 100.000 Habitantes	Secretaría de Salud	Fortalecimiento Familiar	\$ 443.200.000	SGP
	Municipios ejecutando planes de reducción del consumo de sustancias psicoactivas	Disminuir a 1,04% o menos la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años de edad.				
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL- PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL	37 Municipios con capacidades desarrolladas para la adaptación y adopción de la política de salud mental y convivencia social (Familias fuertes).	Disminuir la tasa de violencia intrafamiliar a 80,37 x 100.000 Habitantes				
SI AL COLEGIO, NO A LA MINA	Sensibilizar A Las Comunidades Acerca De La Importancia De Erradicar El Trabajo Infantil	Desarrollar Una Estrategia Integral Basada En La Educación, Para La Prevención Y Erradicación Progresiva Del Trabajo Infantil En	Secretaría de Minas y Energía	Infancia y Adolescencia	\$2.500.000.000	ICLD
	Implementar Un Modelo Lúdico-Pedagógico Para Aumentar La Tasa De Asistencia Escolar Y					

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



274

NIT: 806.005.597-1

		Aprovechar El Tiempo Libre De Niños Y Niñas	Minas Y Canteras De Los Municipios De Arenal, Barranco De Loba, Cantagallo, Montecristo, Morales, San Martin De Loba Y Santa Rosa - Sur De Bolívar.				
		Incorporar Estrategias En Los Procesos De Producción Que Disminuyan El Trabajo Infantil En Minas					
		Generar Compromisos Interinstitucionales Enfocados A La Erradicación Del Trabajo Infantil					
Los Adolescentes Acusados de Violar la Ley con Debido Proceso y Sanciones Educativas y Proporcionales	ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL.	Atención del 100% de los Jóvenes infractores vinculados al sistema	Restitución de derechos de NNA infractores de ley.	Secretaría de Interior/ ICBF	Adolescencia	\$ 300.000.000	ICLD
	JÓVENES CONSTRUCTORES DE PAZ	Desarrollar la estrategia en 6 municipios priorizados del Departamento de Bolívar.	Implementar una estrategia integral para la sensibilización y concientización de los jóvenes acerca de la seguridad y la sana convivencia.	Secretaría de Interior	Adolescencia	\$ 389.800.000	ICLD /FONSET

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co



274 e 1

NIT: 806.005.597-1

8. INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA PÚBLICA

La siguiente es una herramienta diseñada para el seguimiento de los indicadores por ciclo vital enfocado en metas concertadas en la MIIAF departamental.

Primera Infancia:

Realización	Derecho	Indicadores	Fuente	Línea Base (2018)	Meta (2023)
Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	Derecho a la salud	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	ESTADÍSTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	87,2%	95%
		Número de niños (0 a 5 años) afiliados al SGSSS	BDUA MINSALUD - SISPRO	202772	N/A
	Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	ESTADÍSTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	36,96	30
		Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	ESTADÍSTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	11,66	10
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	ESTADÍSTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	13,62	10
		Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	ESTADÍSTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	23,54	10
		Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	ESTADÍSTICAS VITALES DANE - SISPRO MINSALUD	1,44	1

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

		por cada 100.000 menores de 5 años			
	Derecho a ser protegido contra el contagio de enfermedades infecciosas prevenibles	Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	PAI MINSALUD - SISPRO	73,1%	95%
		Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	PAI MINSALUD - SISPRO	89,2%	95%
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 preescolar	Ministerio de Educación Nacional	102,25%	100%
Construye su identidad en un marco de diversidad.	Derecho a la identidad.	Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia	Registraduría Nacional del Estado Civil - SUIN	33291	N/A
Crece en entornos que promueven sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	Derecho a la integridad personal.	Tasa de homicidios en niños y niñas (0 a 5 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,0	0
		Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas (0 a 5 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,80	0

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

		Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	18,06	15
	Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado (especificar si se trata de territorios expulsores)	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	99,46	
	Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas (0 a 5 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	61,82	50
	Ser protegidos contra las guerras y los conflictos armados internos.	Porcentaje de niños, niñas (0 a 5 años) víctimas del conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	13,92	

Infancia:

Realización	Derecho	Indicadores	Fuente	Línea Base (2018)	Meta (2023)
Cuenta con las condiciones necesarias	Derecho a la salud	Número de niños y niñas (6 a 11 años) afiliados al SGSSS	BDUA MINSALUD - SISPRO	227594	N/A

