



## Contenido

PRESENTACIÓN.....	3
1. MARCO NORMATIVO.....	4
2. ANÁLISIS SITUACIONAL.....	7
<b>2.1. Contexto General.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Datos Demográficos.....</b>	<b>9</b>
2.2.1. Inclusión de lineamientos de enfoque de derechos, territorial, poblacional y diferencial, curso de vida.....	20
2.3. Realizaciones.....	22
3. INDICADORES PARA ANÁLISIS DE LAS SITUACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS NNAJ Y SUS FAMILIAS.....	34
3.1. CONTEXTO GENERAL: RESULTADOS GARANTÍA DE DERECHOS.....	34
3.1.1. INDICADORES PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	34
3.1.2. INDICADORES JUVENTUD.....	56
3.2. ANÁLISIS POR CICLO DE VIDA SOBRE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y SUS FAMILIAS.....	62
3.2.1. PRIMERA INFANCIA.....	62
3.2.1.1. SALUD.....	63
3.2.1.2. NUTRICIÓN.....	90
3.2.1.3. EDUCACIÓN INICIAL.....	99
3.2.1.4. IDENTIDAD.....	105
3.2.2. INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	107
3.2.2.1. SALUD.....	107
3.2.2.2. NUTRICIÓN.....	128
3.2.2.3. EDUCACIÓN.....	133
3.2.2.4. PARTICIPACIÓN.....	138
3.2.2.5. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE.....	138
3.2.2.6. OPORTUNIDADES PARA CONSOLIDACIÓN DE PROYECTO DE VIDA.....	150
3.2.3. JUVENTUD.....	151
3.2.3.1. DERECHOS POLÍTICOS Y CIVILES.....	153
3.2.3.2. Derechos económicos, sociales y culturales.....	174



3.2.4.	ACTUACIONES FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACION DE DERECHOS	191
3.2.4.1.	Prevencción del riesgo de vulneración de derechos .....	191
3.2.4.2.	Atención a situaciones de vulneración de derechos.....	206
3.2.5.	TEMAS TRANSVERSALES/FAMILIAS.....	226
3.2.5.1.	Familia, cuidado y crianza .....	226
3.2.5.2.	Vivienda Digna.....	228
3.2.5.3	Poblaciones .....	235
4.	ARQUITECTURA INSTITUCIONAL.....	256
5.	REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	261



## PRESENTACIÓN

Para dar cumplimiento a las disposiciones consagradas en los artículos 42,44 y 45 de la constitución Política de Colombia y a las Leyes 1098 de 2006 y 1622 de 2013 en aras de promover el desarrollo de la población constituida por los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) y sus familias, se presenta a la ciudadanía y a la institucionalidad del Departamento del Quindío el diagnóstico social situacional de los NNAJ y sus familias contenido en las estrategias de inclusión social del Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2019 “ EN DEFENSA DEL BIEN COMÚN”.

Este diagnóstico social situacional de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y sus familias, refleja el compromiso adquirido con la ciudadanía por parte del Gobernador Carlos Eduardo Osorio Buriticá, desde su programa de gobierno, considerando iniciativas de la comunidad, los alcaldes, las organizaciones sociales, los gremios y los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, articulados con las políticas, programas, propuestas e instrumentos del Gobierno Nacional.

Un análisis elaborado siguiendo los lineamientos de las Políticas Públicas de orden nacional para la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, y fortalecimiento familiar que deben incluir los planes de desarrollo territorial articulados a los planes de desarrollo nacional y así mismo a los municipales, definiendo claramente las acciones de los cuatro ejes de la protección integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a saber: existencia, Protección, Ciudadanía y Desarrollo, en su marco conceptual, de política y de gestión.

Por todo lo anterior, y con el pleno convencimiento que la inversión en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, es el aporte más rentable a largo plazo y en particular para el departamento, debemos recordar que si de los territorios hay un buen principio, tendremos un mejor futuro para la nación en general y el compromiso integral con la dignidad y mejor calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y sus familias, es un decisivo primer paso para la consolidación de la paz.

Así pues, el diagnóstico social situacional que presentamos, constituye una visión prospectiva desde nuestro compromiso institucional para el cabal cumplimiento de los ordenamientos de carácter superior, la vigencia de los derechos humanos en el marco del bloque de constitucionalidad, la aplicación de la Ley en todo cuanto constituye los objetivos y metas de acción administrativa que informan el propósito de alcanzar la paz en democracia y el desarrollo en la más depura y efectiva política social en bien del futuro promoviendo a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y sus familias para que vivan, crezcan y se desarrollen con dignidad

**Álvaro José Jiménez Torres**  
**Secretario de Familia**



## 1. MARCO NORMATIVO.

El marco jurídico orientador de las acciones en pro de los NNA es la Constitución Política de 1991, que introduce una revaloración de las actuaciones de las entidades territoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes. Los artículos 44 y 45, consagran sus derechos fundamentales, la obligación de protección y asistencia en cabeza del Estado, la sociedad y la familia y la prevalencia de sus derechos sobre los derechos de los demás.

La Constitución Política de Colombia en sus artículos 5 y 42 ampara y protege integralmente a la familia como institución básica y núcleo fundamental de la sociedad, familia que se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. Respecto de la familia, la Ley 1098 de 2006, establece en sus artículos 1, 22, 38, 39 y 148 la garantía del derecho de los niños a crecer en el seno de una familia, a tenerla y a no ser separados de ella para lograr su pleno y armonioso desarrollo; la obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado frente a la niñez y a la adolescencia .

De acuerdo a la Ley 1098 de 2006 , se entiende por niño o niña, las personas entre los 0 y los 12 años de edad, y por adolescente a las personas entre los 13 y los 18 años de edad, los cuales son sujetos titulares de derecho. La Ley 1098 de 2006, contempla la garantía de los derechos y libertades consagrados en distintos instrumentos como la Declaración de Derechos Humanos, la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento.

A su vez, mediante la Ley 1295 de 2009 se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN.

La Ley 1622 de 2013 establece que es Joven: Toda persona entre 14 y 28 años cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía.

El principal marco normativo internacional que consagra los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que orienta las acciones de Colombia y de los 190 países que se constituyeron en Estados Parte en 1989, es la Convención Sobre Los Derechos del Niño, la cual fue ratificada en el país por medio de la Ley 12 de 1991. Desde entonces, el Estado Colombiano viene realizando importantes esfuerzos para garantizar y hacer efectivos los derechos consagrados en los instrumentos internacionales y en la Carta Política. Esta, se ha convertido en un marco orientador de las políticas y programas nacionales y territoriales.



En tratándose de la protección con los niños y niñas, Colombia está comprometido con la erradicación del trabajo infantil, conforme a los tratados de los que es Estado Parte, así: Convenio 138 de 1973 de la OIT, sobre edad mínima (incorporado a la legislación colombiana mediante la Ley 515 de 1999) y el Convenio 182 de 1999, sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (incorporado a la legislación colombiana mediante la Ley 704 de 2001).

En el Departamento del Quindío se adoptó la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia a través La Ordenanza No. 005 del 14 de Abril de 2014, a su vez para el curso de vida de Juventud se adoptó la Política Pública de Juventud 2014 – 2024 a través de la ordenanza 32 del 28 de noviembre de 2014

Dado lo anterior, se conjugan los esfuerzos tanto en el ámbito de las entidades públicas nacionales como territoriales, así como de las entidades no gubernamentales, la academia, los organismos de cooperación internacional, entre otros, frente a los cuales se promueve la conjunción y articulación de las acciones sectoriales en beneficio de la atención integral a este grupo poblacional.

A su vez, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ha coordinado el proceso de construcción de políticas, estrategias y programas dirigidos a los niños, niñas y adolescentes en los diferentes momentos de su curso de vida.

Para la Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven” establece los parámetros para la construcción de las políticas, estrategias y programas dirigidos al goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del País.

Para la realización del diagnóstico social situacional la Ley 1098 de 2006 establece en el Artículo 204 que: “El gobernador y el alcalde, dentro de los primeros cuatro (4) meses de su mandato, realizarán el diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia en su departamento y municipio, con el fin de establecer las problemáticas prioritarias que deberán atender en su Plan de Desarrollo, así como determinar las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán para ello.

Las Asambleas y Concejos para aprobar el plan de desarrollo e inversión deberán verificar que este se corresponda con los resultados del diagnóstico realizado. Para esto requerirán al gobernador y al alcalde, para que lo den a conocer antes del debate de aprobación del Plan de Desarrollo”.

Igualmente a través de la Procuraduría General de la Nación se recibieron orientaciones a través de la Circular 002 de 2016 y documentos de referencia para la construcción del Diagnóstico social situacional.





El sistema Nacional de Bienestar Familia – SNBF – a través de los lineamientos para la inclusión de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en los planes territoriales de desarrollo, da las orientaciones necesarias para la realización del diagnóstico social situacional de niñez, la adolescencia y la juventud y su inclusión en los Planes de Desarrollo.

A continuación se relacionan las principales fuentes normativas que hacen referencia a la garantía de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

LEY	TITULO
Constitución Política de Colombia 1991	Constitución Política de Colombia 1991
Ley 89 de 1988	Por la cual se asignan recursos al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones
Sobre el Sistema Nacional de Bienestar Familiar	Ley 75 de 1998
	Ley 7 de 1979
	Decreto 1137 - 1138 de 1999
	Decreto 4155 y 4156 de 2006
	Decreto 0936 de 2013
Ley 294 de 1996	Por la cual se desarrolló el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir y remediar y sancionar la violencia intrafamiliar
Decreto 089 de 2000	Decreto Reglamentario de la Ley de Juventud
Ley 575 de 2000	Por la cual se modifica parcialmente la Ley 294 de 1996
Ley 679 de 2001	Esta ley tiene por objeto dictar medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual con menores de edad, mediante el establecimiento de normas de carácter preventivo y sancionatorio, y la expedición de otras disposiciones en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.
Ley 1098 de 2006	Código de Infancia y Adolescencia, Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna
Ley 1336 de 2009	Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.
Ley 1620 de 2013	Por el cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar o Ley de Convivencia Escolar
Ley 1622 de 2013	Estatuto de Ciudadanía Juvenil Decreto 1919 del 6 de septiembre de 2013
Decreto 1935 de 2013	Por la cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013 que crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar o Ley de Convivencia Escolar
Decreto 1885 de 21 de septiembre de 2015	Por el cual se crea el Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes y se dictan otras disposiciones
Ley 115 de 1994	Ley General de Educación
Ley 1145 de 2007	Sistema Nacional de discapacidad y otras disposiciones



## 2. ANÁLISIS SITUACIONAL

### 2.1. Contexto General

El presente análisis situacional de derechos ordenado por el momento o curso de la vida de las personas en edad fértil y las niñas y los niños en primera infancia, siguiendo con la infancia, adolescencia y juventud en el Quindío, ha sido elaborado siguiendo los planteamientos y recomendaciones dados por la Comisión Intersectorial de Primera Infancia – CIPI, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF, la Procuraduría General de la Nación - PGN, y la Procuraduría Delegada para la Defensa de los Derechos de la infancia, la adolescencia y la familia, siendo insumos necesarios para la formulación del Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019 “En Defensa del Bien Común”, diagnóstico que incluye información general, demográfica, indicadores y aspectos sensibles al desarrollo integral de la familia.

Este diagnóstico es una ruta para la priorización de necesidades del departamento del Quindío que aporta al cierre de brechas en la garantía de los derechos y la atención integral de las niñas, los niños, los adolescentes, los jóvenes y la familia, lo cual exige fortalecer el desarrollo normativo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y acciones dirigidos a estas poblaciones.

**La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”** busca aunar esfuerzos de los sectores público y privado de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional en favor de la Primera Infancia de Colombia, esta estrategia en el departamento del Quindío permite realizar un trabajo unificado que promueva el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que garanticen los derechos de los niños y las niñas .

**El Código de la Infancia y la Adolescencia - Ley 1098**, establece en su artículo 204: *“El gobernador y el alcalde, dentro de los primeros cuatro (4) meses de su mandato, realizarán el diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia en su departamento y municipio, con el fin de establecer las problemáticas prioritarias que deberán atender en su Plan de Desarrollo, así como determinar las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán para ello”*. Esta Ley crea una perspectiva de derechos humanos frente a la niñez, así como los nuevos roles que la familia, la sociedad y el Estado deben asumir como garantes de los mismos, en el Quindío se ha formulado la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Departamento del Quindío 2014-2024 para aportar a la garantía de sus derechos.

**La Política Departamental de Juventud** en el Quindío ha sido formulada para promover el respeto a los derechos y oportunidades de los jóvenes de acuerdo a la Constitución Política de Colombia y la Ley Estatutaria 1622 del 2013, así como velar por el goce efectivo del Derecho Fundamental a la Participación, la inclusión de

grupos poblacionales, y con esto, proyectar a los jóvenes como protagonistas del desarrollo de la Región y del País.

El compromiso asumido por el país frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS 2016-2030, exige contar con acciones que permitan avanzar en su cumplimiento como un esfuerzo conjunto entre la nación y los territorios, para lo cual la garantía de los derechos de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y el fortalecimiento familiar, constituyen una base fundamental para lograr en el mediano y largo plazo los ODS, a continuación se relacionan los directamente involucrados con los NNAJ:

- **ODS 1:** Terminar con la pobreza en todas sus formas en todas partes.
- **ODS 2:** Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover una agricultura sostenible.
- **ODS 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- **ODS 4:** Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad.
- **ODS 5:** Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.
- **ODS 8:** Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
- **ODS 11:** Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
- **ODS 16:** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.



Teniendo en cuenta los diálogos de paz que buscan poner fin a un conflicto armado que ha perdurado por décadas, se requiere iniciar un proceso de Construcción de Paz y reducción progresiva del conflicto y la violencia, en este contexto, las acciones dirigidas a promover, garantizar, proteger y restablecer los derechos de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y el fortalecimiento familiar son fundamentales para el territorio, en tanto representan una condición básica para forjar las bases sociales, culturales y económicas que se requieren para lograr la reconciliación de la población, y para consolidar la paz y la equidad en todo el territorio nacional.



El Gobierno Nacional, a través del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, propone en este documento unos lineamientos que buscan articular los desarrollos y compromisos de política del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales, dirigidos a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, bajo un horizonte común de actuación en materia conceptual, de política y de gestión en el marco del postconflicto.

Este documento hace un recorrido por la información disponible y tiene como propósito lo dispuesto en los fundamentos políticos, técnicos y de gestión, considerando los indicadores asociados y su análisis por garantía de derechos, evidenciando problemáticas, lo que constituye el diagnóstico de la realidad de estos sectores poblacionales, para que sirvan de aporte para la toma de decisiones tendientes a actuaciones que garanticen el desarrollo integral de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y sus familias.

## 2.2. Datos Demográficos



Según las proyecciones del DANE para 2015 del censo general 2005, en el Quindío existen 55.070 de niños niñas y niños entre 0 y 5 años, que corresponden al 10% de la población total de la entidad territorial. De ellos, el 51% son niñas y el 49% niños. El 87% habita en zona urbana o centro poblado, mientras que el 13% lo hace en zona rural.

A su vez cabe señalar que según el Censo ampliado, aproximadamente 3% de la población total de niños y niñas entre 0 y 5 años en el Quindío pertenece a un grupo étnico. La población afrodescendiente representa el 2.6% del total con 1.432 individuos. La totalidad son negros y afrocolombianos. Por otra parte, 220 niños y niñas pertenecen a una comunidad indígena, lo que equivale al 0.4%. Finalmente, el



censo identificó un total de 85 niños y niñas entre los 0 y 5 años con discapacidad, que equivalen al 0.15% de la población total del país en ese rango de edad.

Los siguientes pueblos indígenas que habitan el territorio se encuentran en extinción demográfica y cultural: Embera Chami, Pijaos, Yanaconas, Ingas, Pastos y Quichuas.

Según datos la proyección del DANE para el año 2014 nacieron 2.869 niños y 2.986 niñas, para un total de 5.855 nacidos vivos. La totalidad de los niños y niñas nacieron en la cabecera municipal ya que las instituciones prestadoras de salud se concentran en las zonas urbanas.

Quizás el dato que no debe dejar de llamar a la acción, es el proporcionado por el DANE, en 2010, según el cual 43.3% de la población del departamento vive en condiciones de pobreza. Entre ellos 12.3% alcanza condiciones de pobreza extrema.

La Carta Estadística del Quindío nos brinda información detallada sobre los sectores económico, político y social con datos demográficos y estadísticos generales que visibilizan el desarrollo sostenible y la planeación estratégica del Quindío, para lo cual se presentan a continuación las siguientes tablas:

**Tabla 1. Quindío. Ubicación Geográfica**

Municipios	Latitud Norte		Longitud Oeste		Altura Sobre nivel del mar (Mts)	Temperatura Media °C
	Grados	Minutos	Grados	Minutos		
Armenia	4	32	75	41	1.483	20,0
Buenavista	4	23	75	44	1.477	20,0
Calarcá	4	32	75	39	1.573	20,4
Circasia	4	37	75	38	1.772	18,0
Córdoba	4	28	75	41	1.525	19,0
Filandia	4	41	75	40	1.917	18,0
Génova	4	11	75	44	1.446	20,0
La Tebaida	4	27	75	47	1.187	22,0
Montenegro	4	34	75	45	1.292	21,0
Pijao	4	20	75	42	1.650	19,0
Quimbaya	4	38	75	46	1.314	21,0
Salento	4	38	75	34	1.993	17,0

**Fuente:** Alcaldías Municipales, Red Geodésica Departamental Universidad del Quindío – Gobernación

**Tabla 2. Quindío. Datos Generales**

Municipios	Código Municipal	Año de Fundación	Año Erigido Municipio	Categoría Municipio	No. De Corregimientos	Inspecciones De Policía
<b>TOTAL</b>	-	-	-	-	<b>6</b>	<b>33</b>
Armenia	001	1.889	1.903	1ª	1	12
Buenavista	111	1.935	1.966	6ª	-	1
Calarcá	130	1.886	1.905	5ª	3	2
Circasia	190	1.884	1.906	6ª	-	1
Córdoba	212	1.927	1.966	6ª	-	1
Filandia	272	1.878	1.895	6ª	1	3
Génova	302	1.903	1.937	6ª	-	1
La Tebaida	401	1.916	1.954	6ª	-	1
Montenegro	470	1.890	1.911	6ª	1	3
Pijao	548	1.902	1.926	6ª	-	1
Quimbaya	594	1.914	1.922	6ª	-	6
Salento	690	1.842	1.908	6ª	-	1

**Fuente:** Alcaldías Municipales – Fichas Básicas Municipales – Cartografía CREPAD

**Tabla 3. Quindío. Datos Generales**

Municipio	Corregimiento	No. Barrios	No. Veredas
Armenia	El Caimo	331	19
Buenavista	-	10	12
Calarcá	Barcelona	134	43
	La Virginia		
	Quebrada Negra		
	Resto Rural		
Circasia	-	42	23
Córdoba	-	17	8
Filandia	La India	25	35
Génova	-	16	17
La Tebaida	-	61	13
Montenegro	Pueblo Tapao	50	20
Pijao	-	18	24
Quimbaya	-	47	26
Salento	-	21	17
<b>TOTAL</b>	-	<b>772</b>	<b>257</b>

**Fuente:** Alcaldías Municipales – Fichas Básicas Municipales

**Tabla 4 Quindío. Datos Generales**

Municipios	Extensión Km <sup>2</sup>		Distancia Carretera Armenia Km.	Densidad Población (Hab/Km <sup>2</sup> )	Viviendas
	Urbana	Rural			
Armenia	22,53	98,8	-	2.432,56	78.321
Buenavista	0,14	40,98	33	69,53	379
Calarcá	2,44	216,79	6	352,15	17.140
Circasia	1,7	89,67	12	324,42	6.917
Córdoba	0,36	92,32	24	57,36	1.000
Filandia	0,8	108,6	26	122,09	2.301
Génova	0,55	297,34	52	27,1	2.395
La Tebaida	1,5	87,68	17	461,85	6.784
Montenegro	1,8	147,12	10	276,34	7.335
Pijao	0,58	242,54	31	25,51	760
Quimbaya	2,21	124,48	20	275,18	6.871
Salento	0,6	375,03	24	18,94	1.192
<b>TOTAL</b>	<b>35,21</b>	<b>1921,35</b>	<b>-</b>	<b>4.443,03</b>	<b>131.395</b>

**Fuente:** Alcaldías Municipales – FBM, Base de datos SISBEN

**Tabla 5. QUINDÍO. Distribución de la población Municipal, área urbana y rural y NBI**

Municipios	Población 2014			Necesidades Básicas Insatisfechas NBI (%)		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Armenia	287.163	7.980	295.143	13,04	19,46	13,21
Buenavista	1.192	1.667	2.859	10,83	30,30	22,45
Calarcá	59.281	17.920	77.201	14,02	15,88	14,46
Circasia	22.230	7.412	29.642	16,19	20,06	17,23
Córdoba	2.995	2.322	5.317	18,01	33,18	24,82
Filandia	7.089	6.268	13.357	16,94	20,69	18,81
Génova	4.057	4.017	8.074	22,33	28,74	25,42
La Tebaida	38.515	2.673	41.188	22,56	20,37	22,38
Montenegro	33.650	7.502	41.152	22,84	22,91	22,86
Pijao	3.714	2.489	6.203	18,16	31,44	23,86
Quimbaya	29.002	5.860	34.862	20,11	30,43	22,10
Salento	3.779	3.337	7.116	17,00	24,69	20,86
<b>TOTAL</b>	<b>492.667</b>	<b>69.447</b>	<b>562.114</b>	<b>15,28</b>	<b>22,23</b>	<b>16,20</b>

**Fuente:** DANE - Censo General 2005



**Tabla 6. QUINDÍO. Proyecciones de población, por Municipio y género**

Municipios	Total	Hombres	Mujeres
Armenia	295.143	142.397	152.746
Buenavista	2.859	1.424	1.435
Calarcá	77.201	38.472	38.729
Circasia	29.642	14.542	15.100
Córdoba	5.317	2.635	2.682
Filandia	13.357	6.772	6.585
Génova	8.074	4.000	4.074
La Tebaida	41.188	20.336	20.852
Montenegro	41.152	21.213	19.939
Pijao	6.203	3.072	3.131
Quimbaya	34.862	17.464	17.398
Salento	7.166	3.601	3.515
<b>TOTAL</b>	<b>562.114</b>	<b>275.928</b>	<b>286.186</b>

*Fuente: DANE - Censo General 2005*

**Tabla 7. QUINDÍO. Proyecciones de población, Según grupos quinquenales de edad.**

Edad	2014			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>562.114</b>	<b>275.928</b>	<b>286.186</b>	<b>565.310</b>	<b>277.529</b>	<b>287.781</b>
0-4	45.974	23.557	22.417	45.978	23.554	22.424
5-9	45.350	23.189	22.161	45.275	23.172	22.103
10-14	45.959	23.466	22.493	45.512	23.240	22.272
15-19	48.391	24.707	23.684	47.345	24.201	23.144
20-24	49.276	25.009	24.267	49.539	25.139	24.400
25-29	42.293	21.263	21.030	43.304	21.898	21.406
30-34	37.383	18.093	19.290	37.777	18.355	19.422
35-39	34.722	16.910	17.812	35.052	17.038	18.014
40-44	33.782	16.342	17.440	33.198	16.128	17.070
45-49	37.062	17.544	19.518	36.522	17.308	19.214
50-54	35.417	16.786	18.631	35.904	16.995	18.909
55-59	30.407	14.340	16.067	31.200	14.698	16.502
60-64	24.804	11.630	13.174	25.680	12.011	13.669
65-69	18.492	8.610	9.882	19.294	8.964	10.330
70-74	13.323	6.065	7.258	13.768	6.250	7.518
75-79	9.851	4.393	5.458	10.046	4.461	5.585
80 Y MÁS	9.628	4.024	5.604	9.916	4.117	5.799

*Fuente: DANE Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005 -2020.*

**Tabla 8. QUINDÍO. Población Sisbenizada, por niveles y áreas, en los municipios. Año 2014**

Municipios	Total	Urbano	Rural
Armenia	195.154	192.161	2.993
Buenavista	2.574	1.165	1.409
Calarcá	57.894	51.257	6.637
Circasia	22.169	17.985	4.184
Córdoba	5.226	3.320	1.906
Filandia	10.433	6.136	4.297
Génova	7.239	4.128	3.111
La Tebaida	34.224	31.519	2.705
Montenegro	38.175	33.209	4.966
Pijao	6.074	3.763	2.311
Quimbaya	31.476	26.426	5.050
Salento	5.599	3.588	2.011
<b>TOTAL</b>	<b>416.237</b>	<b>374.657</b>	<b>41.580</b>

**Fuente:** Secretaría de Planeación- Coordinación SISBEN

**Tabla 9. QUINDÍO. Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Principal alteración para el desarrollo de actividades cotidianas, según municipio.**

Principal alteración	1 - El sistema nervioso	2 - Los ojos	3 - Los oídos	4 - Órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	5 - La voz y el habla	6 - El sistema cardiovascular y las defensas	7 - El sistema digestivo, el metabolismo, las hormonas, las glándulas	8 - El sistema genital y reproductivo	9 - El movimiento o del cuerpo, manos, brazos,	10 - La piel	TOTAL GENERAL
Armenia	1.686	1.117	548	109	829	564	348	245	1.639	131	3.008
Buenavista	62	53	32	4	41	24	16	12	76	3	126
Calarcá	987	569	425	28	417	326	149	85	1.335	88	2.557
Circasia	274	171	110	17	177	79	46	38	380	21	663
Córdoba	131	120	74	4	68	158	25	13	179	3	443
Filandia	382	895	167	23	133	598	394	67	321	33	1.312
Génova	145	118	53	11	62	74	37	19	220	14	339
La Tebaida	595	402	192	27	251	162	83	50	687	32	1.266
Montenegro	688	472	281	22	277	408	201	99	987	36	1.982
Pijao	173	369	100	17	65	318	190	72	350	36	568
Quimbaya	668	641	301	56	272	472	165	103	815	47	1.361
Salento	83	51	42	10	64	36	23	21	124	8	214
<b>Total</b>	<b>5.874</b>	<b>4.978</b>	<b>2.325</b>	<b>328</b>	<b>2.656</b>	<b>3.219</b>	<b>1.677</b>	<b>824</b>	<b>7.113</b>	<b>452</b>	<b>13.839</b>

**Fuente:** Cubo del registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad al 21 de marzo del 2015- Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

**Nota:** La información aquí registrada corresponde a las personas que hasta el momento se encuentran en el informe de registro para la localización de las personas en condición de discapacidad, el último dato oficial consolidado continúa siendo el del censo DANE 2005.

Tabla 10. QUINDÍO. Comportamiento del Quindío como receptor de población, por municipio, personas y hogares, según año de valoración. Corte a diciembre de 2014.

MUNICIPIO RECEPTOR	Desde 1900-2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total Gral.	
	Per	Hog	Per	Hog	per	hog	Per	hog	per	hog	per	Hog	per	Hog	per	Hog
Armenia	14.505	3.551	1.509	454	1.398	322	978	327	1.347	468	1.392	506	1.049	377	22.178	6.005
Buenavista	243	59	14	3	13	3	39	14	13	5	2	2	0	0	324	86
Calarcá	1.315	314	134	40	343	93	553	153	655	202	544	166	412	126	3.956	1.094
Circasia	830	198	71	23	80	21	135	33	130	38	113	36	68	20	1.427	369
Córdoba	271	64	52	12	40	13	59	22	42	13	46	18	13	4	523	146
Filandia	414	98	59	17	59	16	37	11	8	2	22	6	53	15	652	165
Génova	648	141	103	27	55	17	97	32	191	62	47	15	47	16	1.188	310
La Tebaida	2.276	584	375	121	307	106	379	144	214	76	100	39	112	36	3.763	1.106
Montenegro	2.143	496	267	73	274	80	180	53	288	107	293	89	155	46	3.600	944
Pijao	530	113	134	30	89	28	116	35	196	61	108	44	68	20	1.241	331
Quimbaya	1.579	364	102	32	105	31	116	37	435	121	217	60	134	38	2.688	683
Salento	359	79	31	9	33	9	27	7	38	10	12	4	11	3	511	121
<b>TOTAL</b>	<b>25.113</b>	<b>6.061</b>	<b>2.844</b>	<b>840</b>	<b>2.418</b>	<b>739</b>	<b>2.716</b>	<b>868</b>	<b>3.554</b>	<b>1.165</b>	<b>2.896</b>	<b>985</b>	<b>2.122</b>	<b>701</b>	<b>42.051</b>	<b>11.359</b>

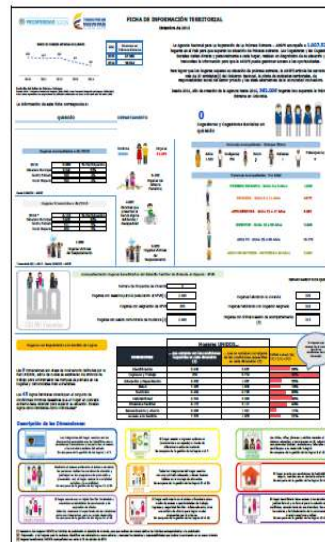
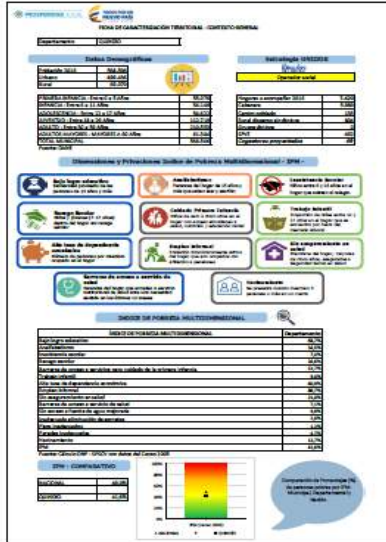
Fuente: Sistema de Información RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV - Acumulado 31 de diciembre de 2014.

Nota: A partir de febrero año 2012, se contempla no sólo el hecho victimizante como desplazamiento, sino, además los otros 10 hechos victimizantes que conlleva la ley 1448 promulgada en junio del 2011. (amenaza, homicidio, secuestro, tortura, minas antipersonas, vinculación de niños niñas adolescentes G.A. al margen de la Ley, secuestro, abandono despojo de tierras, acto terrorista, pérdida de bienes inmuebles)

Fuente: Carta Estadística Quindío 2014

Prosperidad Social en Colombia brinda a los departamentos y municipios datos estadísticos con el fin de contextualizar la población de NNAJ del Quindío en el país, a continuación se presentan algunos datos de la FICHA DE CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL QUINDÍO 2015:





### Datos Demográficos

Población 2016	568.506
Urbano	499.436
Rural	69.070



PRIMERA INFANCIA - Entre 0 a 5 Años	55.079
INFANCIA - Entre 6 a 11 Años	54.149
ADOLESCENCIA - Entre 12 a 17 Años	54.622
JUVENTUD - Entre 18 a 29 Años	112.719
ADULTO - Entre 30 a 59 Años	210.553
ADULTOS MAYORES - MAYORES A 60 Años	81.384
TOTAL MUNICIPAL	568.506

Fuente: DANE



**Dimensiones y Privaciones Índice de Pobreza Multidimensional - IPM -**

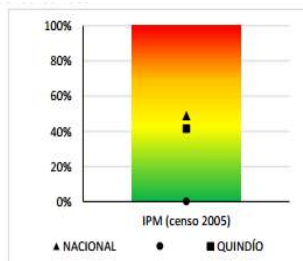
<p><b>Bajo logro educativo</b> Escolaridad promedio de las personas de 15 años y más.</p>	<p><b>Analfabetismo</b> Personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir.</p>	<p><b>Inasistencia Escolar</b> Niños entre 6 y 16 años en el hogar que asisten al colegio.</p>
<p><b>Rezago Escolar</b> Niños y jóvenes (7-17 años) dentro del hogar sin rezago escolar</p>	<p><b>Cuidado Primera Infancia</b> Niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial</p>	<p><b>Trabajo infantil</b> Proporción de niños entre 12 y 17 años en el hogar que se encuentra por fuera del mercado laboral</p>
<p><b>Alta tasa de dependencia económica</b> Número de personas por miembro ocupado en el hogar</p>	<p><b>Empleo informal</b> Población Económicamente Activa del hogar que son ocupados con afiliación a pensiones</p>	<p><b>Sin aseguramiento en salud</b> Miembros del hogar, mayores de cinco años, asegurados a Seguridad Social en Salud</p>
<p><b>Barreras de acceso a servicio de salud</b> Personas del hogar que acceden a servicio institucional de salud ante una necesidad sentida en los últimos 12 meses</p>	<p><b>Hacinamiento</b> Se presenta cuando duermen 3 personas o más en un cuarto</p>	

**ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL**

ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL	Departamento
Bajo logro educativo	63,7%
Analfabetismo	14,5%
Inasistencia escolar	7,4%
Rezago escolar	24,6%
Barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia	12,7%
Trabajo infantil	3,0%
Alta tasa de dependencia económica	40,9%
Empleo informal	88,7%
Sin aseguramiento en salud	21,8%
Barreras de acceso a servicio de salud	7,1%
Sin acceso a fuente de agua mejorada	3,9%
Inadecuada eliminación de excretas	2,0%
Pisos inadecuados	1,2%
Paredes inadecuadas	4,7%
Hacinamiento	12,7%
<b>IPM</b>	<b>41,6%</b>

**IPM - COMPARATIVO**

NACIONAL	49,0%
QUINDÍO	41,6%



Comparación de Porcentajes (%) de personas pobres por IPM-Municipal, Departamental y Nación.

Fuente: Ficha de Caracterización Territorial – Diciembre 2015 suministrada por Prosperidad Social Regional Quindío.

La Agencia Nacional para La Superación de La Pobreza Extrema – ANSPE acompaña a **1.007.522** hogares en el País para que superen su situación de Pobreza extrema. Los Cogestores y las Cogestoras Sociales visitan directa y personalmente a cada hogar, realizan un diagnóstico de su situación y transmiten la información para que la ANSPE pueda gestionar acceso a las oportunidades.

Para lograr que los hogares superen su situación de pobreza extrema, la ANSPE articula los servicios de más de 37 entidades[i] del Gobierno Nacional, la oferta de entidades territoriales, de responsabilidad social del sector privado y las ideas alternativas de la comunidad innovadora. Desde 2011, año de creación de la Agencia hasta 2015, **362.006** hogares han superado la Pobreza Extrema en Colombia.



**Evolución del índice de Pobreza Extrema**

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2014)  
 Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

**0**

**Cogestores y Cogestoras Sociales en QUINDÍO**



**Personas Acompañadas - Enfoque Étnico**

	Afros	1.325		Indigenas	706		Rrom	6		Raizales	1		Palenqueros	8
--	-------	-------	--	-----------	-----	--	------	---	--	----------	---	--	-------------	---

**Personas Acompañadas - Por Edad**

	<b>PRIMERA INFANCIA - Entre 0 a 5 Años</b>	1.353
	<b>INFANCIA - Entre 6 a 11 Años</b>	4.372
	<b>ADOLESCENCIA - Entre 12 a 17 Años</b>	6.331
	<b>JUVENTUD - Entre 18 a 28 Años</b>	9.845
	<b>ADULTO - Entre 29 a 59 Años</b>	13.772
	<b>ADULTOS MAYORES - MAYORES A 60 Años</b>	5.060

**Hogares Acompañados a dic/2015**

2015	8.989	% Participación
Cabecera Municipal	8.342	93%
Centro Poblado	325	4%
Rural Disperso	322	4%

Hombres  
19.254



Mujeres  
21.479



5.102  
Hogares con  
Jefatura  
Femenina

Fuente SIUNIDOS - ANSPE

**Hogares Promovidos a dic/2015**

2015 *	6.113	% Participación
Cabecera Municipal	5.600	92%
Centro Poblado	311	5%
Rural Disperso	202	3%

4.557  
Personas que  
presentan al  
menos alguna  
deficiencia /  
discapacidad



1.339  
Hogares Víctimas  
del Desplazamiento



2.322  
Hogares Víctimas  
del  
Desplazamiento

\* Acumulado 2011 a 2015 - Fuente SIUNIDOS - ANSPE

**IDENTIFICACIÓN**

Los integrantes del hogar cuentan con los documentos esenciales que los identifican como ciudadanos Colombianos y les permiten el acceso a los servicios sociales del estado.  
Se compone de la gestión de los logros 1 al 3.

**INGRESOS Y TRABAJO**

El hogar accede a ingresos autónomos (monetarios o en especie) a través de diferentes medios de sustento.  
Se compone de la gestión de los logros 4 al 7.

**SAUD**

Mediante el acceso preferente al sistema de salud, las personas reciben los servicios de atención y participan en los programas de promoción y prevención. Así, el hogar reduce la mortalidad evitable y la morbilidad.  
Se compone de la gestión de los logros 13 al 20.

**NUTRICIÓN**

Todos los integrantes del hogar cuentan con una nutrición adecuada y tienen buenos hábitos en el manejo de alimentos.  
Se compone de la gestión de los logros 21 al 23.

**DINÁMICA FAMILIAR**

El hogar cuenta con un tejido familiar fortalecido y mecanismos saludables de convivencia y de expresión de afecto.  
Además, reconoce la importancia de las relaciones entre sus integrantes, para su propio desarrollo.  
Se compone de la gestión de los logros 34 al 39.

**BANCAZACIÓN Y AHORRO**

El hogar está inserto en el sistema financiero como medio de acceso a oportunidades de trabajo, ingresos y seguridad familiar. Adicionalmente, crea una cultura de ahorro para lograr metas propuestas por sí mismas.  
Se compone de la gestión de los logros 40 al 42.

**EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN**

Los niños, niñas, jóvenes y adultos acceden al sistema educativo y permanecen en él, adquiriendo competencias básicas, ciudadanas y laborales que contribuyen a su desarrollo integral.  
Se compone de la gestión de los logros 8 al 12.

**HABITABILIDAD**

El hogar cuenta con condiciones de habitabilidad segura, acorde con su contexto cultural.  
Se compone de la gestión de los logros 24 al 33.

**ACCESO A LA JUSTICIA**

El hogar beneficiario tiene acceso a los servicios de la justicia formal y no formal para la solución de sus conflictos, conocimiento de sus derechos, fomento de los valores y fortalecimiento de la convivencia de manera oportuna y eficaz.  
Se compone de la gestión de los logros 43 al 45.





Las 9 Dimensiones son áreas de intervención definidas por la Red UNIDOS, sobre las cuales se establecen los ámbitos de trabajo para contrarrestar las trampas de pobreza en los hogares y comunidades más vulnerables.

### 2.2.1. Inclusión de lineamientos de enfoque de derechos, territorial, poblacional y diferencial, curso de vida.

Este análisis situacional reconoce y visibiliza a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes como sujetos plenos de derecho, siendo titulares de los mismos derechos que las demás personas, pero con un énfasis particular reconocido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Constitución Política y el Código de la Infancia y la Adolescencia, y la Política de Juventud como agentes del desarrollo territorial, en diálogo y vinculación con sus entornos, así mismo reconociendo sus diferencias y particularidades, la diversidad y los contextos en los que ellos y ellas habitan.

De acuerdo a lo anterior, es necesario tener en cuenta las condiciones especiales que implica orientar acciones hacia los niños, niñas y adolescentes y sus familias, teniendo en cuenta el enfoque de derechos, el enfoque poblacional, el enfoque curso de vida, el enfoque diferencial e intercultural y el enfoque territorial.

Desde el enfoque de derechos es obligación esencial del Estado, la familia y la sociedad o comunidad con los niños, niñas y adolescentes es asegurar su protección integral, lo cual implica desarrollar cuatro acciones fundamentales que son el reconocimiento, garantía, prevención de la amenaza o vulneración de los derechos, y restablecimiento de los derechos vulnerados. De igual manera el Estado, la familia y la sociedad o comunidad tienen obligaciones concurrentes, simultáneas e interrelacionadas en la Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes. Estas responsabilidades no son aisladas, ni diferenciables, sino que dependen unas de otras para su cumplimiento en conjunto.

Por su parte, el enfoque poblacional es una orientación conceptual, técnica y metodológica, la cual aborda las dinámicas demográficas, es decir, el volumen y tamaño de la población (natalidad, fecundidad), dinámicas de crecimiento (mortalidad, morbilidad, migración), composición de la población, condiciones de pobreza y vulnerabilidad, nivel educativo, género, pertenencia étnica, entre otros, de igual manera la distribución de la población en el territorio, la movilidad ya sea de carácter permanente o transitorio. Lo anterior, son procesos necesarios para entender, atender y orientar acciones para la toma de decisiones. Así mismo, desde este enfoque es necesario describir el tamaño e identificar las características, urbanas y rurales de las poblaciones, así aquellas que se derivan de su condición y/o situación (víctimas, desplazados, discapacidad, personas en proceso de reintegración) a fin de generar estrategias que reconozcan las vinculaciones entre la población, sus formas de entender y prácticas de vivir el territorio.





Con todo lo anterior, el enfoque de curso de vida “se refiere al conjunto de trayectorias que tiene una persona y su familia, de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de su vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, etc.), las cuales están marcadas por las experiencias acumuladas, las transiciones y los momentos significativos”. Este enfoque reconoce el proceso continuo del desarrollo a lo largo de la vida, así como la interacción e influencia de diferentes factores (biológicos, psicológicos, sociales, históricos y culturales), las experiencias acumulativas, las trayectorias, las transiciones (cambios de estado), los momentos significativos o sucesos vitales, los efectos acumulativos y las diversas situaciones presentes de cada sujeto, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, teniendo en cuenta los entornos donde los sujetos se desarrollan, reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida (acontecimientos favorables y desfavorables), y finalmente, de los acontecimientos individuales únicos.

Más aún, el enfoque diferencial e intercultural, se constituye en un reto para avanzar en la visibilización y reconocimiento de la heterogeneidad, no linealidad del desarrollo del niño y la niña y de sus particularidades en los diversos cursos de vida.

Asimismo, constituye un desafío tomar en consideración la diversidad de configuraciones de niños, niñas y familias en razón de su cultura, pertenencia étnica, contexto, condiciones, dimensiones particulares o afectaciones transitorias. Solo así será posible que en efecto cada niña y cada niño colombiano sea sujeto de una aproximación, un acompañamiento y una atención pertinente.

Por ende, implica visibilizar y valorar esta diversidad en el diseño e implementación de las políticas públicas, así como promover que se elimine cualquier discurso o práctica discriminatoria basada en las diferencias. El enfoque diferencial “se fundamenta en los principios de igualdad, diversidad, interculturalidad, integralidad, participación e inclusión, por lo que enfatiza en la necesidad de evidenciar, profundizar o ajustar la oferta de atención dirigida a los niños, niñas, adolescentes y a sus familias, de acuerdo con sus diferencias individuales y colectivas”. Lo anterior basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad, desde un diálogo intercultural, que respete las cosmovisiones de las diversas culturas y establezca posibilidades de construir propuestas adaptadas, pertinentes, flexibles, de acuerdo a sus condiciones particulares, las cuales vale la pena que sean valoradas por la institucionalidad

El enfoque diferencial está vinculado a la perspectiva de género, lo cual implica “evidenciar y promover la transformación de las relaciones de poder que se establecen entre hombres y mujeres, asociadas no solo a dicha condición, sino a otras como la edad, la etnia, la clase social, la orientación sexual, entre otras”. Por otra parte, con respecto a la pertenencia étnica, el enfoque promueve la visibilización, autonomía y libre determinación de los pueblos, permite identificar grupos con identidades diferenciadas en torno a sus relaciones políticas, sociales y culturales. Implica comprender el contexto de las comunidades, las organizaciones de base de los pueblos, “la armonización de las autoridades étnicas y la institucionalidad, así como el uso de enfoques metodológicos diferenciados”. así como “las diferencias basadas en sus relaciones simbólicas traducidas en el orden de mitos, cosmovisión, concepción



del territorio, relación con la tierra, configuración de su historia y memoria de sus ancestros, lenguaje, entre otros aspectos”. El reconocimiento de la diversidad poblacional, territorial étnica, lingüística y social del país, obliga a acciones diferenciales y sin daño.

Más aún, la Corte Constitucional destaca unos sujetos de especial protección constitucional para los cuales exige una atención diferencial, debido a que son personas: [...] que por sus condiciones de pobreza, marginalidad, precariedad económica, circunstancias físicas o psicológicas, o su calidad de víctima de la violencia generalizada o de discriminación social, se encuentran en una situación de debilidad manifiesta, de inferioridad y de injusticia extrema y requieren de la máxima protección del Estado y de la sociedad para la garantía y refuerzo principalmente de sus derechos humanos y fundamentales, e incluso de sus derechos prestacionales o asistenciales de segunda y tercera generación constitucional.

Del mismo modo, como una apuesta ética y conceptual, se tiene en cuenta el enfoque territorial, en el cual no solamente se entiende territorio como una porción de superficie terrestre con una delimitación específica, sino como un espacio que contiene y determina relaciones y prácticas socioculturales propias y ajenas, entre diferentes actores sociales, que se interrelacionan con el propósito de adelantar acciones, proyectos, de esta manera lograr objetivos de desarrollo y construir activamente su identidad colectiva. Es el resultado de aspectos tangibles e intangibles como formas de conocimiento, lengua, sentimientos de identidad, entre otros. Así el territorio se convierte en un “espacio donde confluyen intereses, recursos físicos, patrimonio cultural y recursos naturales”.

### 2.3. Realizaciones

Se pueden comprender como el conjunto situaciones hacia donde señalamos todos nuestros esfuerzos para lograr que el desarrollo integral como marco ético y político sea una realidad en la vida de los niños y de las niñas. Si las realizaciones son nuestro horizonte que le da sentido a la acción de los diferentes actores en el territorio ¿cómo lograrlas sin el concurso y voluntad de la familia, comunidad, sociedad y el Estado?

Por ello desde la Estrategia de Cero a Siempre se definió el concepto de Realizaciones para referirse a aquellas “condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña o niño y que hacen posible su desarrollo integral”.

Las Realizaciones representan las condiciones de vida y el grado de bienestar que requieren las niñas, niños y adolescentes para alcanzar el desarrollo integral. En este sentido, se logran a través de un conjunto coherente e intencionado de acciones del Estado, de la sociedad y la familia, impulsadas en el marco de la Protección Integral”.

Si se logra comprender que las realizaciones se concretan en el día a día de los niños y niñas y que hacen parte integral de su formación, se podrá incidir de manera positiva en la vida Elías, Naomi, Lucía y ellos, el presente de nuestro país, jugarán con sus padres y/o cuidadores, escucharán las historias de sus abuelos, cantarán al ritmo de la



tambora, se sentirán fuertes, ágiles y seguros en compañía de sus padres, serán orgullosos de sus juegos y trajes propios.

Desde la Estrategia se considera clave y fundamental que las realizaciones “deben materializarse desde el inicio de la vida, pero se transforman y adecuan a las particularidades que va adquiriendo el sujeto de acuerdo con su edad, contexto y situaciones específicas, las Realizaciones son un concepto asociado a todos los niños, niñas y adolescentes, que expresa ciertas particularidades en las condiciones y en el bienestar, que son característicos de cada uno de los momentos del curso de vida”.

Correspondiendo a lo anterior, la metodología sugerida actualmente para la elaboración del diagnóstico social situacional en los territorios se fundamenta en las REALIZACIONES señaladas a continuación:

#### **REALIZACIONES PRIMERA INFANCIA:**

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

#### **REALIZACIONES INFANCIA:**

8. Cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.
9. Cuentan con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.
10. Goza de un buen estado nutricional.
11. Desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.
12. Construye su identidad en un marco de diversidad.
13. Disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.



14. Expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos.
15. Realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo y vulneración.

**REALIZACIONES ADOLESCENCIA:**

16. Cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.
  17. Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.
  18. Goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos de vida saludables.
  19. Vive y expresa responsablemente su sexualidad.
  20. Desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.
  21. Continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.
  22. Disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida.
  23. Expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos.
- Realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo y vulneración.

REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	EXISTENCIA	TODOS VIVOS	Que ninguno muera cuando pueda evitarse.
		TODOS SALUDABLES.	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tenga atención oportuna y eficaz.
Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.	EXISTENCIA	TODOS BIEN NUTRIDOS	Que ningún niño, niña o adolescente tenga hambre o esté desnutrido.





REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
Crece en entornos que favorecen su desarrollo.	EXISTENCIA	TODOS SALUDABLES	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tengan atención oportuna.
		TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
	CIUDADANÍA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afecten
	PROTECCIÓN	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Que ninguno sea sometido a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual.
Construye su identidad en un marco de diversidad.	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
	CIUDADANIA	TODOS REGISTRADOS	Que ninguno carezca de registro civil y éste se use para garantizar sus derechos.
		TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afectan.
Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos	EXISTENCIA	TODOS SALUDABLES	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tengan atención



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
en cuenta.			oportuna.
		TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
	CIUDADANIA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afectan.
Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	PROTECCIÓN	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Que ninguno sea sometido a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual.
		NINGUNA VICTIMA DE VIOLENCIA PERSONAL	Que ninguno sea sometido a maltrato, abuso o violencia sexual.
		NINGUNO VICTIMA DE VIOLENCIA ORGANIZADA	Que ninguno sea reclutado o utilizado por grupos armados organizados al margen de la ley o grupos delictivos organizados. Que ninguno sea víctima de minas antipersonal, de municiones sin explotar, de confinamiento o desplazamiento forzado.

REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	EXISTENCIA	TODOS VIVOS	Que ninguno muera cuando pueda evitarse.
		TODOS SALUDABLES.	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tenga atención oportuna y eficaz.
Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.	EXISTENCIA	TODOS BIEN NUTRIDOS	Que ningún niño, niña o adolescente tenga hambre o esté desnutrido.
Crece en entornos que favorecen su desarrollo.	EXISTENCIA	TODOS SALUDABLES	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tengan atención oportuna.
		TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
	CIUDADANÍA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afecten
	PROTECCIÓN	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Que ninguno sea sometido a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual.
	Construye su identidad en un marco de diversidad.	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA
DESARROLLO		TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
			en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
	CIUDADANIA	TODOS REGISTRADOS	Que ninguno carezca de registro civil y éste se use para garantizar sus derechos.
		TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afectan.
Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.	EXISTENCIA	TODOS SALUDABLES	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tengan atención oportuna.
		TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
	CIUDADANIA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afectan.
Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	PROTECCIÓN	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Que ninguno sea sometido a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual.





REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
		NINGUNA VICTIMA DE VIOLENCIA PERSONAL	Que ninguno sea sometido a maltrato, abuso o violencia sexual.
		NINGUNO VICTIMA DE VIOLENCIA ORGANIZADA	Que ninguno sea reclutado o utilizado por grupos armados organizados al margen de la ley o grupos delictivos organizados. Que ninguno sea víctima de minas antipersonal, de municiones sin explotar, de confinamiento o desplazamiento forzado.

REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
Cuenta con una familia o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
	PROTECCIÓN	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Que ninguno sea sometido a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual.
	CIUDADANÍA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afectan.
Cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.	EXISTENCIA	TODOS VIVOS	Que ninguno muera cuando puede evitarse.
		TODOS SALUDABLES	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tengan atención oportuna y eficaz.



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
Goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables.	EXISTENCIA	TODOS BIEN NUTRIDOS	Que ningún niño, niña o adolescente tenga hambre o esté desnutrido.
Vive y expresa responsablemente su sexualidad	DESARROLLO	TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
Desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
Continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
		TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
			forma responsable e integral.
	CIUDADANÍA	TODOS REGISTRADOS	Que ninguno carezca de registro civil y éste se utilice para garantizar sus derechos
		TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afecten
Disfruta de oportunidades de desarrollo cultura, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyecto de vida.	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
	CIUDADANÍA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afecten.
Expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
	CIUDADANIA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afecten.