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldelbolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co

para gozar de buena salud.	Derecho a ser protegido contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo.	Tasa de suicidios en niños y niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,00	0
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	Ministerio de Educación Nacional	111,40%	100%
		Tasa de deserción en educación básica primaria	Ministerio de Educación Nacional	2,09%	1,5%
		Tasa de repitencia en educación básica primaria	Ministerio de Educación Nacional	2,07% (2017)	1,5%
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 homicidios en niños, niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,41	0
		Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	0,41	0
		Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	30,05	20
	Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Porcentaje de niños y niñas (6 a 11 años) víctimas del desplazamiento forzado (especificar si se trata de territorios expulsores)	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	88,68	



274

NIT: 806.005.597-1

Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas (6 a 11 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	132,54	90
Ser protegidos contra las guerras y los conflictos armados internos.	Porcentaje de niños, niñas (6 a 11 años) víctimas del conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	13,92	

Adolescencia y Transversales a la niñez:

Realización	Derecho	Indicadores	Fuente	Línea Base (2018)	Meta (2023)
Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.	Derecho a la salud	Número de adolescentes afiliados al SGSSS (12 a 17 años)	BDUA MINSALUD - SISPRO	235357	N/A
	Derecho a ser protegido contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo.	Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	1,66	1
Desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos	Derecho a la educación.	Cobertura escolar bruta en educación media	Ministerio de Educación Nacional	70.93%	90%
		Tasa de deserción en educación media	Ministerio de Educación Nacional	2.30%	2%

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5

Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

NIT: 806.005.597-1

educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.		Tasa de repitencia en educación media	Ministerio de Educación Nacional	0,80% (2017)	0,50%
		Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional	100.61%	100%
		Tasa de deserción en educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional	2.96%	2%
		Tasa de repitencia en educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional	2,19% (2017)	2%
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 homicidios en adolescentes (12 a 17 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	7,86	6,5
		Tasa de muertes por accidentes de tránsito en adolescentes (12 a 17 años)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	2,48	1,5
		Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	14,48	13,5
		Tasa de violencia contra niños y niñas de 12 a 17 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	174,62	150
	Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Porcentaje de adolescentes víctimas del desplazamiento forzado (especificar si se trata de territorios expulsores)	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	89,51	

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co



274



NIT: 806.005.597-1

	Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	214,35	150
	Ser protegidos contra las guerras y los conflictos armados internos.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	14,85	
Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.		Calidad de agua	INS	20,6	15
		Cobertura de acueducto	Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios	94%	100%

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co



NIT: 806.005.597-1

274



9. Seguimiento y Monitoreo:

El proceso de socialización y divulgación de la Política Pública Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia en el departamento de Bolívar, requiere de un esfuerzo, que promueva la apropiación por parte de la sociedad en general, de forma tal que se ejerza un adecuado control social, para el cumplimiento de la política. Se orientarán acciones que promuevan la socialización y la divulgación en las escuelas, los barrios, los corregimientos, las organizaciones comunales, la comunidad vulnerable, instituciones públicas y privadas organizaciones que apoyen y trabajen la temática en el territorio, lo cual consiga una ciudadanía activa empoderada y participativa vigilante y garante del cumplimiento de los derechos de NNA. Para lograr la sostenibilidad y la sustentabilidad se trabajara en cinco ejes a saber:

- Adecuación y mecanismos institucionales de acompañamiento.
- Sensibilización, movilización y participación.
- Generación de información
- Fortalecimiento de la participación ciudadana.
- Rendición de cuentas.

Adecuación Y Mecanismos Institucionales de Acompañamiento:

El aporte puntual, es el de desarrollar dos líneas en la Administración, con el objeto de planear, gestionar y evaluar, la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia en el territorio. También su implementación, ejecución, seguimiento y evaluación así:

-Un equipo, que coordine los temas de la política pública Primera Infancia, Infancia y Adolescencia y Familia Departamental en la gobernación de Bolívar, para adelantar las acciones interinstitucionales, e intersectoriales que comprende la política pública, además de acompañamiento, asistencia técnica, la realización de informes de avance y evaluación de la política pública.

-Una Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia Departamental de seguimiento a las Acciones de la Política, liderada por la Oficina de Gestión Social, la cual se articulará con los otros actores territoriales, será un equipo dentro de una instancia técnica y operativa, donde confluirán las demás mesas temáticas y comités consultivos donde se relacionen temas que impacten a la infancia, adolescencia y familia. Esta instancia posibilita la interacción de lo público con lo privado, realizando seguimiento a la política, planes de mejora y propuestas para ser aprobadas ante el Consejo Departamental de Política Social.