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
Realizar prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a las situaciones de riesgo o vulneración	DESARROLLO	TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
	PROTECCIÓN	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Que ninguno sea sometido a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual.
		NINGUNO VICTIMA DE VIOLENCIA PERSONAL	Que ninguno sea sometido a maltrato, abuso o violencia sexual.
		NINGUNO VICTIMA DE VIOLENCIA ORGANIZADA	Que ninguno sea reclutado o utilizado por grupos armados organizados al margen de la ley o grupos delictivos organizados. Que ninguno sea víctima de minas antipersonal, de municiones sin explotar, de confinamiento o desplazamiento forzado.
Disfruta de oportunidades de desarrollo cultura, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyecto de vida	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.
		TODOS JUGANDO	Que todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
	CIUDADANIA	TODOS PARTICIPANDO	Que todos tengan oportunidades y espacios para participar desde la infancia en la vida de su comunidad y en los asuntos que los afectan.
Expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos	EXISTENCIA	TODOS CON FAMILIA	Que todos tengan una familia y esta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo.
	DESARROLLO	TODOS CON EDUCACIÓN	Que todos tengan educación de calidad, pertinente y permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna.





REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
		TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
		CIUDADANIA	TODOS PARTICIPANDO
Realizar prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a las situaciones de riesgo o vulneración	EXISTENCIA	TODOS AFECTIVAMENTE ESTABLES	Que todos estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.
	PROTECCIÓN	NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Que ninguno sea sometido a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual.
		NINGUNO VICTIMA DE VIOLENCIA PERSONAL	Que ninguno sea sometido a maltrato, abuso o violencia sexual.
		NINGUNO VICTIMA DE VIOLENCIA ORGANIZADA	Que ninguno sea reclutado o utilizado por grupos armados organizados al margen de la ley o grupos delictivos organizados. Que ninguno sea víctima de minas antipersonal, de municiones sin explotar, de confinamiento o desplazamiento forzado.
		NINGUNO IMPULSADO A VIOLAR LA LEY Y SI OCURRE CON DEBIDO PROCESO Y ATENCIÓN PEDAGOGICA	Que ningún adolescente viole la ley por la falta de protección familiar o institucional o por acciones de terceros, y si alguno entra en conflicto que sea protegido por el debido proceso, medidas pedagógicas, opciones de reintegración social y restablecimiento de sus derechos.



### 3. INDICADORES PARA ANÁLISIS DE LAS SITUACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS NNAJ Y SUS FAMILIAS.

#### 3.1. CONTEXTO GENERAL: RESULTADOS GARANTÍA DE DERECHOS

##### 3.1.1. INDICADORES PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
INFANCIA									
1	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (causas directas e indirectas)	Razón	33,3	33,5	67,8	34,2	ND	42,22	Para la vigencia 2015, no se cuentan casos que clasifiquen para la medición de la razón de mortalidad materna. Sin embargo se reporta un fallecimiento en gestante residente en el municipio de Armenia, quien sufre accidente de tránsito, con posterior proceso quirúrgico y fallecimiento por trombo embolismo pulmonar.
2	Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado	%	99,8	99,5	99,5	99,7	99,6	99,64	3.130 partos atendidos por médico, para la vigencia 2015, el Departamento del Quindío continúa dando cumplimiento efectivo en relación a la atención institucional del parto por personal capacitado.
3	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	o/oo	12,5	12,08	10,01	9,39	ND	11,00	Para la vigencia 2015:, se tiene información de un total de 24 fallecimientos en población menor de un año.



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
4	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	%	90,1	91,9	94,7	95,0	94,1	93,16	Se continua el cumplimiento en la realización de los 4 o mas controles prenatales , de acuerdo a lo reportado para la vigencia 2015, datos preliminares
5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	o/oo	14,8	14,6	12,0	10,6	ND	13,01	2015: 31 muertes, Incluye niños de 5 años (según ficha técnica PGN)
6	Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas	causas	2011	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					
	Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas	causas		Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal					
				Otras afecciones originadas en el periodo perinatal					
Sepsis bacteriana del recién nacido									
Feto y Recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos (5)									
Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas	causas	2012	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						
			Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal						
			Otras afecciones originadas en el periodo perinatal						
			Sepsis bacteriana del recién nacido						
Infecciones respiratorias Agudas (5)									
Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas	causas	2013	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						
			Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal						



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
				Otras afecciones originadas en el período perinatal					
				Sepsis bacteriana del recién nacido					
				Feto y Recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos (5)					
	Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas	causas	2014	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal									
Otras afecciones originadas en el período perinatal									
Sepsis bacteriana del recién nacido									
Infecciones respiratorias Agudas (5)									
	Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas	causas	2015						La información correspondiente a la vigencia 2015, no se puede describir dado que no se ha realizado la clasificación de la causa básica de muerte por parte del DANE de los casos a la fecha reportados
7	Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años	o/oo	6,52	13,05	2,17	13,10	ND	8,71	Para la vigencia 2015 con corte realizado a julio 22 de 2015, se reportan 4 muertes por Enfermedad Respiratoria aguda (bronquiolitis aguda, bronconeumonía) y un quinto fallecimiento que a la fecha se encuentra en estudio.





**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
8	Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	o/oo	2,20	0,00	0,00	0,00	ND	0,55	El Departamento del Quindío no reporta muertes en menores de 5 años desde el año 2012 a la fecha dado que para la vigencia 2015 se continua en cero casos de mortalidad relacionada con la EDA.
9	Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por malaria (Casos)	casos	0	0	0	0	ND	0	El Departamento del Quindío a pesar de haber presentado brotes autoctonos de malaria en algunos municipios, ha logrado dar un control efectivo a la transmisión de la enfermedad por medio de acciones de control vectorial, logrando que los casos reportados en las últimas vigencias sean clasificados como importados, no presentandose fallecimientos relacionados con la malaria; situación que se continua en la vigencia 2015 con 0 casos de fallecimiento por el evento.



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
10	Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue (Casos)	casos	0	0	1	2	ND	0,75	Para la vigencia 2015 no se han reportado casos de fallecimiento en población de 0 a 17 años de edad casos
11	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años	%	ND	9,4	8,9	9,2	ND	9,17	La información registrada de las vigencias 2012 al 2014, corresponde al análisis generado directamente desde el programa de seguridad alimentaria de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío
12	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	%	ND	5,1	ND	6,10	ND	5,6	Se cuenta con la información dispuesta por el programa de Seguridad Alimentaria de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío
13	Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes	%	18,4	ND	ND	15,1	ND	16,75	Se cuenta con la información dispuesta por el programa de Seguridad Alimentaria de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío



**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
14	Duración mediana de la lactancia materna exclusiva	tiempo	1,2	ND	ND	3,4	ND	2,3	Se utiliza como fuente la encuesta Nacional de Salud ENSIN realizada en el año 2010, dado que el Departamento del Quindío no cuenta con información del nivel territorial.
15	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	%	7,2	6,7	6,9	7,0	7,6	7,08	Con corte a julio 22 de 2015 se cuenta con un total de 240 Nacidos Vivos con bajo peso al nacer
16	Número de niños y niñas menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual, que tienen el esquema de vacunación completo para su edad	No	ND	ND	ND	58843	ND	58843	El indicador se solicita para la presente rendición de cuentas publicándose el resultado en la plataforma SUIN informándose un total de 58843 menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual, que tienen esquema de vacunación completo para su edad. Sin embargo verificando la proyección poblacional realizada por el DANE para el Departamentamento del Quindío, por edades simples, el Departamento del Quindío cuenta con un total de 55.070 niños y niñas en ese rango etario, presentándose



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA										
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES	
			2011	2012	2013	2014	2015			
									una diferencia de 3.773 niños y niñas menores de 6 años. Entre la medición del SUIN y la proyección poblacional del Departamento del Quindío, además no se cuenta con la ficha técnica del indicador.	
17	Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	%	66,2	88,3	86,3	93,3	ND	83,53		
18	Cobertura de vacunación contra Polio en niños y niñas menores de 1 año	%	72	91,5	81,7	87,1	ND	83,08	En SISPRO 2015 sólo enero	
19	Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	%	72	91,5	81,7	87,1	ND	83,08	En SISPRO 2015 sólo enero	
20	Cobertura de vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año	%	64,7	85,2	81,6	86,8	ND	79,58	En SISPRO 2015 sólo enero	





**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
21	Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año	%	52,5	77,6	82,9	87,6	ND	75,15	En SISPRO 2015 sólo enero
22	Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores de 1 año	%	76,2	94,9	86,5	90,2	ND	86,95	En SISPRO 2015 sólo enero
23	Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas menores de 1 año	%	76,3	95,4	86,9	90,6	ND	87,30	En SISPRO 2015 sólo enero
24	Cobertura de vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años	%	N.A.	95,05	75,9	23,23	ND	64,73	En SISPRO 2015 sólo enero
25	Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)	%	98,34	95,04	94,01	97,66	ND	95,57	
26	Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años	%	10,53	8,33	10	0	ND	7,22	La información fue suministrada por el SUIN y por el programa de salud sexual y reproductiva de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío
27	Cobertura de tratamiento antiretroviral	%	100	100	88,9	100	ND	97,23	No se cuenta con información desde el ente Territorial y los grupos etareos relacionados en la cuenta de alto costo no coinciden con la población solicitada en la ficha técnica del indicador
28	Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años	%	0,1	0,1	0,2	0,2	ND	0,15	



**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA  
 INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
29	Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA	o/oo	0,59	0,00	0,60	0,00	ND	0,30	Para el año 2015, se reporta un caso de fallecimiento en menor de 17 años.
30	Tasa de fecundidad específica (de 10 a 14 años)	o/oo	2,7	2,7	2,5	2,4	ND	2,57	Para la vigencia 2015, se lleva un total de 25 nacidos vivos de gestantes en entre 10 a 14 años de edad
31	Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas	%	7,06	6,51	6,23	5,85	ND	6,41	
32	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres adolescentes unidas y no unidas sexualmente activas	%	ND	ND	ND	ND	ND		No se cuenta con información desde el ente territorial y no se encontro informacion en las plataformas Nacionales
33	Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 18 años, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006	No.	ND	0	1	1	1	0,75	0,8
34	Tasa de mortalidad fetal	o/oo	111,8	94,1	80,8	70,9	ND	89,4	La información correspondiente a las vigencias 2013 y 2014 se encuentran preliminares; además es importante evidenciar que la medición no corresponde a una tasa si no a una razón dado que el numerador no se contiene en el denominador, de acuerdo a la ficha técnica publicada para este indicador en la plataforma de



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA										
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES	
			2011	2012	2013	2014	2015			
										vigilancia superior de la procuraduría.
35	Incidencia de Sífilis Congénita	o/oo	7,42	3,02	4,07	2,56	ND	4,27		
36	Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas (Diferenciar en las de consulta por urgencias y consultas regulares)	causas	2011	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores						
				Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso						
				Faringitis aguda y amigdalitis aguda						
				Bronquitis aguda y bronquilitis aguda						
				Otras enfermedades virales						
	Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas. (Diferenciar en las de consulta por urgencias y consultas regulares)	causas	2012	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores						
				Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso						
				Faringitis aguda y amigdalitis aguda						
				Bronquitis aguda y bronquilitis aguda						
	Caries de la dentina									
	Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas. (Diferenciar en las de consulta por urgencias y consultas regulares)	causas	2013	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores						
				Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso						
Faringitis aguda y amigdalitis aguda										
Bronquitis aguda y bronquilitis aguda										



**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
				Caries de la dentina					
	Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas. (Diferenciar en las de consulta por urgencias y consultas regulares)	causas	2014	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores					
Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso									
Faringitis aguda y amigdalitis aguda									
Bronquitis aguda y bronquilitis aguda									
Caries de la dentina									
	Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas. (Diferenciar en las de consulta por urgencias y consultas regulares)	causas	2015	SD					No se puede proyectar el cierre oficial es en la vigencia 2016
37	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS	%	77,8	77,3	74,8	73,0		75,7	
38	Calidad de agua	Rango	2,87	2,77	1,73	1,75	ND	2,28	El Índice de riesgo de la calidad del agua se informa por medio de SIVIGICAP a cargo de la dependencia de saneamiento ambiental de la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío.
39	Cobertura de agua potable	%	83,66	84,578	85,423	85,291	85,291	84,85	
40	Continuidad del servicio de agua /Horas al día (Información solo para municipios)	%	89,771	89,318	89,136	89,538	89,577	89,47	
41	Cobertura de acueducto	%	83,66	84,578	85,423	85,363	85,363	84,88	
42	Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado	%	79,249	80,364	81,15	84,308	84,308	81,88	





**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
43	No. de niños y niñas (0-5 años) en programas de educación inicial en el marco de la atención integral. Fuente: (ICBF)	No	ND	ND	4422	5640	ND	5031	No se obtiene historico por parte de la Entidad Responsable
44	Número de niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal y en Establecimientos de Reclusión y otras formas de atención"	No	ND	ND	9426	9467	ND	9446,5	No se obtiene historico por parte de la Entidad Responsable
45	Porcentaje de niños y niñas (3-5 años) matriculados en prejardín y jardín y transición	%	ND	24,93	24,8	22,04	21,97	23,44	
46	Cobertura escolar neta en transición	%	ND	42,81	41,34	40,46	31,46	39,02	
47	Cobertura escolar neta para educación básica primaria	%	ND	79,84	76,96	72,15	69,9	74,71	



**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
48	Cobertura escolar neta para educación básica secundaria	%	ND	77,4	74,58	74,1	73,11	74,80	
49	Cobertura escolar neta para educación media	%	ND	39,09	42,65	37,87	43,44	40,76	
50	Cobertura escolar bruta en preescolar	%	ND	25,72	25,72	23,08	20,06	23,65	
51	Cobertura escolar bruta en transición	%	ND	73,79	73,14	65,63	62,03	68,65	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
52	Cobertura bruta escolar para educación primaria básica	%	ND	98,28	95,1	88,8	85,13	91,83	
53	Cobertura bruta escolar para educación secundaria básica	%	ND	96,34	95,67	95,59	94,52	95,53	
54	Cobertura bruta escolar para educación media	%	ND	60,29	62,16	62,04	62,99	61,87	
55	Tasa de deserción en educación básica primaria	o/oo	ND	6,22	3,32	2,01	ND	3,85	
56	Tasa de deserción en educación básica secundaria	o/oo	ND	8,02	4,3	4,44	ND	5,59	
57	Tasa de deserción en educación media	o/oo	ND	4,86	3,92	2,58	ND	3,79	



**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
58	Tasa de repitencia en educación básica primaria	o/oo	ND	0,18	2,83	1,48	ND	1,50	
59	Tasa de repitencia en educación básica secundaria	o/oo	ND	0,47	5,78	0,24	ND	2,16	
60	Tasa de repitencia en educación media	o/oo	ND	0,15	2,29	0,02	ND	0,82	
61	Tasa de analfabetismo	o/oo	6,42	6,5	6,27	5,81	ND	6,25	
62	Niveles de desempeño en las pruebas SABER  Grado 5°	Niveles		Insufic	Mín.	Satisf.	Avanz		
		Lenguaje	2012	13,8	40,35	28,39	17,7	Media Insuficiente =16,41% Mínimo =40,63% Satisfactorio = 28,48% Avanzado = 14,51%	
			2013	16,2	40,39	29,7	13,69		
			2014	19,23	41,16	27,35	12,14		
		Matemáticas	2012	35,6	28,74	21,27	14,52	Media Insuficiente =35,81% Mínimo =29,6% Satisfactorio = 21,25% Avanzado = 13,42%	
			2013	31,17	32,23	22,96	13,77		
			2014	40,67	27,85	19,51	11,96		
		Ciencias Naturales	2012	17,19	46,01	20,43	16,37	Media Insuficiente =15,23% Mínimo = 47,62%	
			2013	No hubo pruebas en esta área					





INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA											
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES		
			2011	2012	2013	2014	2015				
			2014	13,26	49,22	23,92	13,76		Satisfactorio = 22,18% Avanzado = 15,07%		
		Compet.Ciudadanas	2012	21,86	32,7	31,35	14,06	Media	Insuficiente = 22,73% Mínimo = 33,52 % Satisfactorio = 31,88% Avanzado = 11,96%		
			2013	23,59	34,34	32,4	9,85				
			2014	No hubo pruebas en esta área							
63	Grado 9°	Lenguaje	2012	12,35	45,2	40	2,76	Media	Insuficiente = 15,12% Mínimo = 45,89% Satisfactorio = 36,4% Avanzado = 2,83%		
			2013	13,6	46,09	37,72	2,77				
			2014	19,41	46,38	31,49	2,97				
				Matemáticas,	2012	18,05	59,63	20,34	2,18	Media	Insuficiente = 21,78% Mínimo = 57,61 % Satisfactorio = 17,93% Avanzado = 2,86%
					2013	19,22	59,15	17,8	3,93		
					2014	28,07	54,04	15,66	2,46		
				Ciencias Naturales	2012	11,89	54,53	27,86	5,79	Media	Insuficiente = 214,65% Mínimo = 59,45 % Satisfactorio = 26,13% Avanzado = 5,2%
					2013	No hubo pruebas en esta área					
					2014	17,41	64,36	24,4	4,61		
				Compet.Ciudadanas	2012	12,12	36,04	45,43	6,56	Media	Insuficiente = 11,27% Mínimo = 33,63 % Satisfactorio = 48,03% Avanzado = 7,26%
					2013	10,42	31,22	50,63	7,96		
					2014	No hubo pruebas en esta área					
64	Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas SABER 11	Categorías Logradas		Superior	Alto	Medio	Bajo		<b>No de colegios: 2011=</b> Muy Superior: 0; Superior 2; Alto: 14; Medio 29; Bajo: 1 <b>No de colegios: 2012 =</b> Muy Superior: 0; Superior 1; Alto: 16; Medio 30; Bajo: 3 <b>No de colegios: 2013 =</b> Muy Superior: 0; Superior 3; Alto: 9; Medio 23;		
			2011	4,35	30,43	63,04	2,17				
			2012	2,33	37,21	53,49	6,98				
			2013	6,82	20,45	52,27	20,45				



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
									Bajo: 9
		Categorías Logradas		A	B	C	D		No de colegios: 2014= A+: 0; A: 1; B: 14; C: 29; D: 3
		%	2014	2,04	28,57	63,27	6,12		
65	Puntajes promedio en las pruebas SABER 11°: Lenguaje, Matemáticas, Biología, Física, Química, Ciencias Sociales, Filosofía e Inglés)	Promedio		2012	2013	2014	media		El 2014 no entra en el promedio de los 3 años dado que las áreas evaluadas en ese año, de ocho (8) pasaron a cinco (5). Y las ubicaciones de Español de este año, corresponde a lectura, y la de Biología a Ciencias.  La media horizontal corresponde a materias en los años 2012 y 2013 y la media vertical corresponde a total general por años.
		Matemáticas		45,83	43,34	48,51	44,58 5		
		Química		44,86	43,3	ND	44,08		
		Física		44,01	43,23	ND	43,62		
		Biología		45,06	44,12	48,95	44,59		
		Filosofía		40,2	39,1	ND	39,65		
		Inglés		43,5	43,46	48,89	43,48		
		Lenguaje		46,06	46,62	49,14	46,34		
		Sociales		44,24	43,15	49,68	43,69 5		
		Promedio por Año		44,22	43,29	49,03	43,75 5		
66	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza	%	ND	0,5	1,92	1,94	0,35	1,18	
67	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza extrema	%	ND	14,68	9,86	7,68	7,59	9,95	
68	Proporción de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia	No	60,62	52,31	72,61	99,86	ND	71,35	
69	No. de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD	No	ND	ND	824	767	ND	795,5	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
70	No. de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derecho-PARD identificados como víctimas violencia sexual	No	ND	ND	158	155	ND	156,5	
71	No. niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados en situación de calle	No	ND	ND	11	56	ND	33,5	
72	Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes	o/oo	28,10	29,00	19,10	15,70	ND	22,98	
73	Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes	o/oo	0,09	0,15	0,04	0,01	ND	0,07	
74	Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes	o/oo	0,2	0	0,01	0,01	ND	0,06	
75	Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes	o/oo	0,09	0,15	0,04	0,01	ND	0,07	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
76	Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes	o/oo	0,01	0,07	0,01	0,08	ND	0,04	
77	Tasa de violencia intrafamiliar	o/oo	ND	ND	ND	ND	ND		
78	Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes	o/oo	0,43	0,43	0,36	0,24	ND	0,37	
79	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	o/oo	0,16	0,12	0,13	0,51	ND	0,23	
80	Tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes	o/oo	0,87	1,03	1,24	1,04	ND	1,05	
81	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes	o/oo	1,81	1,52	1,67	1,53	ND	1,63	
82	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado	o/oo	0,15	0,17	0,19	0,16	ND	0,17	





INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
83	Porcentaje de Niñas, niños y adolescentes víctimas de MAP, MUSE, AE (Cuando la víctima es tanto el herido como el fallecido)	o/oo	0	0	0	0	ND	0,00	
84	Número de niños, niñas y adolescentes HERIDOS por Sin Municiones Explotar	No.	0	0	0	0	ND	0,00	
85	Número de niños, niñas y adolescentes FALLECIDOS por Sin Municiones Explotar	No.	0	0	0	0	ND	0,00	
86	Número de niños, niñas y adolescentes HERIDOS por Artefacto Explosivo	No.	0	0	0	0	ND	0,00	



**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
87	Número de niños, niñas y adolescentes FALLECIDOS por Artefacto Explosivo	No.	0	0	0	0	ND	0	
88	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado (Especificar si se trata de territ. expulsores)	o/oo	0,15	0,17	0,32	0,16	ND	0,2	
89	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de vinculación a actividades relacionadas con grupos armados (Aclarar si el número de NNA corresponde a la fecha de ocurrencia del hecho o la edad actual y la fecha de corte de la información)	%	0	0,011	0	0	ND	0,0028	



**INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
90	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del abandono o despojo forzado de tierras	%	0	0	0	0	ND	0,000	
91	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/ Hostigamiento	%	0	0,02	0,02	0	ND	0,01	
92	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas	%	0,03	0,03	0,03	0,04	ND	0,033	
93	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual	%	0	0	0,06	0	ND	0,015	
94	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de desaparición forzada	%	0	0	0	0	ND	0,00	
95	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles	%	0	0	0,08	0	ND	0,02	
96	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de secuestro	%	0	0,06	0	0	ND	0,02	
97	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de tortura	%	0	0	0,001	0	ND	0,00	
98	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas en orfandad a causa del conflicto armado	%	0	0	0	0	ND	0,00	
99	Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de retorno a su lugar de origen	%	0	0	0	0	ND	0,00	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
100	Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa	%	0	0	0	0	ND	0,00	
101	Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reunificación familiar	%	0	0	0	0	ND	0,00	
102	Número de niñas, niños y adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley	No.	0	2	0	0	ND	0,50	
103	Número de niñas, niños y adolescentes lesionados por pólvora	No	14	24	12	11	ND	15,25	
104	Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA	No	ND	ND	525	585	ND	555	
105	Porcentaje de Reincidencia del delito en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	%	ND	ND	20,76 2	16,923 1	ND	18,84	
106	Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley	%	ND	ND	265	285	ND	275	
106									

### 3.1.2. INDICADORES JUVENTUD

INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA JUVENTUD									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
107	Abonados a móviles por cada 100 habitantes	o/oo	ND	33,37	35,5	34,56	ND	34,48	
108	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes	%	ND	25,89	29,11	31,33	ND	28,78	





INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA JUVENTUD									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
109	Número de computadores por cada 100 habitantes	No.	1,42	2,1	2,5	3,4	ND	2,36	
110	Tasa de muertes por causa externa (18 - 28 años)	o/oo	12,5	11,52	11,85	9,394	ND	11,31	
111	Tasa de Homicidios (18 - 28 años)	o/oo	0,93	0,71	0,85	0,61	ND	0,78	
112	Tasa de suicidios (18 - 28 años)	o/oo	0,41	0,22	0,14	0,12	ND	0,22	
113	Tasa de Otros accidentes en el total de muertes por causa externa (18 - 28 años)	o/oo	0,24	0,29	0,03	0	ND	0,14	
114	Tasa de accidentes de tránsito en el total de muertes por causa externa (18 -28 años)	o/oo	0,1	0,12	0,07	0,038	ND	0,08	
115	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/ Hostigamiento	%	0,004	0,006	0,004		ND	0,005	
116	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres jóvenes (18-28 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	%	ND	ND	ND	ND	ND	0	
117	Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres jóvenes (18-28 años), en el marco de la Sentencia C-355 de 2006	No.	SD	SD	2	2	2	2	
118	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima está entre los 18 y 28 años	o/oo	1,65	1,63	1,64	1,34	ND	1,57	
119	Tasa de violencia entre otros familiares cuando la víctima está entre los 18 y 28 años	o/oo	0,37	0,27	0,22	0,24	ND	0,28	
120	Tasa de violencia interpersonal cuando la víctima está entre los 18 y 28 años	o/oo	5,63	5,52	6,18	5,25	ND	5,65	
121	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual cuando la víctima está entre 18 y 28 años	o/oo	0,2	0,36	0,19	0,1	ND	0,21	
122	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del conflicto armado	%	0,1	0,11	0,16	0,12	ND	0,12	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA JUVENTUD									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
123	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de MAP, MUSE, AE (Cuando la víctima es tanto el herido como el fallecido)	%	0	0	0	0	ND	0,00	
124	Número de jóvenes (18-28 años) HERIDOS por Municiones Sin Explotar	No.	0	0	0	0	ND	0,00	
125	Número de jóvenes (18-28 años) FALLECIDOS por Municiones Sin Explotar	No.	0	0	0	0	ND	0,00	
126	Número de jóvenes (18 - 28 años) HERIDOS por Artefacto Explosivo	No.	0	0	0	0	ND	0,00	
127	Número de jóvenes (18 - 28 años) FALLECIDOS por Artefacto Explosivo	No.	0	0	0	0	ND	0,00	
128	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del desplazamiento forzado	%	0,09	0,08	0,14	0,12	ND	0,11	
129	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de vinculación a actividades relacionadas con grupos armados al margen de la ley	%	0	0	0	0	ND	0,00	
130	Porcentaje de jóvenes ( 18 - 28 años) víctimas de tortura	%	0	0	0	0	ND	0,00	
131	Número de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de trata de personas (por modalidad)	No.	0	0	0,003	0,001	ND	0,001	
132	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual	%	0	0	0	0	ND	0,00	
133	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de amenazas	%	0,01	0,03	0,04	0,04	ND	0,03	
134	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de desaparición forzada	%	0,001	0,001	0	0	ND	0,0005	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA JUVENTUD									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
135	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de secuestro	%	0,001	0	0	0	ND	0,00025	
136	Porcentaje de jóvenes víctimas (18 - 28 años) con proceso de retorno a su lugar de origen	%	0	0	0	0	ND	0	
137	Porcentaje de jóvenes víctimas (18-a 28 años) con proceso de reparación administrativa	%	0,001	0,001	0	0,001	ND	0,00075	
138	Porcentaje jóvenes víctimas (18 - 28 años) con proceso de reunificación familiar	%	0	0	0	0	ND	0	
139	Proporción de jóvenes (18 a 28 años) candidatos sobre el total de personas candidatas para las Corporaciones públicas ( Concejos municipales, Asambleas Departamentales ).	%	13,45	NA	NA	NA	NA	13,45	
140	Número de jóvenes (18 -28 años) elegidos popularmente para las Corporaciones públicas (Concejos municipales, Asambleas Deptales)	No.	19	NA	NA	NA	NA	19	
141	Proporción de jóvenes (18 a 28 años) candidatos sobre el total de personas candidatas para Alcalde.	%	5,17	NA	NA	NA	NA	5,17	
142	Número de alcaldes jóvenes (18-28 años) (Joven al momento de la elección)	No.	2	NA	NA	NA	NA	2	
143	Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza	%	40,8	38,9	35,6	31,7	ND	36,75	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA JUVENTUD									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
144	Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza extrema	No	11,7	12,1	9,2	6,9	ND	9,98	
145	Tasa de desempleo personas entre 18 y 28 años	No	28	24,5	26	22	ND		
146	Tasa de informalidad de personas entre 18 y 28 años, en las trece áreas	%	ND	ND	ND	ND	ND	0,00	
147	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS	%	ND	80,8	79,4	82,8	ND	81	
148	Número de jóvenes (18 - 28 años) que han sido diagnosticados con VIH	No.	37	35	31	39	ND	35,5	Para el año 2015 se lleva un total de 40 casos de VIH en población de 18 a 28 años de edad.
149	Porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH	%	0,42	0,46	0,13	0,71	ND	0,43	
150	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 18 a 28 años de edad	%	0,15	0,18	0,21	0,25	ND	2,67	
151	Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/SIDA	o/oo	9,07	7,9	10,8	5,8	ND	8,39	



INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA JUVENTUD									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
152	Cobertura de tratamiento antirretroviral (en personas entre 18 y 28 años de edad)	%	100	94,4	83,0	87,0	ND	91,1	
153	Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por malaria (Casos)	%	0	0	0	0	ND	0	
154	Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por dengue (Casos)	%	0	0	0	0	ND	0	
155	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del abandono o despojo forzado de tierras	%	0	0	0	0	ND	0	
156	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles	%	0,001	0,002	0,002	0,001	ND	0,0015	
157	Cobertura Educación Tecnológica	No	4020	4777	1070	6478	ND	4086	
158	Cobertura Educación Superior	o/oo	ND	56,92	61,81	52,34	ND	57,02	
159	Titulación según Educación Técnica	No	760	837	973	1015	ND	896	
160	Titulación Educación Tecnológica	No	592	919	792	900	ND	801	





INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA JUVENTUD									
Código del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período					Media	OBSERVACIONES GENERALES
			2011	2012	2013	2014	2015		
161	Titulación Educación Superior	No	ND	3450	3581	ND	ND	3516	
162	Porcentaje de Deserción en formación Tecnológica (18 a 28 años)	%	1,36	1,23	0,24	0,29	ND	0,78	
163	Porcentaje de deserción en educación Superior	%	ND	10,4	12,6	ND	ND	11,5	

### 3.2. ANÁLISIS POR CICLO DE VIDA SOBRE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y SUS FAMILIAS

#### 3.2.1. PRIMERA INFANCIA

El artículo 44 de la Constitución Nacional establece: Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. 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. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”

Con base en esta categórica disposición de carácter superior, se plantea el diagnostico situacional de primera infancia 2016 para el Departamento del Quindío.

Se toman en cuenta también como parte fundamental del basamento legal, la ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de Infancia y Adolescencia y la ordenanza 005



de 14 de abril de 2014 por medio de la cual la Honorable Asamblea Departamental de Quindío fijó la Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia.

El cometido del presente estudio, apunta a establecer el diagnóstico situacional de primera infancia para el Departamento del Quindío 2016.

Con respecto de este grupo etario se inicia este estudio determinando la razón de la mortalidad materna, teniendo en cuenta que el número de madres muertas por cada cien mil nacidos vivos, es un factor altamente determinante e indicativo de la calidad de vida de la población y de las inequidades económicas, sociales, educativas de género y las falencias en relación al acceso, calidad y oportunidad de los servicios de salud.

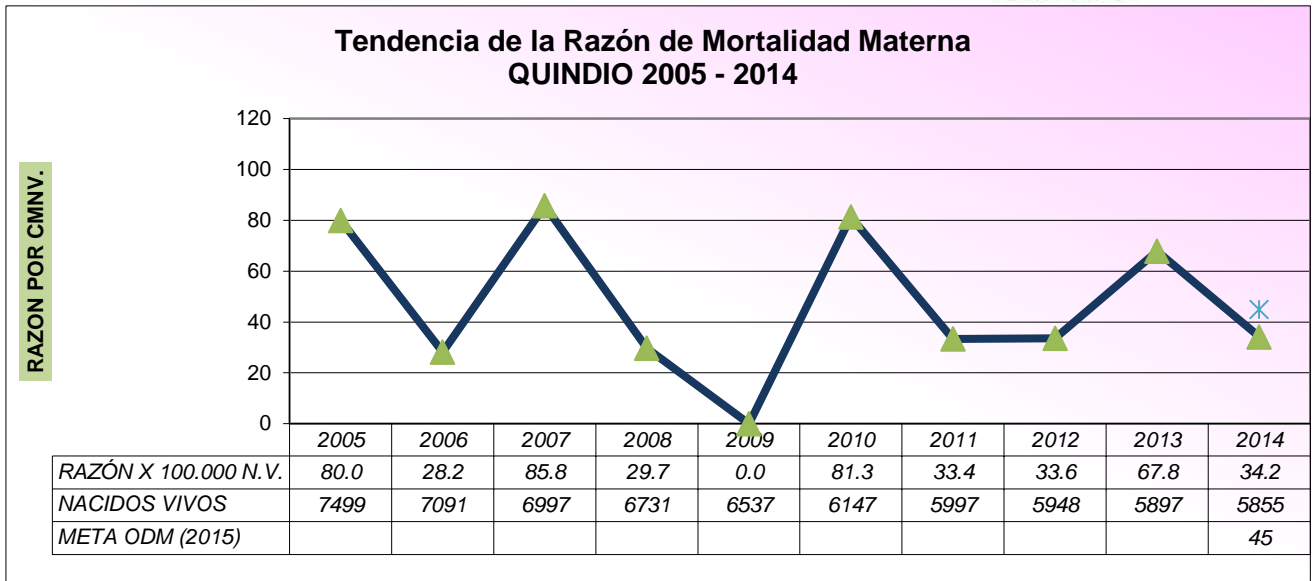
El artículo 29 de la Ley 1089 de 2006 define la Primera Infancia como la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.

### 3.2.1.1. SALUD

#### **RAZON DE LA MORTALIDAD MATERNA.**

La razón de Mortalidad Materna, entendida como el número de mujeres que fallecen durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención por cada 100.000 nacidos vivos; es uno de los indicadores más sensibles de la calidad de vida de una población, evidenciando las inequidades económicas, sociales, educativas de género y las falencias en relación al acceso, calidad y oportunidad de los servicios de salud.

Indica por cada 100.000 nacidos vivos, el número de mujeres que fallecen durante su período de embarazo, parto o puerperio, independientemente de la duración del embarazo, sitio del parto y debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.



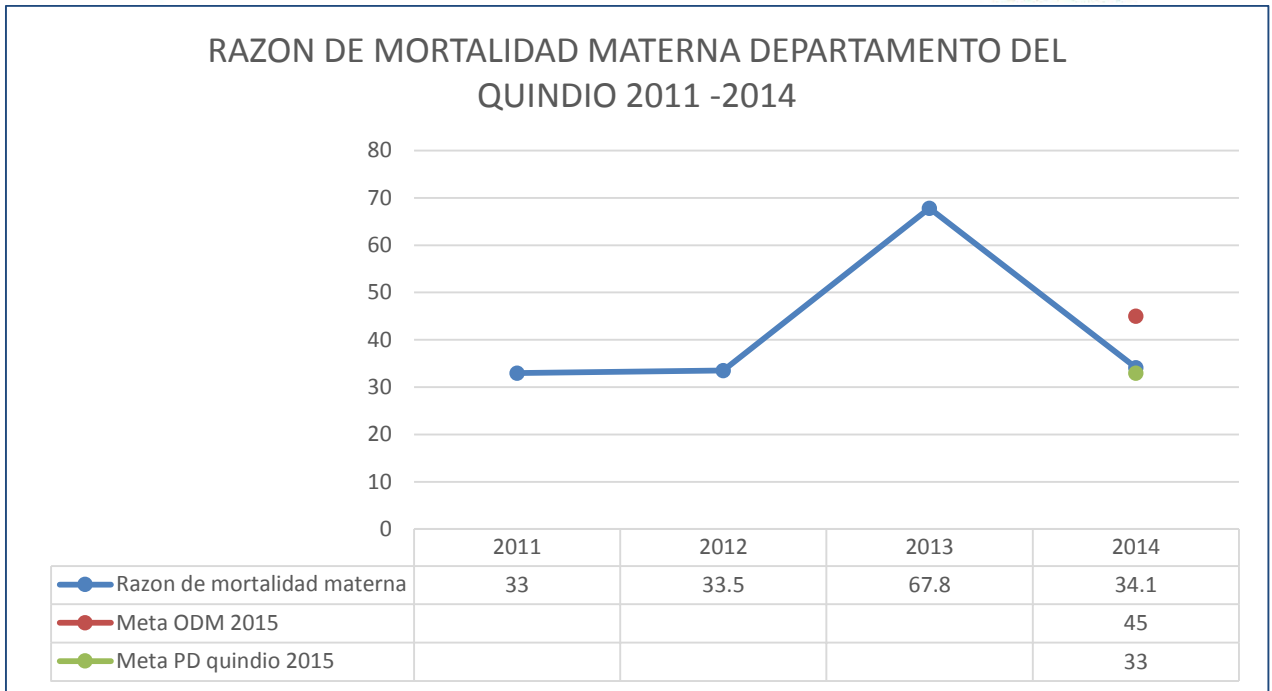
Fuente: DANE

La razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (cmnv) para el Departamento del Quindío presenta una tendencia inestable con picos comportamentales extremos, como los presentados en las vigencias 2005, 2007 y 2010, sin embargo, a partir del año 2011, se inicia un descenso significativo, el cual continúa hacia el 2012, con un comportamiento similar, que a pesar del pico presentado en el año 2013, logra alcanzar una razón de mortalidad materna de 34.2 por cmnv, en el 2014; cifra que ubica al Departamento por debajo de la razón de mortalidad materna del País que para el 2014 resultó en 50.2 por cmnv.

Tabla. Razón de mortalidad materna – Departamento del Quindío 2011 - 2014

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos vivos Dpto. del Quindío	33.0	33.5	67.8	34.1	
Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos vivos Colombia	69.1	66.8	57.2	50.2	
Meta de ODM (CONPES 140)					45
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					<33

Fuente: DANE



Fuente: DANE

Colombia se planteó como meta ODM a 2015, llegar a un nivel de mortalidad materna de 45 por cmnv, mostrando el Departamento del Quindío un cumplimiento anticipado para el año 2014, ubicándose 10,9 puntos por debajo de la meta trazada por el nivel Nacional.

Respecto al Plan de Desarrollo Departamental 2012 – 2015, la razón de mortalidad materna por cmnv esperada para la vigencia 2015 es <33, quedando el Departamento del Quindío, para la vigencia 2014 superando la meta establecida en 2.2 puntos, diferencia que puede llegar a variar, debido al proceso de ajuste de las bases de datos por parte del DANE, teniendo en cuenta que se trata de información PRELIMINAR, dado que el DANE no ha realizado cierre oficial de la base de datos vigencia 2014.

- En el año 2011, se presentaron 2 muertes maternas en mujeres de 20 y 37 años de edad residentes en la zona urbana de los municipios de Armenia y La Tebaida, pertenecientes al régimen subsidiado de salud, quienes fallecieron según causa básica registrada por Trastornos de hígado que complican el embarazo, parto y puerperio y el segundo caso por pre eclampsia severa, síndrome de Hellp.
- En la vigencia 2012, se reportaron 2 casos de mortalidad materna de mujeres de 34 y 42 años de edad, residentes en la zona urbana de los municipios de Calarcá y La Tebaida, pertenecientes al régimen subsidiado en un 100% certificadas como causas básicas de fallecimiento Insuficiencia Renal aguda post parto y Eclampsia en el puerperio.



- Para el año 2013, se presentaron 4 muertes maternas en mujeres de 25, 29, 31 y 41 años, residentes en la zona urbana de los municipios de La Tebaida lugar que concentro el 50% de las muertes de la vigencia analizada, Pijao y Montenegro; pertenecientes al régimen subsidiado de salud en un 100%, certificándose como causas básicas de muerte: Sepsis puerperal, Trastornos mentales y enfermedades del Sistema Nervioso central, Pre eclampsia severa y Enfermedades endocrinas de la nutrición y el metabolismo que complican el embarazo. Para esta vigencia es importante aclarar, que de los 4 casos, 3 fallecieron en otros Departamentos (Nariño, Risaralda y Cartagena) correspondiendo a población que informó residencia en el Departamento del Quindío, a pesar de presentar permanencias intermitentes en el Departamento del Quindío.
- Para el año 2014, se relacionan dos casos de mortalidad materna en gestantes de 19 y 41 años de edad, residentes en la zona urbana de los municipios de Calarcá y Circasia, certificándose como causas básicas de fallecimiento Eclampsia en el puerperio para el caso del municipio de Circasia y para el caso del municipio de Calarcá VIH – SIDA.

Para la presente medición de indicadores de Infancia, adolescencia y juventud, se encuentra en la tabla de indicadores la solicitud de ingresar las muertes con causa indirecta de muerte, situación que difiere con las mediciones anteriores las cuales contemplan las muertes maternas por causa directa o agravada por el estado de gestación.

Es importante tener en cuenta que el DANE no ha realizado el cierre de la vigencia 2014, realizando el análisis con información **PRELIMINAR**, lo que podría conllevar a cambios posteriores, en las mediciones realizadas.

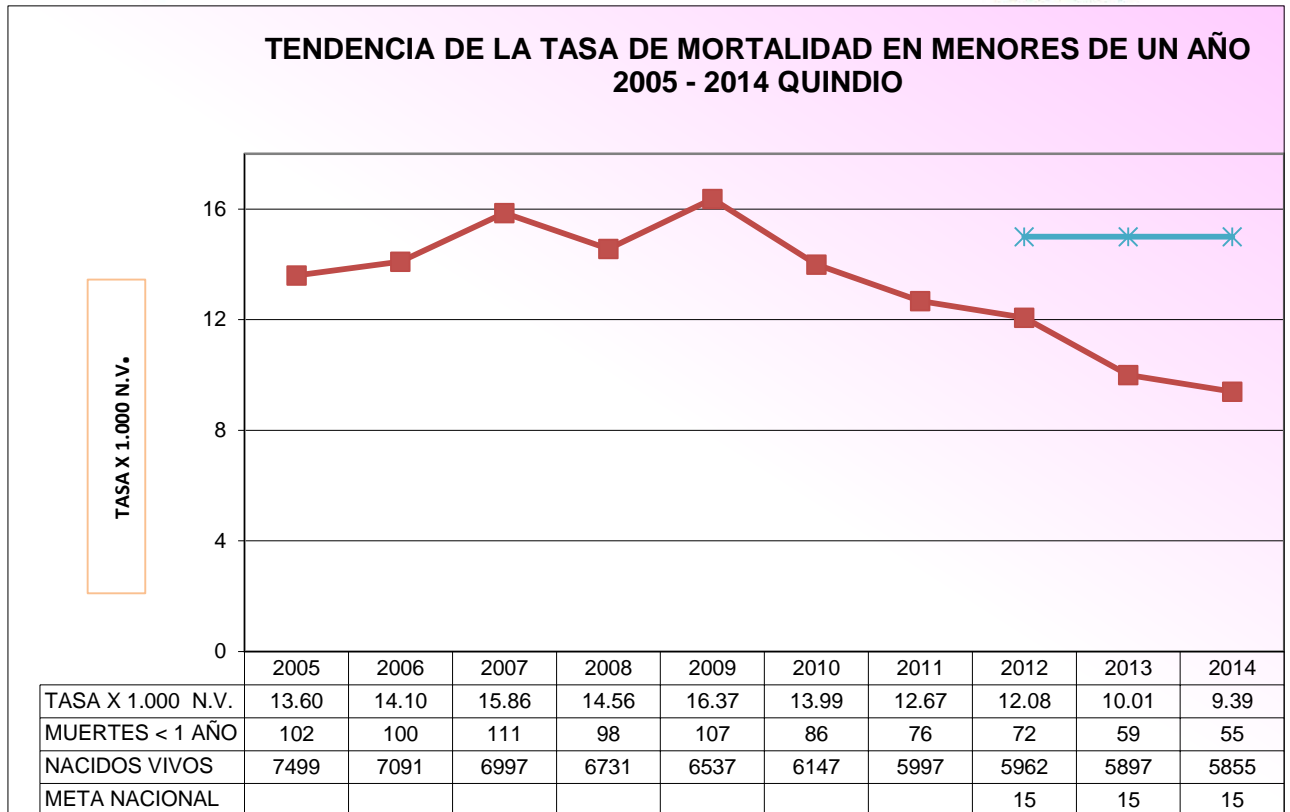
El municipio identificado como de mayor riesgo para la ocurrencia de muertes maternas en el periodo analizado, es el municipio de La Tebaida, el cual cuenta con reporte de casos permanente en el tiempo, ubicándolo dentro de los primeros lugares a nivel Departamental en relación a la razón de mortalidad materna.

## TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO

Mide la mortalidad en niños y niñas durante su primer año de vida por cada 1000 nacidos vivos. (mnv)

Es un indicador de alto impacto social, dada la relación de las causas de muerte en esta población, con factores relacionados con la gestación, familiares, ambientales, socioeconómicos, sanitarios y de prestación de servicios de salud, que en conjunto evidencian la estructura organizacional del territorio bien sea para proteger la subsistencia de los nacidos vivos o tornarse en factores adversos que pongan en riesgo su desarrollo.





Fuente: DANE

El comportamiento mostrado por la tasa de mortalidad en menores de un año por cada mnv, evidencia una tendencia decreciente acelerada, la cual se ha mantenido a través del tiempo, presentándose un descenso significativo para las vigencias 2013 y 2014P siendo el comportamiento de la última vigencia clasificada como PRELIMINAR hasta el momento en que se realice el cierre oficial por parte del DANE de la base de datos correspondientes al año 2014.

Las causas de mortalidad en este grupo poblacional, se centran en las relacionadas con la gestación, parto y atención del recién nacido, teniendo en cuenta que en un promedio del 75% del total de muertes en este rango etáreo, ocurre en el curso del primer mes de vida (Etapa neonatal)

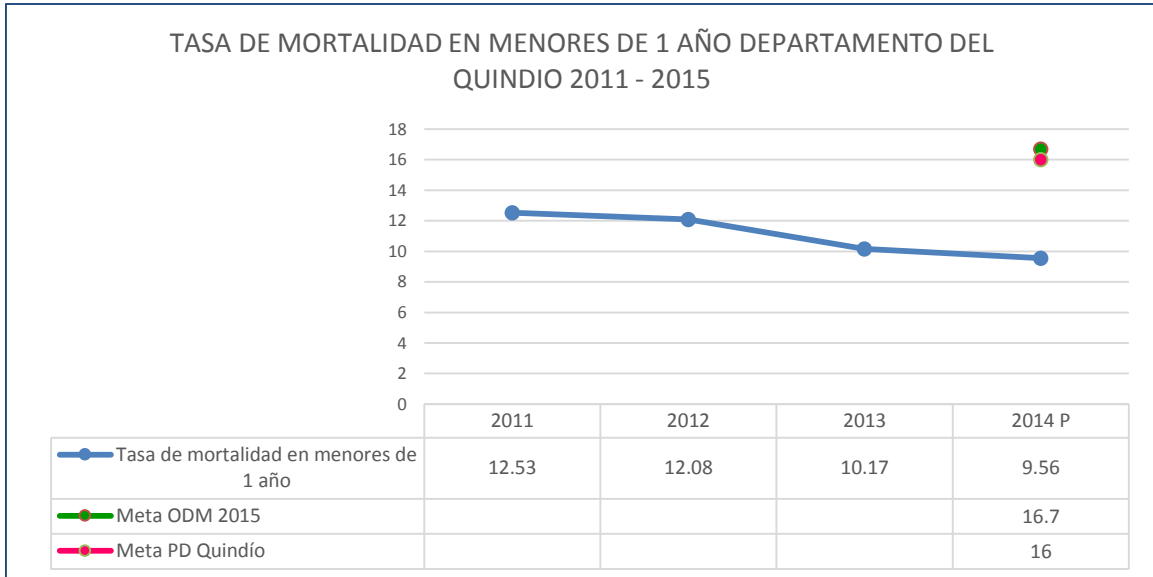
Tabla. Tasa de mortalidad en menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 - 2014

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de mortalidad en menores de 1 año	12,53	12,08	10,17	9,56	
Meta de ODM (CONPES 140)					16.7
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío					<16

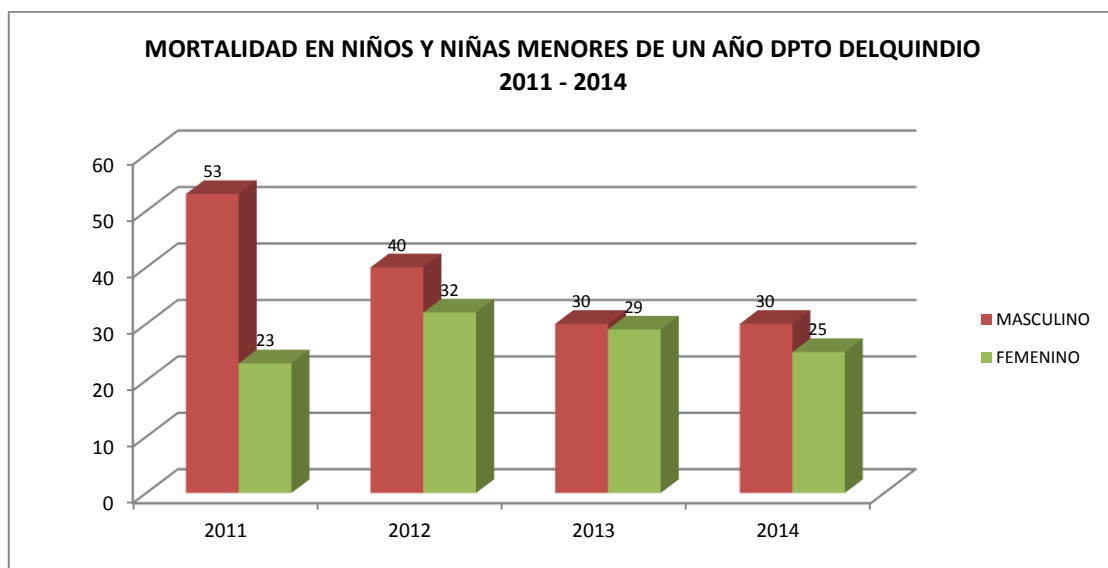


2012 - 2015

Fuente: DANE



El Departamento del Quindío, muestra un cumplimiento anticipado de las metas establecidas por los Objetivos del Milenio para Colombia y la meta del plan de Desarrollo Departamental a partir del año 2009 hasta el corte realizado a la vigencia 2014P, evidenciándose además, que el comportamiento de las muertes en niños y niñas menores de 1 año del Departamento del Quindío, viene presentando una disminución significativa, que motiva a la continuidad y fortalecimiento de las actividades intersectoriales en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población de niños y niñas menores de un año del Departamento del Quindío.