Sensibilización, Movilización y Participación:

Esto debe ser una actividad permanente y transversal a nivel de cada uno de los sectores de la institucionalidad que garantizan derechos a través de sus servicios, soportado en el fortalecimiento Institucional. Aplicando los siguientes mecanismos:

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co

asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com

www.asambleadebolivar.gov.co

Evaluación semestral de seguimiento y avances, espacios de interlocución e interacción entre los actores locales vinculados al tema de garantía de derechos, esto es, los agentes del SNBF, y la comunidad en general, para evaluar los niveles de avance y eficacia en el proceso de implementación de acciones.

Desarrollo de una Estrategia de Comunicación, para la divulgación masiva de los alcances, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de la Política, mediante el uso de cartillas, periódicos, escritos digitales, informativos televisivos o radiales, lo cual consulte la solicitud del derecho a la información de los ciudadanos.

Generación de Información:

Fundamentalmente en dos (2) vías:

- Generación de informes periódicos de indicadores sociales y sectoriales sobre la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia.
- Promover la formación y capacitación a los actores territoriales vinculados al proceso.

Para el proceso de generación de informes, estos serán basados en los 45 indicadores de la PGN, basados en la estrategia "hechos y derechos", que nos permita realizar un análisis sobre la relación entre el comportamiento de los indicadores, las acciones desarrolladas y los planes de mejora.

Fortalecimiento de la Participación Ciudadana:

A través de dos 3 mecanismos:

- Vinculación a dinámicas del Consejo de Política Social, mesas y comités.
- Fortalecimiento de las Veedurías y organismos de representación comunitaria.
- Vinculación de NNA a procesos participativos como son las mesas de Participación de NNA.

Rendición De Cuentas:

Promoción y fortalecimiento de espacios:

- Audiencias Públicas.
- Mesas de Trabajo.

Las acciones y las actividades definidas en la política, se monitorearan y se evaluarán, tal y como lo establece el artículo 204 de la ley 1098 de 2006.

Seguimiento:

La Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia de la Gobernación de Bolívar, será el encargado de realizar el seguimiento a la Política, a través la coordinación integral y sistémica, entre instituciones y otros actores, y



274

e.1

NIT: 806.005.597-1

seguimiento a los indicadores de garantía de derecho enmarcados en este documento.

La Gobernación de Bolívar, establecerá un sistema de Monitoreo y seguimiento, de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, la cual estará en cabeza de la Secretaria de Planeación, quienes se encargaran de la recolección, manejo, sistematización y análisis de la información relacionada con la Política Pública; el sistema de información y seguimiento será coordinado por la Secretaria de Planeación Departamental, con el apoyo de la Secretaria del Interior, Secretaria de Educación, la Secretaria de Salud, Secretaria de Victimas, Secretaria de Agricultura y la Secretaría de Mujer lo cual permitirá consolidar toda la información necesaria, para el seguimiento efectivo, eficiente y eficaz de la Política y para informar sobre los resultados y avances de esta.

ARTÍCULO 3: La vigencia de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2023.

ARTICULO 4: Vigencia. La presente Ordenanza rige a partir de su sanción y promulgación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Cartagena de Indias D.T. y C., a los veintinueve (29) días del mes de agosto, de Dos Mil Diecinueve (2019).

IGNACIO JAVIER BECERRA BAÑOS
Presidente

JULIO CÉSAR MORELOS NASI
Secretario general

Elaboró

Julio César Morelos Nassi
S.G

Manga 3ra avenida No. 24 – 79, Edificio Centro Empresarial El Imán, Piso 4 y 5
Cartagena D.T. Y C. – Colombia

e-mail: prensaycomunicaciones@asambleadebolivar.gov.co
asambleadepartamentaldebolivar@gmail.com
www.asambleadebolivar.gov.co



274

NIT: 806.005.597-1

**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA HONORABLE ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR**

CERTIFICA:

Que la Ordenanza: "POR MEDIO DE LA CUAL, SE AJUSTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2013 – 2019, Y SE PRORROGA SU VIGENCIA HASTA EL 2023", pasó por los tres debates reglamentarios durante las sesiones extraordinarias, realizadas los días: veintidós (22), veintiocho (28) y veintinueve (29) de agosto, de Dos Mil Diecinueve (2019).

PRIMER DEBATE: Jueves, 22 de agosto de 2019.

SEGUNDO DEBATE: Miércoles, 28 de agosto de 2019.

TERCER DEBATE: Jueves, 29 de agosto de 2019.

La presente certificación, se firma en Cartagena de Indias D. T y C., a los dos (2) días del mes de septiembre, de Dos Mil Diecinueve (2019).

JULIO CÉSAR MORELOS NASSI
Secretario General