Fuente: DANE

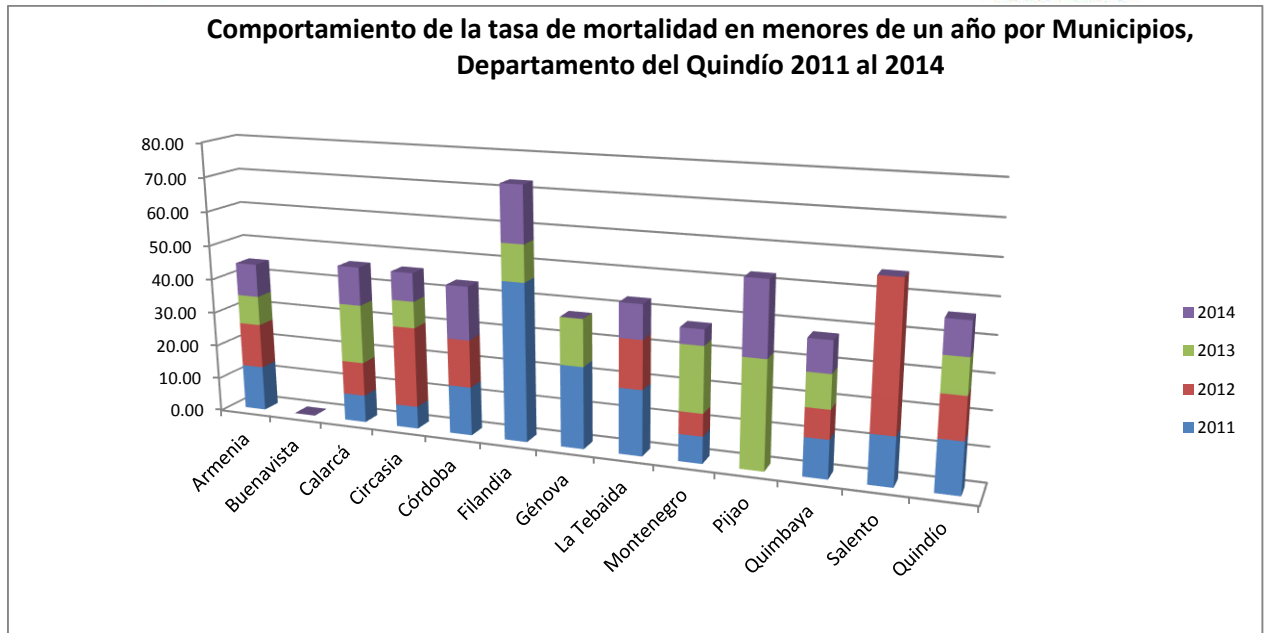


El comportamiento de la mortalidad en menores de un año, según el sexo del fallecido, muestra, que para el año 2011, el sexo masculino fue significativamente el más afectado, con un 70%, frente a un 30% en el sexo femenino, diferencia que para el año 2012, disminuye, presentando el sexo masculino un 55,5% frente a un 44,5% en el sexo femenino, evidenciándose un aumento en relación al fallecimiento en menores de un año del sexo femenino, para el año 2013, el comportamiento muestra, una relación 50% a 50%, comportamiento que se continua para la vigencia 2014, encontrando que por cada niño menor de un año fallecido, muere una niña menor de un año.

Tabla No. Tasa de Mortalidad infantil en menores de un año por Municipios, Departamento del Quindío 2011 al 2014

<b>MUNICIPIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014P</b>
Armenia	13,22	12,93	8,54	9,60
Buenavista	0,00	0,00	0,00	0,00
Calarcá	8,1	9,83	17,04	11,11
Circasia	6,60	23,33	7,69	8,20
Córdoba	14,29	13,70	0,00	15,38
Filandia	45,87	0,00	10,64	16,26
Génova	23,81	0,00	13,51	0,00
La Tebaida	19,11	13,95	0,00	9,85
Montenegro	7,83	6,49	18,79	4,49
Pijao	0,00	0,00	31,25	21,28
Quimbaya	11,08	8,29	9,65	8,96
Salento	14,08	41,67	0,00	0,00
Quindío	14,83	12,08	10,01	9,39

Fuente: DANE



Fuente: DANE

El Municipio de Buenavista en el periodo comprendido entre el año 2011 al 2014P, no presenta casos de mortalidad en menores de un año, clasificandose como el Municipio de menor riesgo respecto a la mortalidad en menores de un año para el Departamento del Quindío.

Los municipios con baja densidad poblacional, se ven directamente afectados, dado que el impacto de la tasa de mortalidad en menores de un año, los ubica en los primeros lugares a pesar del bajo número de casos; es así que para la vigencia 2012, el municipio de Filandia, presento la tasa de incidencia mas alta en la vigencia, siendo la mas alta en las vigencias analizadas, para el año 2012 el Municipio de Salento, ocupó el primer lugar en relación a la tasa de mortalidad en menores de un año, seguido del municipio de Circasia, en el año 2013, es el Municipio de Pijao el que relaciona la mayor tasa y para la vigencia 2014 nuevamente el municipio de Pijao ocupa el primer lugar en relación a la tasa de mortalidad en menores de un año.

Los municipios de Armenia y Calarcá son representativos teniendo en cuenta que aportan el mayor porcentaje de casos de mortalidad en menores de un año, para el Departamento del Quindío, presentándose una disminución significativa en la tasa de mortalidad en menores de un año en el municipio de Armenia, situación acorde con el comportamiento Departamental.

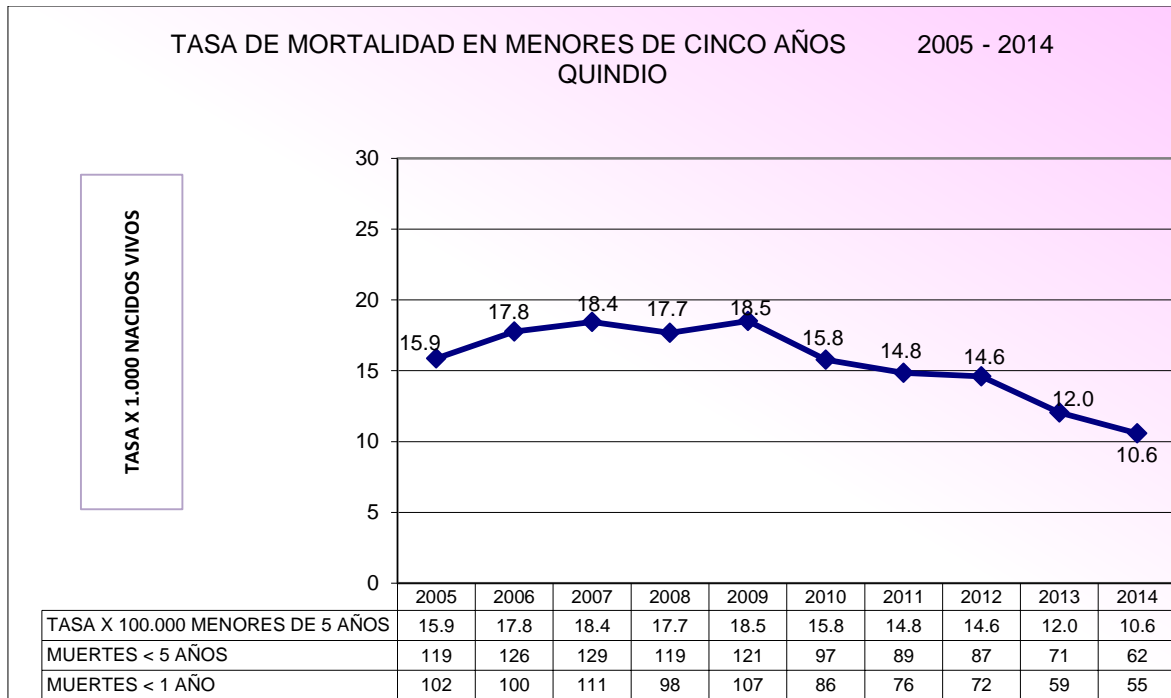
### TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

Relaciona la mortalidad en la población de niños y niñas de 0 y 5 años de edad por cada 100.000 niños y niñas entre 0 a 5 años de edad en el territorio.

La tasa de mortalidad en menores de cinco años, está directamente relacionada con múltiples factores, como el acceso de la población a fuentes de agua potable y



saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos, incluyendo servicios de salud y vacunación; siendo un indicador que refleja el desarrollo del Departamento y un reflejo de las prioridades gubernamentales y valores comunitarios, siendo costo efectiva la inversión en la salud de los niños y las madres, garantizando no solo el cumplimiento de los derechos humanos, si no la proyección de un mejor futuro para el territorio.



Fuente: DANE

El Departamento del Quindío para el año 1990 presentó una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 56.3 por mnv , presentando un descenso importante hacia el año 2009 logrando una tasa de 23.3 por mnv, siendo un comportamiento que a pesar de mostrar una disminución significativa, ubicaba al Departamento en incumplimiento frente a la meta trazada por los Objetivos del Milenio según CONPES 140 para 2015 de 18,98 por mnv.

Para la vigencia 2011, el Departamento logra ubicarse 4 puntos por debajo de la meta establecida por los Objetivos del Milenio, comportamiento que además de lograr mantener ha venido presentando disminución, ubicándose para el 2014, en el menor comportamiento reportado en la historia del Departamento del Quindío. Sin embargo es necesario tener en cuenta que la información de estadísticas vitales correspondiente a esta vigencia no ha sido oficializada, pudiéndose presentar cambios posteriores.

Los casos de mortalidad en los niños y niñas menores de un año, muestran la mayor carga en la población de un mes de nacida, dado que para el año 2011, de un total de 76 fallecidos menores de un año, el 75% de los casos correspondió a niños y niñas de un mes de nacidos; en el año 2012, el 71% correspondió a población menor de un mes de nacido, en el 2013 los fallecimientos en menores de un mes de nacidos





correspondió al 80% y en el año 2014, el 71% correspondió a fallecimientos en menores de un mes de nacido. Lo anterior indica que la problemática se centra en eventos y situaciones relacionados con la atención del parto y seguimiento en el puerperio.

Las mortalidad en el grupo etéreo de 0 a 5 años, se presenta en mayor proporción durante el primer mes de vida, por situaciones relacionadas con la gestación, especialmente de tipo congénito, el parto y el puerperio; en los demás rangos etéreos se presentan las Enfermedades Respiratorias y las causas externas como de mayor presentación.

La mortalidad en menores de 5 años, se presenta en un promedio del 86% en niños y niñas residentes en la zona urbana de los municipios del Departamento del Quindío y un 13.5% en la zona rural, siendo el sexo masculino el de mayor afectación con el 59%, mientras el sexo femenino muestra una afectación del 41%.

La población indígena, específicamente los pertenecientes a la etnia Embera Chamy, presentan una situación de interés, dado que viene con un comportamiento continuo y permanente, reportando en forma anual un promedio de 2 casos de fallecimientos en menores de 5 años, identificando las siguientes situaciones:

En el año 2011, fallecieron 2 niños de 1 y 2 meses de edad residentes en los municipios de calarcá y Quimbaya, presentandose como causa básica del fallecimiento en uno de los casos sofocación por falta de oxígeno debido a Alud de tierra víctima de avalancha, el segundo caso por Neumonía secundaria a desnutrición proteico calorica.

Para la vigencia 2012, se identificaron 2 fallecimientos en niños de 1 año de edad , residentes en los municipios de Armenia y Quimbaya, encontrando como causa básica de los fallecimientos, broncoaspiración con antecedente de desnutrición y en el segundo caso se relacionó con Obstruccion respiratoria por ahogamiento, sumersión.

En el año 2013, nuevamente se reportan dos casos de fallecimiento de población indígena en edades de 1 hora y 1 año de vida, residentes en los Municipios de Armenia y Calarcá, encontrando como causa de muerte feto afectado por transtorno hipertensivo de la madre, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido; el segundo caso como causa de muerte presentó Tuberculosis respiratoria no especificada con antecedente de desnutrición severa.

Para el 2014, como un comportamiento estable y continuo, nuevamente se reportan 2 casos de fallecimientos en población indígena de 1 y 5 meses de vida residentes en el Municipio de Armenia, encontrando como causas certificadas de fallecimiento Neumonía no especificada, en el segundo caso linfocitosis hemofagocítica

La población perteneciente al grupo ROM y afrocolombiano, sumó casos de mortalidad en menores de cinco años, al comportamiento Departamental en las vigencias analizadas de la siguiente manera:



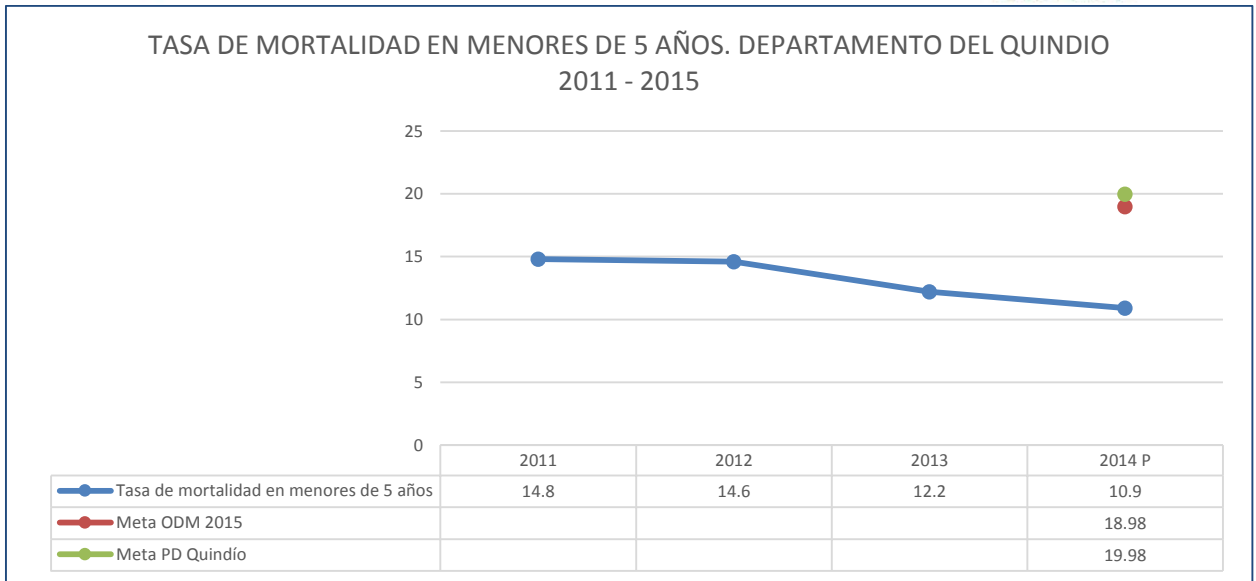
Año 2011. Un caso en menor de 1 año perteneciente a la población ROM, residente en el municipio de Montenegro, quien fallece por quemadura por contacto con líquido caliente y 2 casos en población afrocolombiana residentes en los municipios de Armenia y la Tebaida, en edades entre 15 minutos y 1 mes de vida, quienes fallecen por prematuridad extrema, Ruptura prematura de membranas, con antecedente de embarazo sin controles prenatales, el segundo caso fallece por insuficiencia renal congénita.

Para el año 2012, el comportamiento es similar a la vigencia anterior con un fallecimiento en población ROM, residente en el municipio de La Tebaida de un año de edad, quien fallece por sumersión en piscina. 2 casos en población afrocolombiana correspondiente a los municipios de Armenia y Córdoba en edades de 40 minutos y 1 día de vida, falleciendo por malformación cardíaca congénita y Síndrome de dificultad respiratoria del Recién Nacido.

En el año 2013, se presenta un fallecimiento en menor de 1 mes de vida perteneciente a la población Afrocolombiana, residente en el municipio de Calarcá, por Síndrome de dificultad respiratoria y para el año 2014, no se reportaron casos de fallecimiento en menores de 5 años pertenecientes a población ROM o Afrocolombiana.

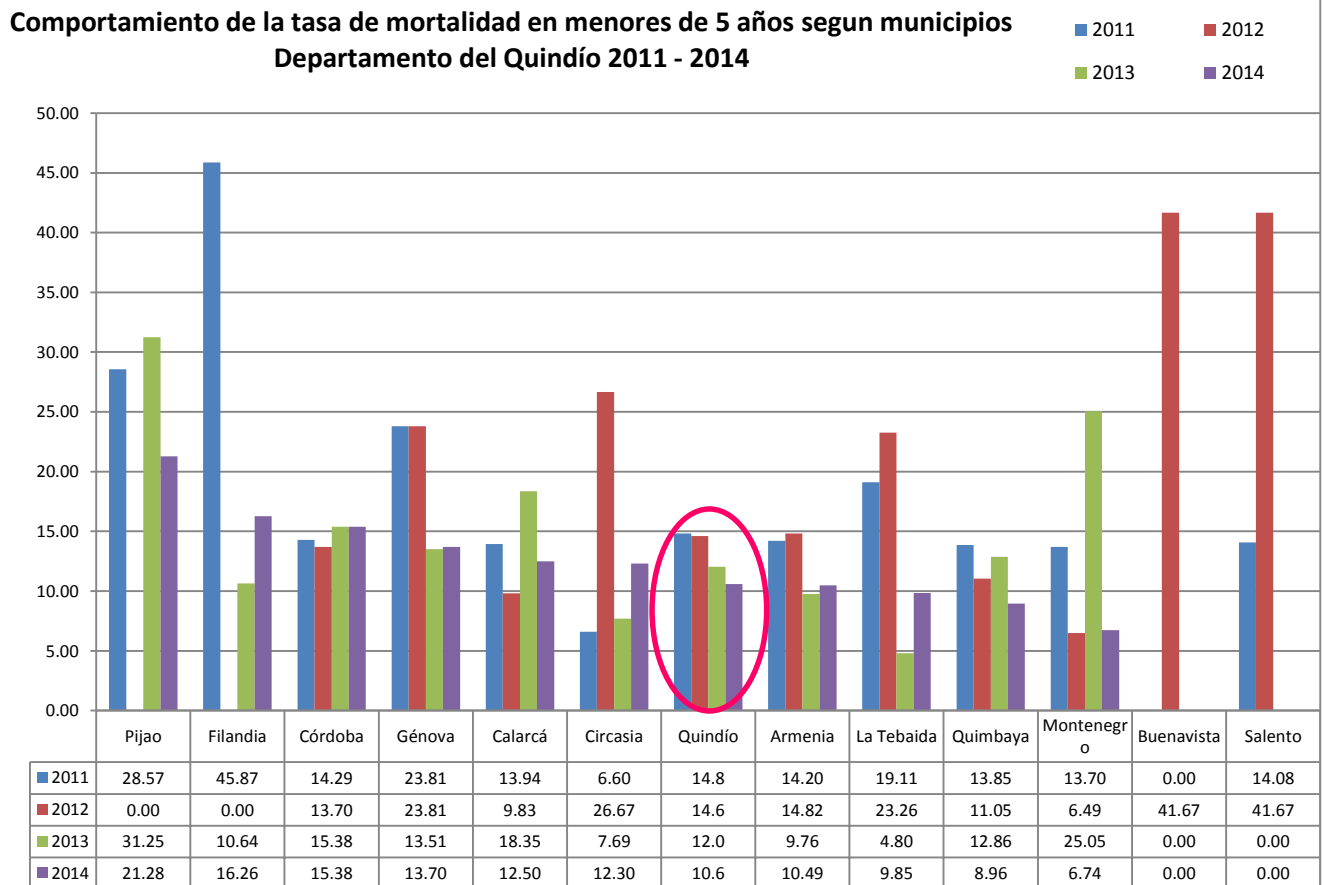
INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de mortalidad en menores de 0 a 5 años	14.8	14.6	12.2	10.9	
Meta de ODM (CONPES 140)					18.98
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					19.98

Fuente: DANE



Fuente: DANE

El comportamiento mostrado por la tasa de mortalidad en menores de 0 a 5 años del Departamento del Quindío, en el periodo de tiempo analizado, muestra un cumplimiento efectivo, en relación a la meta de los ODM y la establecida en el Plan de Desarrollo Departamental para el año 2015.



Fuente: DANE

El impacto de la mortalidad en los menores de cinco años, es mucho más evidente en los municipios de menor densidad poblacional, mostrando un comportamiento que supera el presentado por el Departamento del Quindío; quedando para la vigencia 2014 por encima de la tasa de mortalidad Departamental en menores de 5 años los municipios de Pijao, como el de mayor impacto, seguido del municipio de Filandia, Córdoba, Génova, Calarcá y Circasia; los demás municipios se encontraron con un comportamiento similar o inferior al mostrado por el Nivel Departamental, encontrando los Municipios de Buenavista y Salento con las vigencias 2013 y 2014 con 0 casos de mortalidad en menores de 5 años; siendo importante aclarar que la información del 2014, se analiza en forma PRELIMINAR, por posteriores cambios que se puedan presentar en forma posterior.

### COBERTURAS DE VACUNACION

Es importante tener en cuenta que para la medición de las coberturas de vacunación, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la circular 039 de octubre de 2013, "Meta programática, Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI 2012 – 2013

Lo anterior, dado, que al comparar la serie de proyecciones de población en menores de un año, contra la serie de nacidos vivos, se identificó un comportamiento contradictorio, teniendo en cuenta que las proyecciones poblacionales en menores de 1 año, presentan una tendencia al aumento, mientras que si se considera la serie de



nacidos vivos, la tendencia es a la disminución, lo cual genera entre otros aspectos que algunos municipios y Departamentos tengan coberturas superiores al 100%.

Por lo anterior expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social, determino estimar la población a vacunar mediante métodos confiables, por lo que se realizó la verificación de la Encuesta Nacional de demografía y salud 2010, los Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación y las auditorias de vacunación, entre otras, logrando calcular la población a vacunar menor de 6 años, llamada Meta Programática del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI.

A partir del año 2012 se ajustó la población a vacunar para el Departamento del Quindío, actividad que se realizó en 20 Departamentos más y dos distritos del País; los Departamentos que no lograron el ajuste de la población a vacunar se debió a inconsistencias en las fuentes de datos.

Tabla No. Meta Programática Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI Departamento del Quindío 2012 – 2013

DEPARTAMENTO	2012			2013		
	< de 1 año	1 año	5 años	< de 1 año	1 año	5 años
QUINDIO	6958	6939	7049	7054	6969	7198
COLOMBIA	791411	788753	781166	796361	793100	789831

Fuente: Circular Externa 039 de 2013 Minsalud.

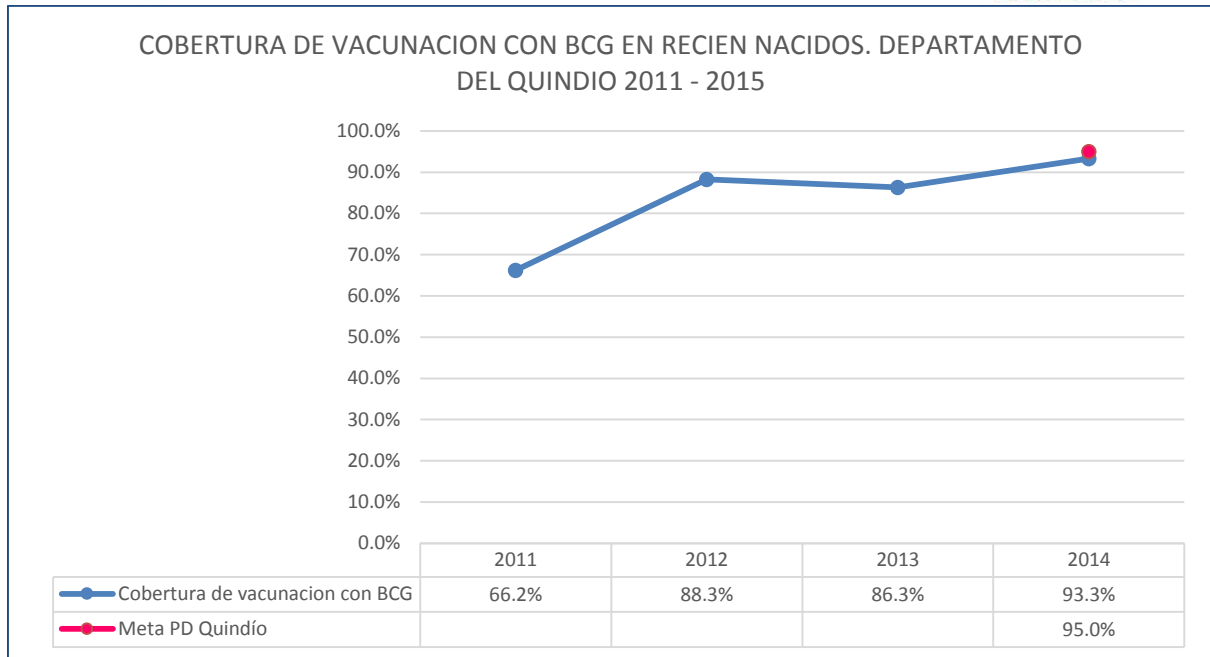
### COBERTURA DE VACUNACION CON BCG EN NACIDOS VIVOS

Tabla No. Cobertura de vacunación con BCG en Nacidos vivos. Departamento del Quindío 2011 – 2014

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Cobertura de vacunación con BCG en recién Nacidos	66,2	88,3%	86,3%	93,3%	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					95%

Fuente PAI – SSDQ





Fuente PAI – SSDQ

La cobertura de vacunación para los recién nacidos con BCG ha presentado un incremento importante que ubica al departamento muy cerca a la meta establecida para el cumplimiento de este indicador, sin embargo situaciones ligadas directamente con el estado de salud del recién nacido, impiden el cumplimiento de la totalidad de la población como son el bajo peso al nacer, los síndromes de dificultad respiratoria del recién nacido, entre otros.

Tabla No. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos según Municipios Departamento del Quindío 2011 - 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
ARMENIA	99,7	98,22	125,3	123,9
BUENAVISTA	6,0	10,00	0,0	45,2
CALARCA	66,3	70,21	84,3	67,5
CIRCASIA	15,2	10,44	15,9	53,7
CORDOBA	16,1	19,78	2,2	50,0
FILANDIA	13,3	14,68	32,0	64,2
GENOVA	20,8	12,59	17,6	49,1
LA TEBAIDA	24,4	19,02	24,9	64,7
MONTENEGRO	26,2	24,86	24,1	57,6
PIJAO	30,6	16,82	21,0	42,9
QUIMBAYA	12,8	14,88	18,8	58,3
SALENTO	23,3	21,54	17,7	34,4

Fuente PAI – SSDQ



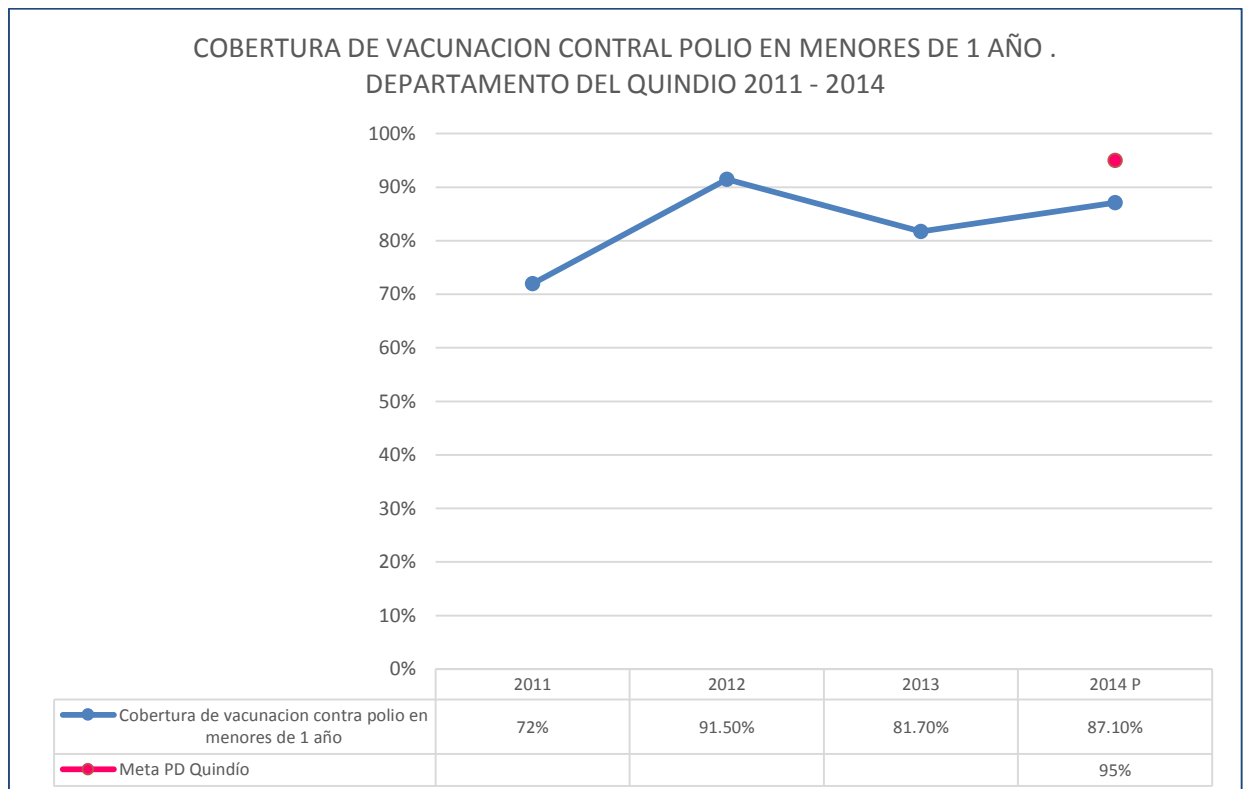
El ajuste de la población proyectada, mejoro la cobertura de vacunación con BCG en todos los municipios del Departamento, sin embargo, la aplicación del biológico se concentra en el municipio de Armenia, teniendo en cuenta el alto grado de remisión de gestantes debido en gran porcentaje a la contratación de la red de prestación de servicios de las aseguradoras, que concentra su atención en la capital del Departamento.

**COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA POLIO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO**

**Tabla No. Cobertura de vacunación contra Polio en niños y niñas menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 - 2015**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año	72%	91,5%	81,7%	87,1%	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					95%

Fuente PAI – SSDQ





Fuente PAI – SSDQ

Para la vigencia analizada, el Departamento del Quindío, no logra dar cumplimiento a la meta establecida en el Plan de Desarrollo Departamental, la cual es la esperada por el nivel Nacional e internacional, para categorizarse el proceso de vacunación como útil para la protección de la salud de la población infantil.

Tabla No. Cobertura de vacunación contra polio en niños y niñas menores de un año. <b>MUNICIPIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
ARMENIA	66,9	68,29	87,6	95,7
BUENAVISTA	56,0	52,00	89,7	58,1
CALARCA	103,4	91,22	54,8	63,0
CIRCASIA	52,6	55,53	89,5	72,0
CORDOBA	79,6	95,60	73,0	94,1
FILANDIA	52,6	46,03	87,7	91,7
GENOVA	87,9	67,83	95,1	67,0
LA TEBAIDA	60,9	51,76	97,4	91,4
MONTENEGRO	85,1	72,28	81,1	85,7
PIJAO	78,4	55,14	101,6	74,3
QUIMBAYA	63,5	62,37	80,6	94,9
SALENTO	52,7	44,62	90,3	81,3
QUINDIO	72,0	68,45	81,7	87,1

Fuente PAI – SSDQ

### COBERTURA DE VACUNACIÓN CON PENTAVALENTE (DPT Y HEPATITIS) TRES DOSIS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

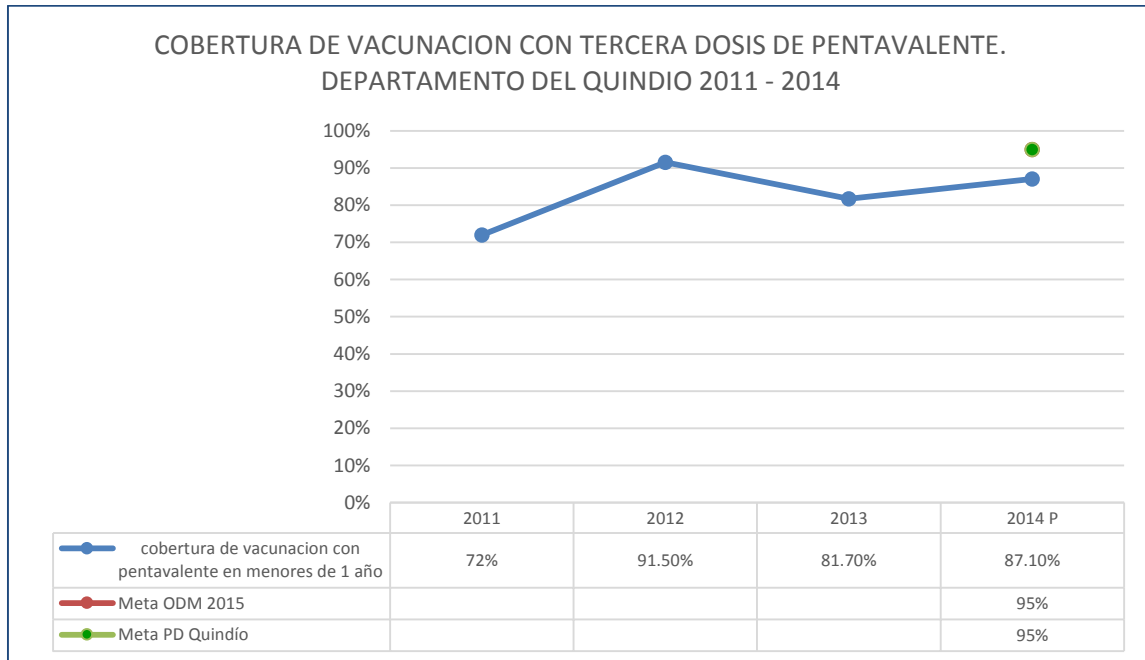
Tabla No. Cobertura de vacunación Pentavalente en niños y niñas menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 - 2015

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente en menores de 1 año 2011 - 2014	72%	91,5%	81,7%	87,1%	



Meta de ODM (CONPES 140)					95%
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					95%

Fuente PAI – SSDQ



Fuente PAI – SSDQ

Teniendo en cuenta que la aplicación de la vacuna pentavalente proporciona un cubrimiento efectivo a la población infantil frente a 5 enfermedades prevalentes de la infancia, es uno de los biológicos que cuentan con meta dentro de los Objetivos del Milenio el cual es el mismo proyectado en el Plan de Desarrollo Departamental del 95%, porcentaje que no se alcanzó, a pesar de las acciones de vacunación puerta a puerta y campañas de vacunación masivas adelantadas en el cuatrienio analizado.

Tabla No. Cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente en menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 – 2013

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
ARMENIA	66,9	68,34	87,6	95,7
BUENAVISTA	56,0	52,00	89,7	58,1



CALARCA	103,4	91,30	54,7	62,8
CIRCASIA	52,6	55,53	89,5	71,7
CORDOBA	79,6	95,60	73,0	94,1
FILANDIA	52,6	46,03	87,7	92,5
GENOVA	87,9	67,83	95,1	67,0
LA TEBAIDA	60,9	51,76	97,4	90,9
MONTENEGRO	84,9	72,28	81,1	85,9
PIJAO	78,4	56,07	101,6	74,3
QUIMBAYA	63,5	62,37	80,6	94,9
SALENTO	52,7	44,62	90,3	81,3
QUINDIO	71,9	68,40	85,1	87,0

Fuente PAI – SSDQ

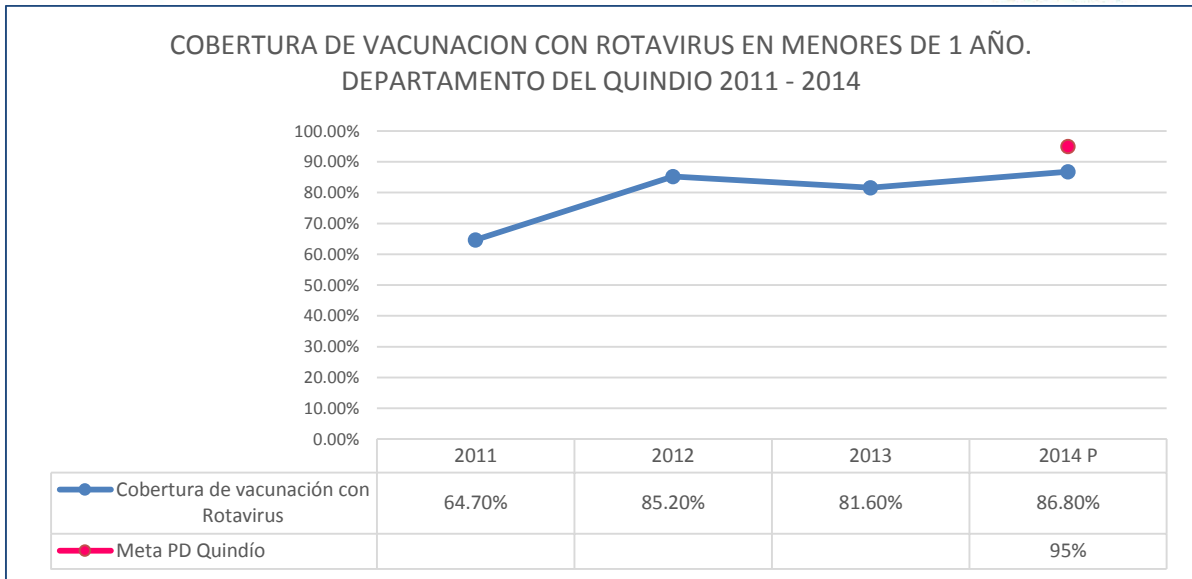
### **COBERTURA DE VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO**

Tabla No. Cobertura de vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 - 2015

<b>INDICADOR</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014 P</b>	<b>2015</b>
Cobertura de vacunación con Rotavirus en menores de 1 año 2011 - 2014	64,7%	85,2%	81,6%	86,8%	
Meta ODM - 2015					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					95%

Fuente PAI – SSDQ





Fuente PAI – SSDQ

El Departamento del Quindío a pesar de haber logrado un aumento significativo en relación a las coberturas de vacunación posterior al ajuste realizado a la población programada, no alcanza a dar cumplimiento con el porcentaje establecido como meta en el Plan de Desarrollo Departamental del 95%, el cual es el establecido para lograr una cobertura útil de vacunación para el Rotavirus en población menor de 1 año.

Tabla No. Cobertura de Vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de un año por Municipios Departamento del Quindío 2011 - 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
ARMENIA	66,3	69,96	88,3	96,7
BUENAVISTA	52,0	50,00	62,1	54,8
CALARCA	69,5	59,82	55,7	63,2
CIRCASIA	55,7	56,78	77,7	75,6
CORDOBA	79,6	76,92	77,5	82,4
FILANDIA	53,0	45,63	86,1	86,7
GENOVA	71,8	60,14	88,2	73,6
LA TEBAIDA	59,6	52,90	94,3	88,3
MONTENEGRO	65,2	62,91	87,1	79,7
PIJAO	69,4	50,47	98,4	55,7
QUIMBAYA	60,8	60,03	78,5	97,2
SALENTO	44,2	45,38	82,3	71,9



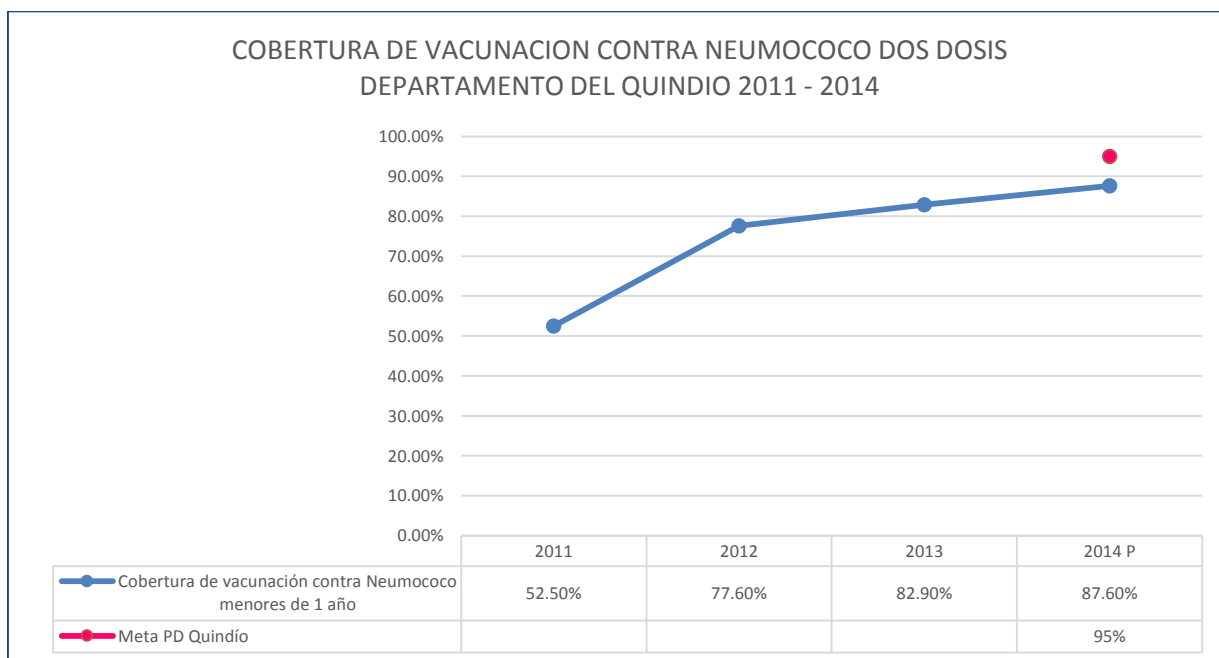
Fuente PAI – SSDQ

**COBERTURA DE VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOS DOSIS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO.**

Tabla No. Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 - 2015

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en menores de 1 año 2011 - 2014	52,5%	77,6%	82,9%	87,6%	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					95%

Fuente PAI – SSDQ



Fuente PAI – SSDQ



El Departamento del Quindío no logró dar cumplimiento a la meta establecida para el cumplimiento del indicador, quedando por debajo del 95% establecido por la meta en el Plan de Desarrollo Departamental.

El resultado de la vigencia 2014, no es acorde a la información suministrada en la plataforma SUIN, motivo por el cual se realiza el ajuste de acuerdo a la información suministrada por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío

**Tabla No.** Cobertura de vacunación contra neumococo dos dosis en niños y niñas menores de un año por Municipios Departamento del Quindío 2011 – 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
ARMENIA	53,7	70,05	90,4	97,4
BUENAVISTA	44,0	50,00	100,0	58,1
CALARCA	55,2	60,28	60,1	64
CIRCASIA	43,4	56,37	88,5	76,2
CORDOBA	53,8	81,32	85,4	80,9
FILANDIA	38,2	44,84	91,8	86,7
GENOVA	51,0	60,14	89,2	73,6
LA TEBAIDA	49,2	54,16	96,4	91,8
MONTENEGRO	60,3	63,18	81,3	80,0
PIJAO	55,9	51,40	121,0	55,7
QUIMBAYA	48,5	60,87	97,6	97,5
SALENTO	36,4	45,38	108,1	71,9

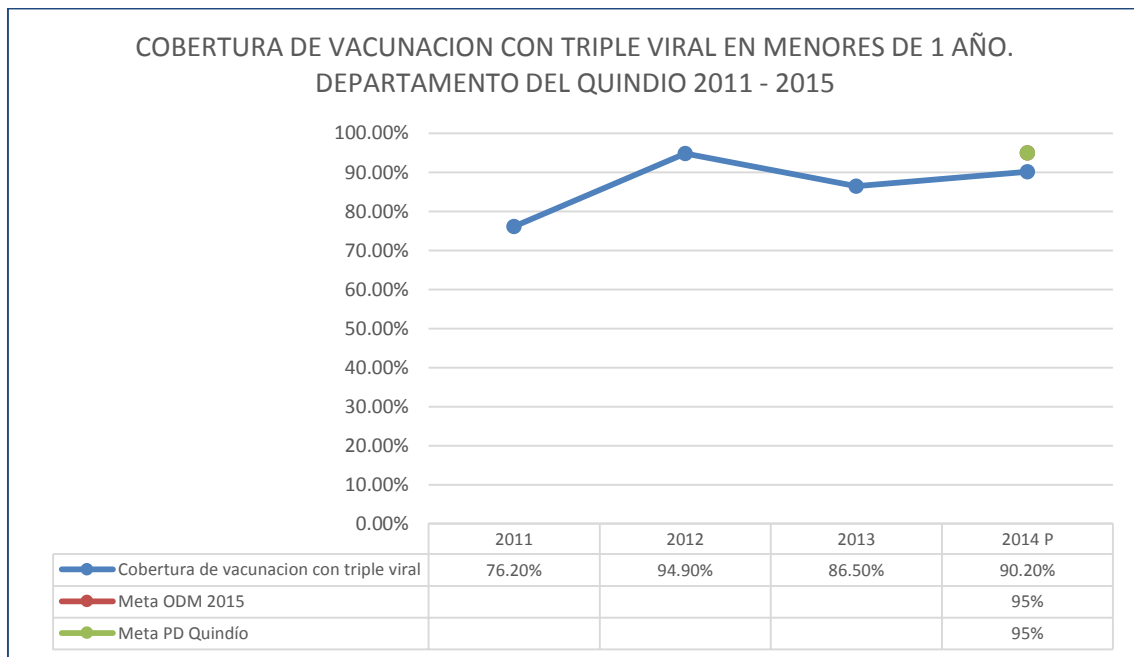
Fuente PAI – SSDQ

**COBERTURA DE VACUNACION CON TRIPLE VIRAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO**

Tabla No. Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 - 2015

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Cobertura de vacunación con Triple viral en menores de 1 año 2011 - 2014	76,2%	94,9%	86,5%	90,2%	
Meta de ODM (CONPES 140)					95%
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					95%

Fuente PAI – SSDQ



Fuente PAI – SSDQ

La aplicación de la vacuna triple viral cuenta con meta por Objetivos del Milenio y meta en el Plan de Desarrollo Departamental, esperando un 95%, sin embargo a pesar de las mejoras presentadas en el proceso de vacunación a nivel Departamental, no se logra alcanzar la meta establecida.

Tabla No. Cobertura de vacunación con Triple viral en niños y niñas menores de un año por municipios Departamento del Quindío 2011 – 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
ARMENIA	72,0	69,57	92,9	98,2
BUENAVISTA	70,0	65,31	103,4	58,1
CALARCA	105,4	91,60	60,0	67,1
CIRCASIA	52,0	63,79	89,4	84,0
CORDOBA	64,5	95,60	88,8	61,9
FILANDIA	55,2	46,69	94,1	92,2
GENOVA	98,0	77,78	75,6	86,7
LA TEBAIDA	63,5	59,69	94,7	95,5
MONTENEGRO	90,6	78,48	82,4	95,5
PIJAO	93,6	70,09	121,0	80,5
QUIMBAYA	68,3	63,53	98,2	84,3
SALENTO	60,0	44,19	103,1	93,8



Fuente PAI – SSDQ

**COBERTURA DE VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO**

Tabla No. Cobertura de vacunación con Fiebre amarilla en niños y niñas menores de 1 año. Departamento del Quindío 2011 – 2015

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Cobertura de vacunación con Fiebre Amarilla en menores de 1 año 2011 - 2014	76,3%	95,4%	86,9%	90,6%	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					95%

Fuente PAI – SSDQ

Fuente PAI – SSDQ

El Departamento del Quindío a pesar de haber logrado un aumento significativo en relación a las coberturas de vacunación posterior al ajuste realizado a la población programada, no alcanza a dar cumplimiento con el porcentaje establecido como meta en el Plan de Desarrollo Departamental del 95%, el cual es el establecido para lograr una cobertura útil de vacunación para el Rotavirus en población menor de 1 año.

Tabla No. Cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla en niños y niñas menores de un año por municipios Departamento del Quindío 2011 – 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
ARMENIA	72,1	69,57	93,2	98,7
BUENAVISTA	68,0	65,31	103,4	61,3
CALARCA	105,9	91,60	60,6	67,2
CIRCASIA	52,9	63,79	89,7	84,0
CORDOBA	66,7	95,60	88,8	61,9
FILANDIA	59,8	46,69	95,0	93,0
GENOVA	98,0	77,78	77,3	86,7
LA TEBAIDA	57,7	59,69	94,9	96,7
MONTENEGRO	92,8	78,48	82,4	97,1





PIJAO	96,4	70,09	121,0	80,5
QUIMBAYA	69,6	63,53	98,9	84,3
SALENTO	61,5	44,19	103,1	93,8

Fuente PAI – SSDQ

Posterior al ajuste de las proyecciones poblacionales de los grupos objetivo de los procesos de vacunación, se logró obtener un mejoramiento considerable alcanzando el Departamento del Quindío un promedio del 87% de cobertura de vacunación en menores de un año, sin embargo no alcanza la meta dispuesta del 95%, motivo por el cual en el momento se desarrollan procesos de vacunación continuos y permanentes, con el fin de lograr coberturas útiles de vacunación para la población infantil del Departamento.

### DURACIÓN MEDIANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tabla. No. Duración Mediana de la Lactancia Materna. Departamento del Quindío 2011 - 2014

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Duración mediana de la lactancia materna				3,4	
Meta de ODM (CONPES 140)					3,8
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria – SSDQ

**Fuente ENSIN. Duración de la lactancia materna 1,2 meses. Para el Departamento del Quindío**

Se utiliza como fuente la encuesta Nacional de Salud ENSIN realizada en el año 2010, en la que el Departamento del Quindío obtuvo una media de lactancia materna exclusiva de los 1,2 meses y de acuerdo a la medición realizada por el programa de Nutrición de la Secretaria de salud Departamental del Quindío para la vigencia 2014, la media de lactancia materna exclusiva queda en 3.4 meses, evidenciándose un aumento importante, siendo necesario continuar con las estrategias incluidas en los programas de Instituciones Amigas de la mujer y de la infancia y Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.

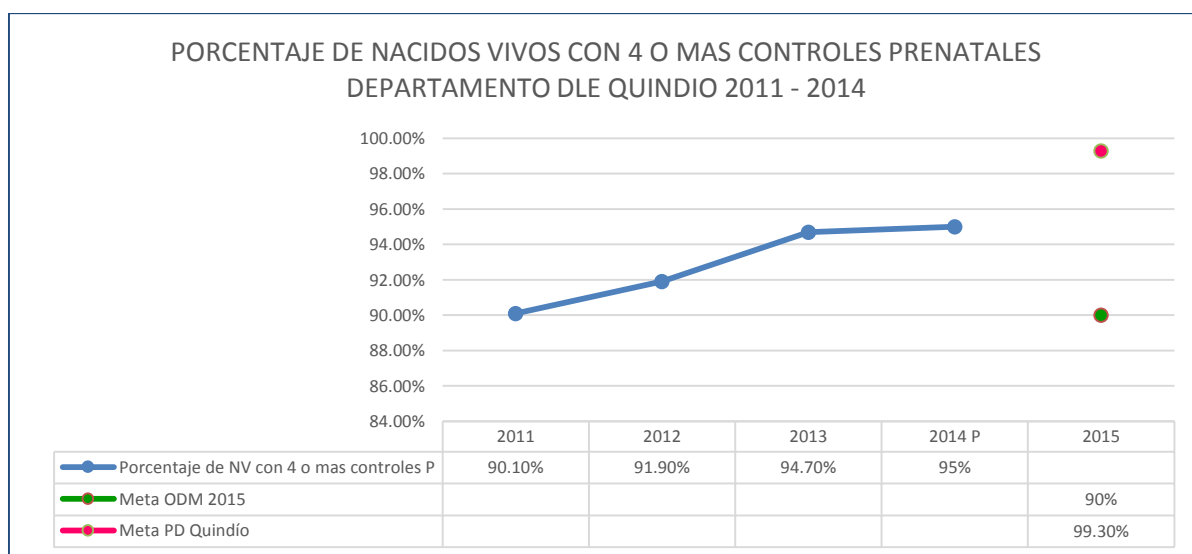
### PORCENTAJE DE NACIDOS CON 4 O MAS CONTROLES PRENATALES

La atención prenatal brinda un gran aporte para el crecimiento y adecuado desarrollo de los niños próximos a nacer, es el instrumento mediante la cual se detectan y se tratan a tiempo diferentes factores que ponen en riesgo tanto la vida del futuro recién nacido como de la madre, detectando posibles complicaciones al momento del parto así como enfermedades evitando que haya transmisión de la madre al feto.

Tabla No. Porcentaje de Nacidos con 4 o más controles prenatales Departamento del Quindío 2011 - 2014

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Porcentaje de Nacidos con 4 o más controles Prenatales	90,1%	91,9%	94,7%	95%	
Meta de ODM (CONPES 140)					90%
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					99,3%

Fuente: DANE



. Fuente: DANE

El Departamento del Quindío, presentó un cumplimiento anticipado frente a la meta de los Objetivos del milenio, en relación al porcentaje de Nacidos con 4 o más controles prenatales, logrando el la vigencia 2009, alcanzar un 90,5%, comportamiento que ha presentado un aumento importante año a año, alcanzando para el año 2014P un porcentaje del 95%; indicando la disminución de barreras de acceso a las entidades de Salud, sumado a la sensibilización de las mujeres embarazadas en obtener un monitoreo de su estado de salud.



El Departamento del Quindío, presentó un cumplimiento efectivo de acuerdo a la meta dispuesta por los Objetivos del Milenio para este indicador, en el que se solicita un mínimo del 90% presentandose 5 puntos porcentuales por encima de la meta establecida, sin embargo no se logra la meta dispuesta en el Plan de Desarrollo para este indicador, quedando 4,3 puntos porcentuales por debajo, evidenciando la necesidad de fortalecer los programas institucionales de atención preconcepcional, para la garantía de la adherencia a los controles prenatales.

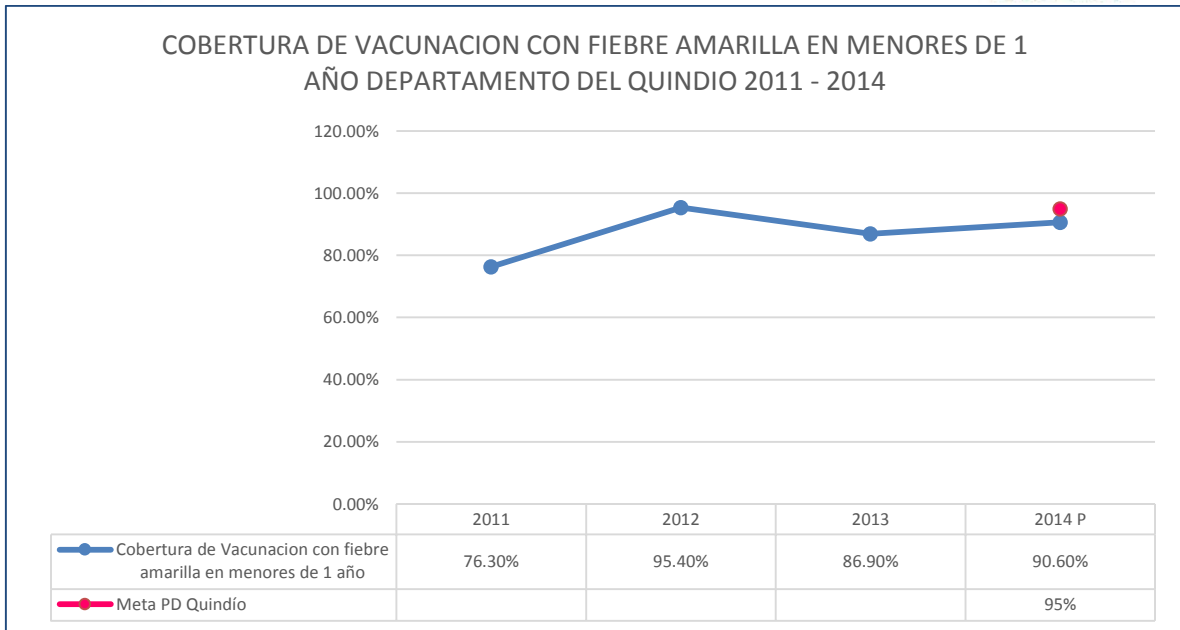
Tabla No. Porcentaje de nacidos con 4 o más Controles Prenatales por Municipio Departamento del Quindío 2011 – 2014

MUNICIPIOS	2011	2012	2013	2014
Armenia	92,65	93,13	95,50	95,62
Buenavista	86,96	86,36	95,50	84,60
Calarcá	91,17	91,93	93,57	94,80
Circasia	88,12	92,15	96,46	95,90
Córdoba	90,00	78,87	92,65	89,10
Filandia	86,24	92,08	93,26	96,69
Génova	83,33	83,33	90,28	90,14
La Tebaida	88,11	92,94	95,41	94,50
Montenegro	91,98	91,70	93,89	94,38
Pijao	94,29	90,00	88,89	97,78
Quimbaya	91,41	88,06	91,42	92,47
Salento	90,14	87,50	92,42	91,18
Quindío	90,1	91,9	94,7	95,0

Fuente: DANE

De acuerdo al comportamiento mostrado por los municipios, se encuentra que Buenavista y Córdoba para la vigencia 2014, se encuentran por debajo del porcentaje esperado para el cumplimiento del indicador, debido en un gran porcentaje al desplazamiento de las gestantes a otros Departamentos y posterior regreso en el momento del parto, siendo importante evidenciar que el número de casos en los que se identifica esta situación es bajo, motivo por el cual no se altera el cumplimiento Departamental.

Las cobertura medida para la vigencia 2014, se encuentra como PRELIMINAR dado que la base de datos de estadísticas vitales no ha sido cerrada oficialmente por el DANE.



FUENTE DANE

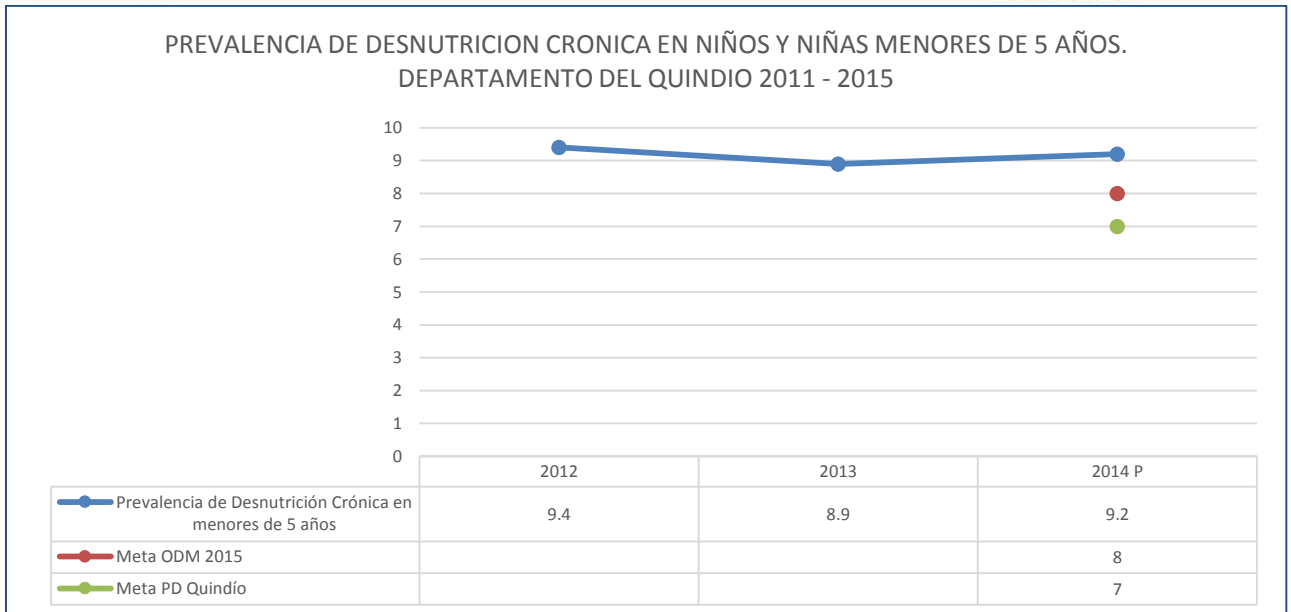
### 3.2.1.2. NUTRICIÓN

#### PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (RETRASO EN TALLA PARA LA EDAD) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Tabla No. Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños y niñas menores de 5 años. Departamento del Quindío 2011 - 2015

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Prevalencia de Desnutrición Crónica (Retraso de la talla para la edad) en niños y niñas menores de 5 años		9,4	8,9	9,2	
Meta de ODM (CONPES 140)					8
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					7

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ



FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

La prevalencia de la desnutrición crónica evidenciada en la talla para la edad, viene presentando un comportamiento con tendencia al aumento, no logrando dar cumplimiento a lo dispuesto en los objetivos del Milenio, superando además la meta proyectada en el Plan de Desarrollo Departamental.

Para el grupo de edad de 0 a 2 años, la prevalencia de baja talla para la edad es del 7,1% para los 11 municipios del Departamento, con similar prevalencia en niños (3,6%) y en niñas (3,5%). Este valor se ajusta a la meta para el año 2014 del 7% de prevalencia de baja talla para la edad, sin embargo, se encuentran diferencias significativas entre municipios:

El municipio con mayor afectación es Filandia, con el 10,5% de baja talla para la edad, seguido de La Tebaida ( 8,9%); Circasia (8,7%) y Génova (8,3%), los cuales se encuentran por encima de la meta para el 2014 del 7%.

Los municipios que cumplen con la meta de una prevalencia menor o igual de baja talla para la edad en niños y niñas menores de dos años son Quimbaya (6,7%); Córdoba (6,7%); Montenegro (5,6%); Calarcá (5,5%) y Buenavista (2%).

Para el municipio de Armenia, la prevalencia de baja talla para la edad es del 7,2%. No se cuenta con la información diferenciada por sexo para realizar el análisis comparativo por género.

La prevalencia de baja talla para la edad en los niños y niñas de 2 a 5 años de edad para los 11 municipios exceptuando Armenia, es del 7,1%, con mayor prevalencia en niños (3,8%) que en niñas (3,3%), valor que se ajusta a la meta de 7% para el año 2014, no obstante, individualmente, se encuentran con mayor afectación en talla en la

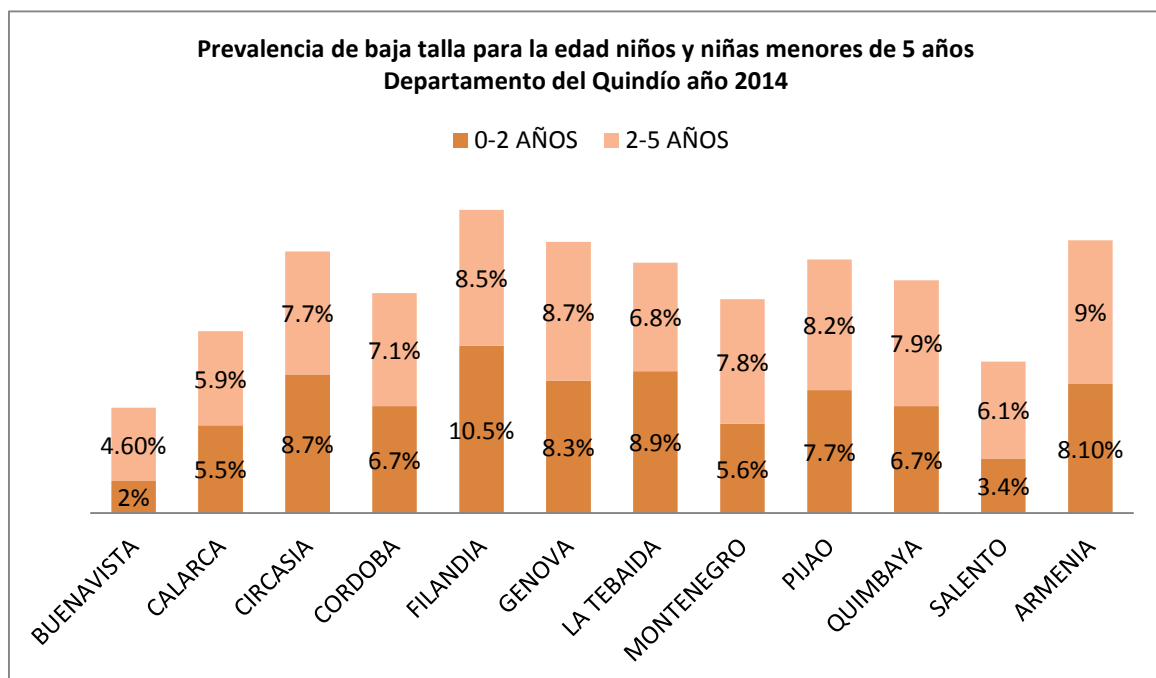


población infantil del municipio de Génova (8,7%) seguido de Filandia (8,5%) y Pijao (8,2%).

Los municipios que presentan valores menores o iguales a la meta nacional son Córdoba (7,1%), La Tebaida (6,8%), Salento (6,1%), Calarcá (5,9%) y Buenavista (4,6%).

El municipio de Armenia presenta 9% de niños y niñas con diagnóstico de baja talla para la edad, sin datos diferenciados por género. El municipio de Armenia se encuentra con 2 puntos porcentuales por encima de la meta nacional 2014 del 7% en baja talla para la edad.

MUNICIPIO	0-2 AÑOS	2-5 AÑOS
<b>BUENAVISTA</b>	2%	4,6%
<b>CALARCA</b>	5,5%	5,9%
<b>CIRCASIA</b>	8,7%	7,7%
<b>CORDOBA</b>	6,7%	7,1%
<b>FILANDIA</b>	10,5%	8,5%
<b>GENOVA</b>	8,3%	8,7%
<b>LA TEBAIDA</b>	8,9%	6,8%
<b>MONTENEGRO</b>	5,6%	7,8%
<b>PIJAO</b>	7,7%	8,2%
<b>QUIMBAYA</b>	6,7%	7,9%
<b>SALENTO</b>	3,4%	6,1%
<b>TOTAL DEPARTAMENTO SIN ARMENIA</b>	7,2%	7,1%



FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ



El destete temprano, el inicio inoportuno e inadecuado de la alimentación complementaria y las enfermedades recurrentes en los niños y niñas menores de cinco años continúan siendo las principales causas de la baja talla en la población infantil del Departamento, razón por la cual se están realizando actividades de promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años, la consolidación de la estrategia IAMI desde la Secretaría Departamental de Salud en el año 2015, con el fin de incrementar en 2 meses más la lactancia materna exclusiva en la población y contar con personal de salud capacitado para asesorar a las madres y sus familias en lactancia materna y alimentación adecuada en el menor de 2 años.

### **PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (BAJO PESO PARA LA EDAD) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS**

Tabla No. Prevalencia de Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años. Departamento del Quindío 2011 - 2015

<b>INDICADOR</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014 P</b>	<b>2015</b>
Prevalencia de Desnutrición Global (Bajo peso para la edad) en niños y niñas menores de 5 años		5,1	ND	6,1	
Meta de ODM (CONPES 140)					2,6
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					8

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

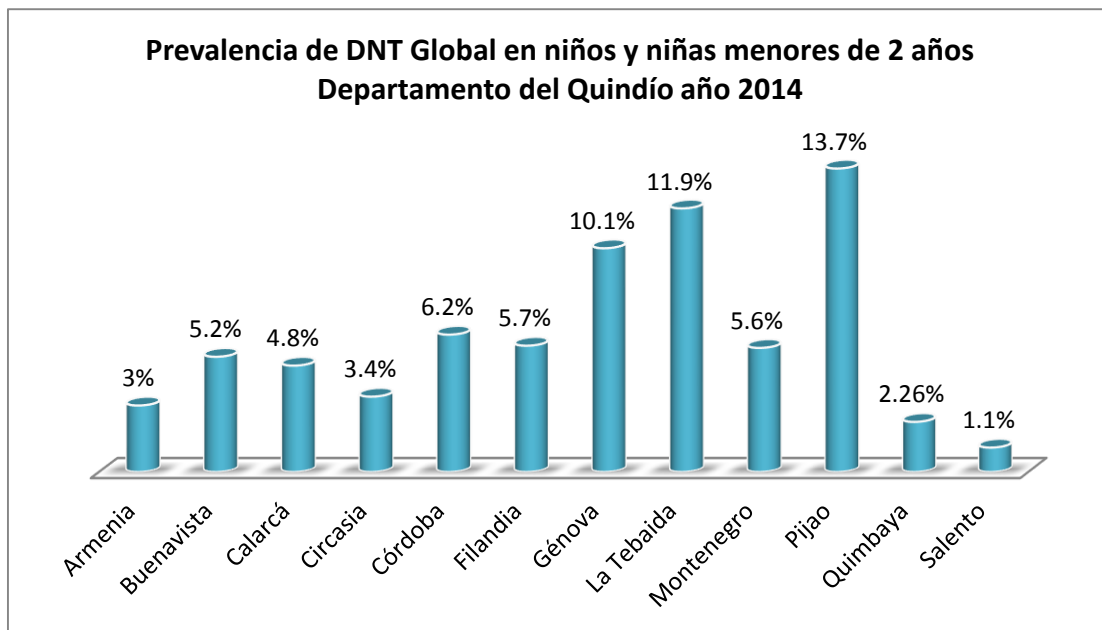
La desnutrición Global, evidenciada en el bajo peso para la talla en niños y niñas menores de 5 años de edad, muestra un comportamiento hacia el aumento, no logrando el cumplimiento del Objetivo del Milenio relacionado, dado que se supera significativamente el límite establecido para el indicador; sin embargo de acuerdo a la proyección realizada en el Plan de Desarrollo Departamental, se logra dar cumplimiento, con un comportamiento por debajo de la meta establecida para el cumplimiento del indicador.

La Desnutrición global está calculada para los niños y niñas menores de 2 años. Para la población infantil de 2 a 5 años, se calculó el indicador trazador para este grupo de edad el cual corresponde a la prevalencia de Desnutrición aguda.

La prevalencia de Desnutrición global en los niños y niñas menores de 2 años de los 12 municipios del Departamento del Quindío es de 6,1%, encontrándose el departamento por debajo de la meta para este indicador año 2014 del 8%.

A nivel individual, los municipios de Pijao (13,7%), La Tebaida (11,9%) y Génova (10,1%) sobrepasan la línea base. Los 9 municipios restantes se encuentran por debajo del 8%.

La presencia de enfermedades recurrentes es el principal factor que incide en el bajo peso para la edad acompañado por deficiencias en ingesta calórico proteica por destete temprano e inicio inadecuado de alimentos complementarios.

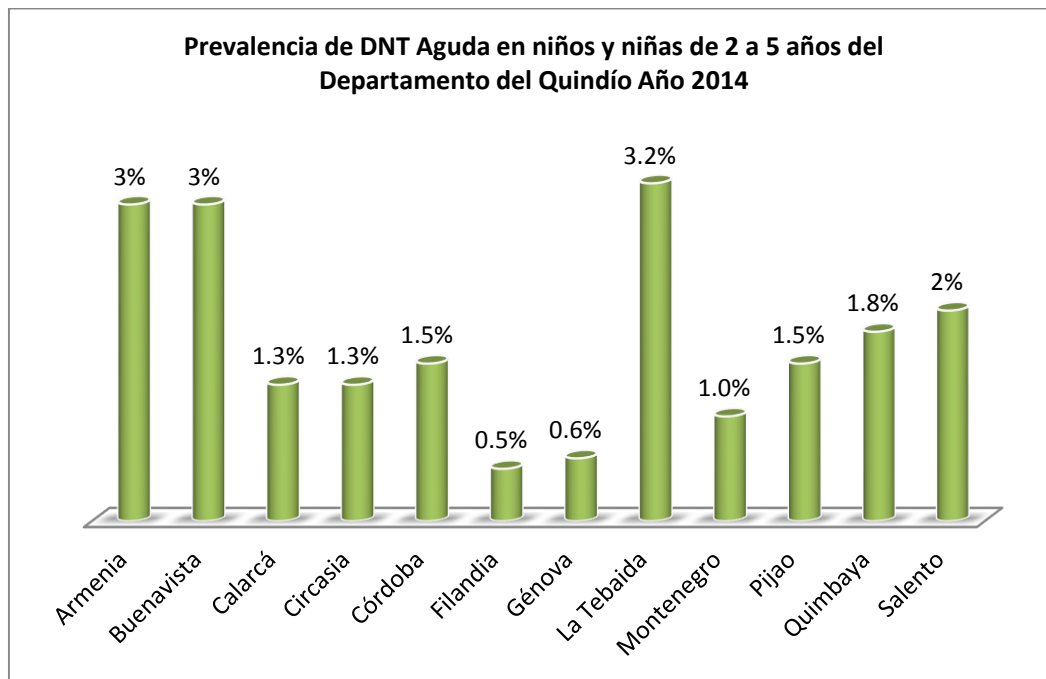


FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

### Prevalencia de Desnutrición Aguda en niños y niñas de 2 a 5 años:

La prevalencia de bajo peso para la talla en los niños y niñas de 2 a 5 años es del 2,1% para el departamento del Quindío, presentando los municipios de La Tebaida (3,2%), Buenavista y Armenia (3%) prevalencias superiores a este promedio.

Este indicador se afecta principalmente por el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de enfermedades infecciosas, sin embargo, con una oportuna intervención, se logra la recuperación del peso para la estatura, razón por la cual es importante la intervención oportuna por el sector salud y la consejería frente al manejo de la alimentación para prevenir el deterioro nutricional y promover la recuperación de peso en el menor tiempo posible del niño/a cuando ha presentado patologías con afectación en su peso corporal.



FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

### PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Tabla No. Prevalencia de Exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años. Departamento del Quindío 2011 - 2015

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Prevalencia Exceso de peso en niños, niñas y adolescentes (de 5 a 17 años)				15,1	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

La prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes del Departamento del Quindío es del 15,1%, distribuida en 10,3% de la población infantil con diagnóstico de Sobrepeso y 4,8% con diagnóstico de Obesidad.



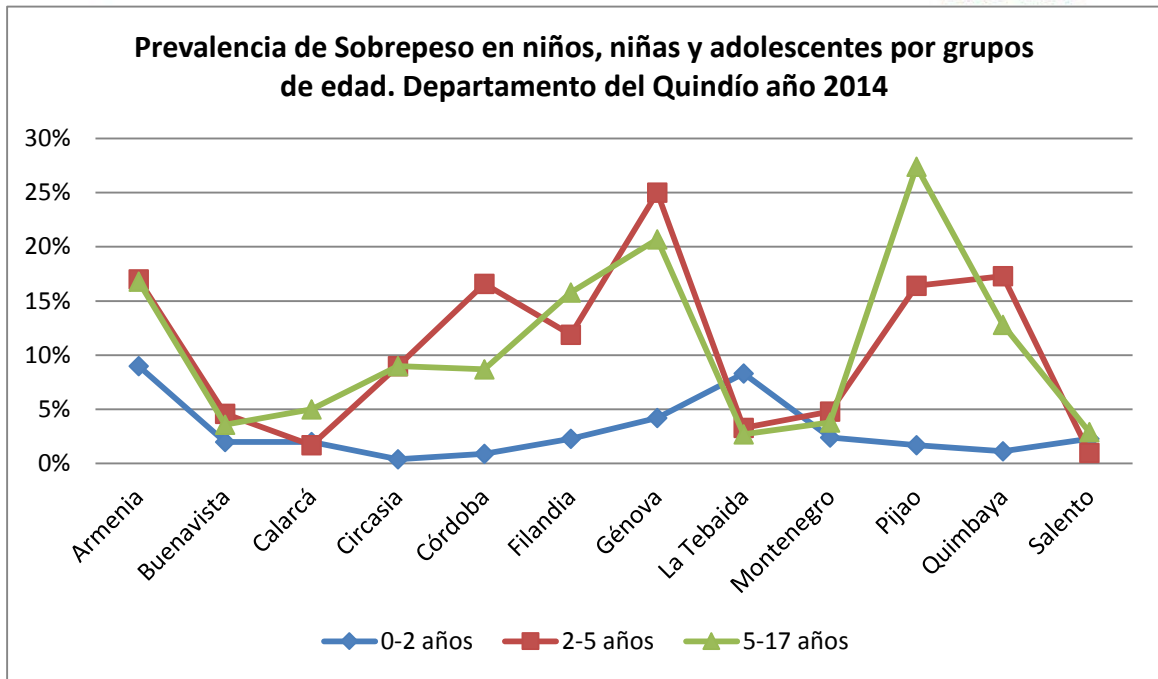
Los municipios con mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso son Génova (16,9%), Armenia (16,4%), Pijao (13,1%), Quimbaya (11,1%), Filandia (10,8%), Córdoba (8,4%) y Circasia (8%). Los municipios de La Tebaida, Calarcá, Salento, Montenegro, Buenavista presentan prevalencias de sobrepeso inferiores al 4%, no obstante, esta prevalencia continúa aumentando en la población infantil ocasionada por hábitos alimentarios inadecuados, con ingesta incrementada de bebidas con alto contenido de azúcar, dieta con aportes altos en energía por cuenta de harinas, productos de paquete y muy baja actividad física.

Para controlar este incremento de peso en la población infantil se hace necesario aumentar las acciones en IEC para los niños, niñas, adolescentes y sus familias, con especial énfasis en los abuelos como principales cuidadores de los niños y quienes permiten y promueven la ingesta de alimentos con alta densidad calórica dentro de su percepción de un niño gordo = niño sano.

Así mismo, propiciar espacios asequibles y seguros a toda la población para que las familias realicen actividad física, promoviendo el gasto energético y la integración familiar, ya que una de las dificultades de

las familias es la falta de tiempo pero también la falta de espacios y programas deportivos para la población menor de 5 años. Los municipios con mayor prevalencia de obesidad infantil son en su orden Filandia (8,65%), Quimbaya (7,4%), Génova (7,15%), Córdoba (7,1%), Armenia (6,5%) y Pijao (5,1%). Los municipios de La Tebaida, Montenegro, Buenavista, Salento, Calarcá y Circasia presentan prevalencias por debajo de 2,5%.

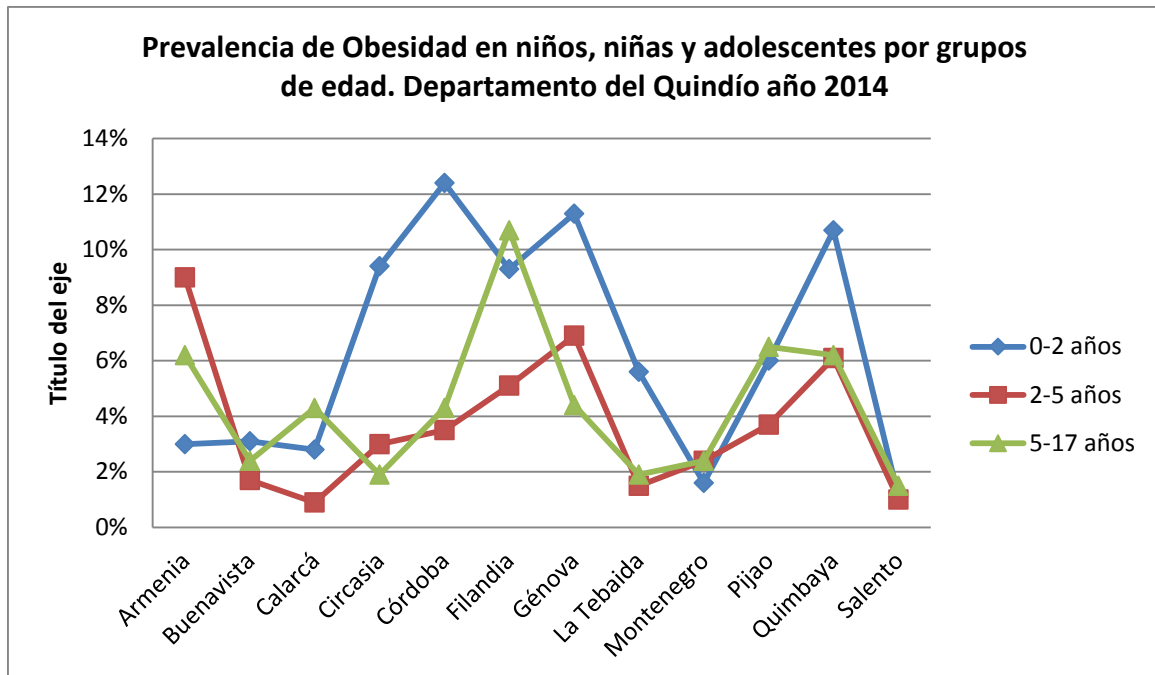




FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria – SSDQ

Municipio	0-2 años	2-5 años	5-17 años
Armenia	9%	17%	16,8%
Buenavista	2%	4,6%	3,6%
Calarcá	2%	1,7%	5%
Circasia	0,4%	9%	9%
Córdoba	0,9%	16,6%	8,7%
Filandia	2,3%	11,9%	15,8%
Génova	4,2%	25,0%	20,7%
La Tebaida	8,3%	3,3%	2,7%
Montenegro	2,4%	4,8%	3,8%
Pijao	1,7%	16,4%	27,4%
Quimbaya	1,1%	17,3%	12,8%
Salento	2,3%	1,0%	2,9%

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ



FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

Municipio	0-2 años	2-5 años	5-17 años
Armenia	3%	9%	6,2%
Buenavista	3,1%	1,7%	2,4%
Calarcá	2,8%	0,9%	4,3%
Circasia	9,4%	3,0%	1,9%
Córdoba	12,4%	3,5%	4,3%
Filandia	9,3%	5,1%	10,7%
Génova	11,3%	6,9%	4,4%
La Tebaida	5,6%	1,5%	1,9%
Montenegro	1,6%	2,4%	2,4%
Pijao	6,0%	3,7%	6,5%
Quimbaya	10,7%	6,1%	6,2%
Salento	1,1%	1%	1,5%

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ



### 3.2.1.3. EDUCACIÓN INICIAL

La información de educación consignada en el presente análisis con relación al Sector educativo fue suministrada por el ICBF y la Secretaría de Educación Departamental como entes garantes del derecho a la educación de los niños y niñas de 0 – 5 años en el Departamento.

En Colombia los niños y niñas son incorporados al sistema educativo a partir de los cinco años (5) al ciclo denominado transición. Esto significa que los niños de 0 a 3 años son atendidos a través del ICBF, en centros de desarrollo integral, hogares infantiles y jardines comunitarios. Y pre jardín y jardín en instituciones educativas de carácter privado. Es decir, que actualmente no existe una política pública de educación inicial, no están definidos los roles de los actores en la presentación del servicio y por ende tampoco existen lineamientos en las áreas pedagógicas y de formación del talento humano para el aseguramiento de la calidad educativa. En consecuencia existe una brecha entre los niveles de pre jardín y jardín, como proceso formativo y el nivel de pre escolar o transición (niñas/niños de 5 años de edad), el cual forma parte del ciclo del sistema educativo y por ende le corresponde al MEN y la Secretaría de Educación garantizar el derecho a la educación en instituciones oficiales.

Según el Código de Infancia y Adolescencia, el Estado, la familia y la sociedad son corresponsables de garantizar el desarrollo integral de la primera infancia. En este sentido, el ICBF ha asumido entre sus responsabilidades la coordinación de los servicios de educación inicial de los niños y niñas menores de 5 años del país. En concordancia con la Ruta Integral de Atenciones de la “Estrategia de Cero a Siempre”, se requiere que todos los niños y niñas en primera infancia les sea garantizado conjuntamente sus derechos a: la educación inicial, el cuidado, la salud, la nutrición, la protección y la participación, para lograr una atención integral y no sectorial.

Los indicadores de derechos asociados a la primera infancia, cuya fuente oficial es el ICBF, son dos, uno por cada tipo de atención brindada: programas de atención integral y tradicional. La información estadística de ellos, se encuentra disponible desde el año 2011, de manera anual, con desagregación municipal, departamental y nacional.



## NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS (0-5 AÑOS) EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL.

Se considera atención integral a la primera infancia, cuando en un servicio se articulan al menos las siguientes cuatro acciones: i) afiliación activa en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ii) esquema de vacunación completo para la edad, iii) vinculación a un programa de educación inicial con calidad, iv) existencia y validez del Registro Civil de nacimiento. Adicionalmente, en la atención integral que brinda el ICBF se garantizan: la participación de la familia en procesos de formación, la asistencia a consultas de crecimiento y desarrollo requeridas según la edad, la valoración y el seguimiento nutricional, el acceso a libros y procesos de promoción de la lectura, y la realización de un proceso de verificación de derechos.

Son modalidades de atención integral a la primera infancia, las siguientes:

- Centro de Desarrollo Infantil (CDI)
- Modalidad Familiar
- Hogares Infantiles (HI)
- Jardín Social

Datos	Periodo
4422	2013
5640	2014

**Fuente:** Sistema Único De Información De La Niñez Del Sistema Nacional De Bienestar Familiar (SUIN)

En el año 2013 desde el ICBF se atendieron con las modalidades de atención integral de la siguiente manera:

- 12 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) con 834 Niños y Niñas.
- 15 centros de Modalidad Familiar con 2643 usuarios
- 21 Hogares Infantiles (HI) con 2610 Niños y Niñas
- 1 Jardín Social con 300 Niños y niñas

**Fuente:** Sistema de Información Misional (SIM)

Cabe resaltar que la atención integral dando cumplimiento a la estrategia presidencial



de Cero a Siempre, inicio en el departamento del Quindío en octubre de 2011 con la primera modalidad de atención que fueron los centros de Desarrollo Infantil, que para este año contó con 6 unidades. Para los años 2012 y 2013 continúa el proceso de tránsito de las modalidades tradicionales (Hogares Comunitarios Familiares y Fami), garantizando de esta manera la cualificación de los programas. De igual forma para el año 2013 las unidades de hogares infantiles pasaron a realizar la atención integral.

Las unidades cuentan con equipos psicosociales, equipos de salud y Nutrición, auxiliares pedagógicos y coordinadores de las unidades lo que permite atender a los Niños y Niñas de manera integral, en coordinación con todas las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, favoreciendo de esta manera la intersectorialidad.

Es importante conocer que para la vigencia del 2014 ya se reduce el número de hogares infantiles porque pasa 1 unidad a CDI institucional y la otra se cerró por baja cobertura.

En el año 2014 desde el ICBF se atendieron con las modalidades de Atención Integral de la siguiente manera:

- 15 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) con 1226 Niños y Niñas.
- 15 centros de Modalidad Familiar con 2643 usuarios
- 19 Hogares Infantiles (HI) con 2413 Niños y Niñas
- 1 Jardín Social con 300 Niños y Niñas

**Fuente: Sistema de Información Misional (SIM)**

Durante el año 2015 se brindó atención integral a 7.044 niños y niñas de cero a cinco años, en las siguientes modalidades:

- 16 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) con 1226 Niños y Niñas.
- 17 centros de Modalidad Familiar con 3.065 usuarios
- 19 Hogares Infantiles (HI) con 2413 Niños y Niñas
- 1 Jardín Social con 300 Niños y Niñas

Es importante mencionar que durante estas modalidades han tenido un impacto positivo en las comunidades viéndose afectada la cobertura en las modalidades tradicionales porque prefieren iniciar procesos en listas de espera para ser atendidos





es estas modalidades, por cuanto los niños y niñas de estas modalidades cuentan con una atención con agentes educativos cualificados y profesionales que brindan orientación, educación y formación a las familias con el fin de fortalecer las dinámicas familiares e incidir en la crianza de manera positiva.

Dentro de las mayores dificultades presentadas en la atención Integral se encuentran:

- Ausencia de espacios adecuados para la atención en las modalidades familiares, teniendo en cuenta que los espacios utilizados son las casetas comunales y otros escenarios existentes dentro de la comunidad que no cumplen con los estándares requeridos por parte del ICBF, ni con los criterios establecidos por Gestión de Riesgos.
- No se cuenta con infraestructura que cumpla con los requerimientos técnicos de acuerdo a la normatividad vigente para atención Integral, aun los CDI Institucionales que están operando no cumplen con lo establecido por los estándares de calidad de la Comisión intersectorial para la atención a la Primera Infancia.
- Existen hogares infantiles que llevan 40 años atendiendo los niños, las niñas y sus familias en el departamento, algunas no cuentan con sedes propias y operan en casas de familia en arriendo, como el caso del Hogar Infantil Niño de Praga de Filandia y el Hogar Infantil Angelitos de Armenia; en los cuales se ve afectada la prestación del servicio porque ha habido la necesidad de ubicar la unidad en un sector que no es vulnerable.

A si mismo esta modalidad de hogares infantiles requieren adecuaciones y restauraciones para el cumplimiento con el estándar exigido para esta atención. Por lo anterior se requiere del compromiso del ente territorial en cuanto a la asignación de recursos para el cumplimiento y la calidad del servicio.

#### NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS EN PROGRAMAS DE ATENCIÓN TRADICIONAL DEL ICBF

La atención tradicional a la primera infancia, se compone por las modalidades históricamente ofrecidas por el ICBF, en donde, se suplen las necesidades básicas de afecto, nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial de los niños y niñas en la primera infancia. Dada la responsabilidad del ICBF en el desarrollo integral de la primera infancia, se está avanzando en mejorar la calidad de los servicios de las



modalidades tradicionales con el propósito de cualificarlos y transformarlos en atención integral.

Son modalidades de atención tradicional, las siguientes:

- Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares (HCB)
- Familia Mujer e Infancia (FAMI)
- Grupal

Datos	Periodo
9426	2013
9467	2014

**Fuente:** Sistema Único De Información De La Niñez Del Sistema Nacional De Bienestar Familiar (SUIN)

Sin embargo el ICBF reporta que para el año 2013 se atendieron a través de las diferentes modalidades del ICBF:

- 203 HCB Fami que atendieron 4872 usuarios.
- 564 Hogares comunitarios familiares con 6768 usuarios
- 86 unidades de HCB Agrupados con 1118 usuarios.

**Fuente:** Sistema de Información Misional (SIM)

Con la apertura de las modalidades de atención integral para la vigencia 2014 afecta el cumplimiento de cobertura en estas modalidades por cuanto los padres de familia manifestaron que deseaban que sus hijos fuesen atendidos en las modalidades integrales teniendo en cuenta los espacios y mejor cualificación del personal que atiende a los niños. Por tal razón se terminó el año con unidades de HCB cerrados los cuales no se atendieron durante todo el año.

Para el año 2014 se atendieron a 9671 Niños y niñas en las siguientes modalidades a través de 799 unidades que corresponden a:

- 518 Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), con 6.216 usuarios
- 198 unidades del programa Fami, con 2.376 usuarios
- 83 unidades de Agrupados, Con 1079 usuarios



**Fuente:** Sistema de Información Misional (SIM)

Durante el año 2015 se atendió en programas de atención Tradicional un total de 8.795 niños, niñas, mujeres gestantes y Lactantes en las siguientes modalidades:

- 463 Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) con 5.556
- 198 unidades del programa Fami con 2.376 usuarios
- 83 unidades de Agrupados, 1.079

**Fuente:** Sistema de Información Misional (SIM)

La población objeto de focalización del ICBF debe estar registrados en las bases de datos de víctimas y desplazados, SISBEN y Red Unidos, Sin embargo durante el proceso de constatación de la información nos encontramos con ausencia de datos, que nos permitan vincular a toda la población vulnerable, lo que nos obliga a realizar visitas de excepcionalidad de acuerdo a la solicitudes y necesidad del usuario.

Las Modalidades tradicionales presentan las siguientes Dificultades:

La Infraestructura donde se atiende a los niños y las niñas presenta dificultades, dado que la atención se brinda en las viviendas de las Madres Comunitarias, las cuales no cuentan con los espacios que requieren los niños y las niñas para su atención, frente a esta dificultad se ha generado un nuevo modelo de atención que se llama **HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR INTEGRAL**, sin embargo para transitar a este modelo es necesario la adecuación de los espacios donde operan los Hogares, los cuales requieren de la inversión de los Entes Territoriales para su implementación, de lo contrario no se contaría con esta modalidad en el departamento.

## ESCOLARES

Número de niños y niñas de 3 a 5 años con matrícula contratada en Instituciones Educativas del Departamento

GRADO	MATRICULADOS
<b>GRADO 0</b>	<b>2672</b>
FEMENINO	1309
MASCULINO	1363



<b>PRIMERO</b>	<b>1316</b>
FEMENINO	678
MASCULINO	638
<b>SEGUNDO</b>	<b>8</b>
FEMENINO	6
MASCULINO	2
<b>TERCERO</b>	<b>2</b>
FEMENINO	1
MASCULINO	1
<b>Total general</b>	<b>3998</b>

FUENTE SIMAT

### 3.2.1.4. IDENTIDAD

Menores de un año registrados del 2011 a 2015

	Suma de CANTIDAD-RCN
<b>2011</b>	<b>3998</b>
ARMENIA	2648
BUENAVISTA	
A	13
CALARCA	353
CIRCASIA	163
CORDOBA	36
FILANDIA	58
GENOVA	21
LA TEBAIDA	235
MONTENEGRO	245
PIJAO	47
QUIMBAYA	137
SALENTO	42
<b>2012</b>	<b>3422</b>
ARMENIA	2180
BUENAVISTA	
A	18
CALARCA	364
CIRCASIA	133
CORDOBA	46
FILANDIA	86
GENOVA	30
LA TEBAIDA	177
MONTENEGRO	226
PIJAO	34
QUIMBAYA	80



SALENTO	48
<b>2013</b>	<b>4271</b>
ARMENIA	2766
BUENAVIST A	10
CALARCA	417
CIRCASIA	165
CORDOBA	58
FILANDIA	80
GENOVA	43
LA TEBAIDA	223
MONTENEG RO	276
PIJAO	41
QUIMBAYA	148
SALENTO	44
<b>2014</b>	<b>5807</b>
ARMENIA	3713
BUENAVIST A	20
CALARCA	667
CIRCASIA	183
CORDOBA	48
FILANDIA	103
GENOVA	60
LA TEBAIDA	352
MONTENEG RO	273
PIJAO	40
QUIMBAYA	322
SALENTO	26
<b>2015</b>	<b>5787</b>
ARMENIA	3659
BUENAVIST A	14
CALARCA	643
CIRCASIA	215
CORDOBA	54
FILANDIA	57
GENOVA	54
LA TEBAIDA	385
MONTENEG RO	317
PIJAO	46
QUIMBAYA	298
SALENTO	45

FUENTE REGISTRADURÍA NACIONAL





### 3.2.2. INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Teniendo en cuenta que institucionalmente y para todas la finalidades atinentes a la defensa y reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que pertenecen por mandato constitucional y por vinculación a través de tratados internacionales aprobados por el Congreso de la Republica, a la categoría de los derechos humanos, se tiene como grupo etario sujeto y objeto de estos derechos, a la población de entre 0 y 18 años, al diagnosticar situacionalmente para el Departamento de Quindío al grupo de personas que para el año 2016 y subsiguientes hasta el 2019, ha de estar entre los 6 y los 18 años de edad, se toma como marco referencial la estipulación normativa consagrada en el artículo 44 de la Constitución Nacional, en la Ley 1098 de 2006 y en la ordenanza 005 de abril 14 de 2014.

Así pues, teniendo en cuenta que específicamente el mandato legal determina que: que para los efectos de la Ley 1098 de 2006 Artículo 216, “se entienden por políticas públicas de infancia y adolescencia, 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”

Por consiguiente, el presente diagnostico corresponde a una Política Departamental transversalizada mediante la cual las secretarías y dependencias que directamente inciden en la aplicación de las Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia, Salud, Educación, Familia, Interior, Imdeportes, Cultura, Infraestructura y en general todo el andamiaje organizacional del Departamento, deben de manera coordinada cada una desde su propio ámbito administrativo realizar y responder por los programas, metas y objetivos que señalan tanto la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia como las que establezca el Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2019, obviamente en concordancia con aquella.

Con el presente diagnostico situacional se aporta la información recaudada sobre los diferentes tópicos sociológicos y administrativos que informan el contenido de la Política Pública que ha de aplicarse a las realidades sociales de este importantísimo grupo poblacional que representa la proyección de futuro del departamento y que por tanto implica una responsabilidad de primer orden en el diseño y proyección de las acciones administrativas que determinan el cumplimiento de la Constitución y la Ley, dando el crédito correspondiente a las fuentes de donde proviene, para garantizarle el más alto nivel de calidad de vida posible, atendiendo todos los aspectos que incluye y determina la la Política Pública diseñada y aprobada para esta superior finalidad.

#### 3.2.2.1. SALUD

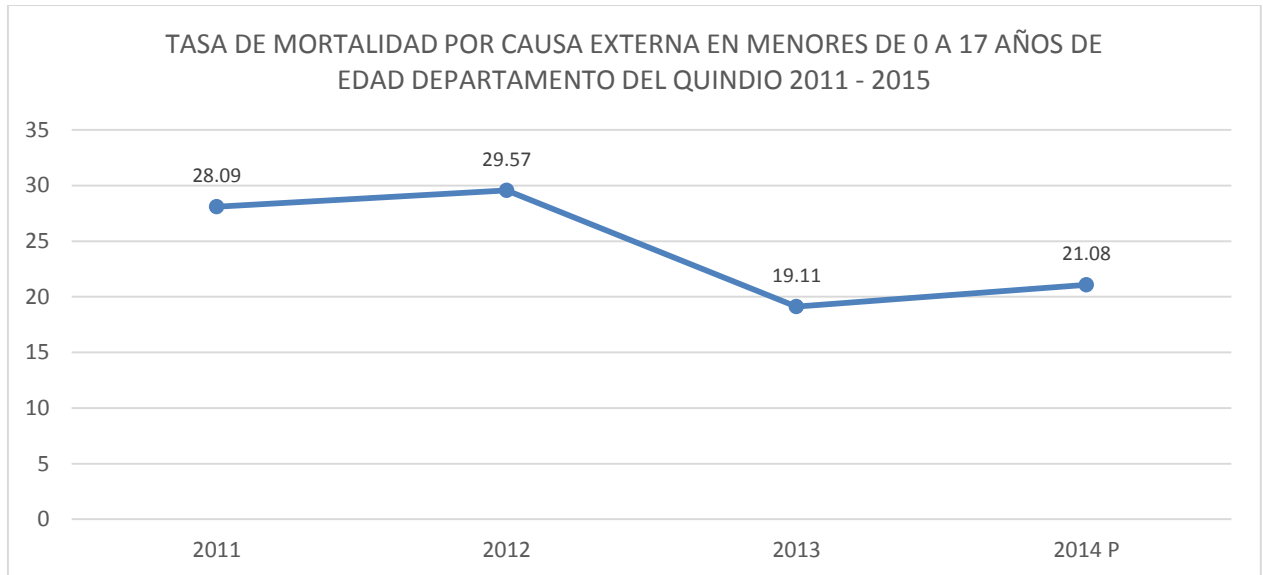
#### **TASA DE MUERTES POR CAUSA EXTERNA EN POBLACION DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
-----------	------	------	------	-----------	------



Tasa de muertes por causa externa en población de 0 a 17 años de edad	28,09	29,57	19,11	21,08	
---	-------	-------	-------	-------	--

FUENTE: DANE



FUENTE: DANE

El comportamiento de la mortalidad por causa externa, muestra un aumento entre las vigencias 2011 al 2012, presentándose una disminución importante para la vigencia 2013, siendo la de menor comportamiento, posteriormente se evidencia un leve aumento para el 2014 en el comportamiento del indicador

Entre las causas externas que originaron fallecimientos en la población de 0 a 17 años de edad en el periodo comprendido entre el año 2011 al 2014, los homicidios se clasifican como la principal causa con una ocurrencia promedio del 64%, seguido de los accidentes de tránsito con el 13,8% , Otros accidentes con el 11% y suicidios con el 8,3% siendo el sexo masculino el más afectado con el 86%, correspondiendo a que por cada ocho niños de 0 a 17 años fallecidos por causa externa, fallece una niña de 0 a 17 años de edad.

TOTAL CAUSA EXTERNA				
MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014P
ARMENIA	26,7	24,7	15,4	14,4
BUENAVISTA	0,0	221,7	0,0	0,0
CALARCA	25,0	29,5	25,6	21,5
CIRCASIA	0,0	34,4	0,0	35,1



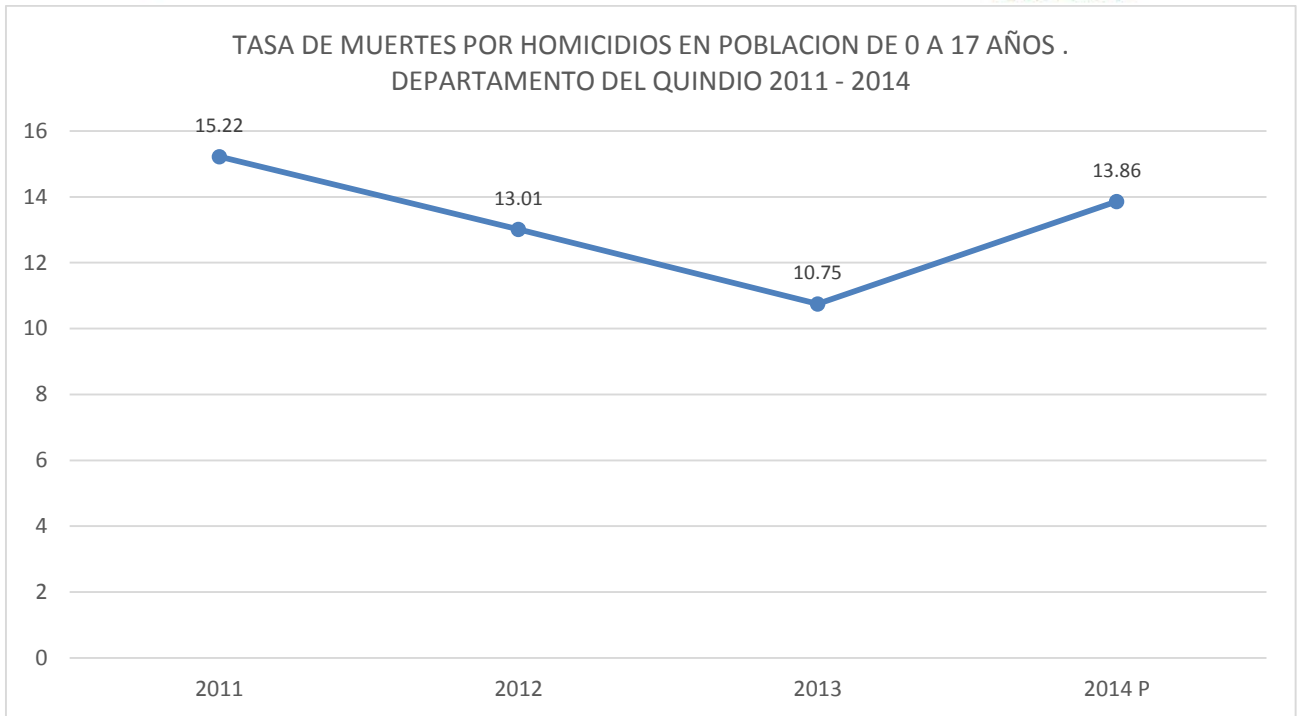
CORDOBA	59,3	0,0	61,5	0,0
FILANDIA	22,8	0,0	23,4	0,0
GENOVA	0,0	77,0	0,0	41,2
LA TEBAIDA	29,1	36,0	14,2	14,1
MONTENEGRO	60,0	45,5	38,4	15,5
PIJAO	99,9	51,2	0,0	0,0
QUIMBAYA	18,3	27,9	37,7	9,6
SALENTO	42,3	0,0	0,0	0,0
<b>QUINDIO</b>	28,1	29,5	19,1	21,08

Fuente DANE

### TASA DE HOMICIDIOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de muertes por Homicidios en población de 0 a 17 años de edad	15,22	13,01	10,75	13,86	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: DANE



FUENTE: DANE

Para el periodo analizado (2011 - 2014), se encuentra que la vigencia 2011, presenta el mayor comportamiento respecto a la tasa por homicidios en población de 0 a 17 años de edad, presentándose un disminución importante para la vigencia 2012, situación que se continua al año 2013, vigencia en la que se reporta el menor número de fallecimientos por homicidios, sin embargo par ala vigencia 2014, las muertes por homicidio en niños, niñas y adolescentes presenta un incremento importante en la tasa dada la diferencia de 5 casos por encima del reporte del año anterior.

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>QUINDIO</b>	<b>15,22</b>	<b>13,01</b>	<b>10,75</b>	<b>13,86</b>
ARMENIA	17,43	12,93	9,5	10,79
BUENAVISTA	0	110,86	0	0
CALARCA	4,17	4,22	17,04	0
CIRCASIA	0	34,36	0	35,08
CORDOBA	0	0	0	0
FILANDIA	22,79	0	23,44	0
GENOVA	0	0	0	0



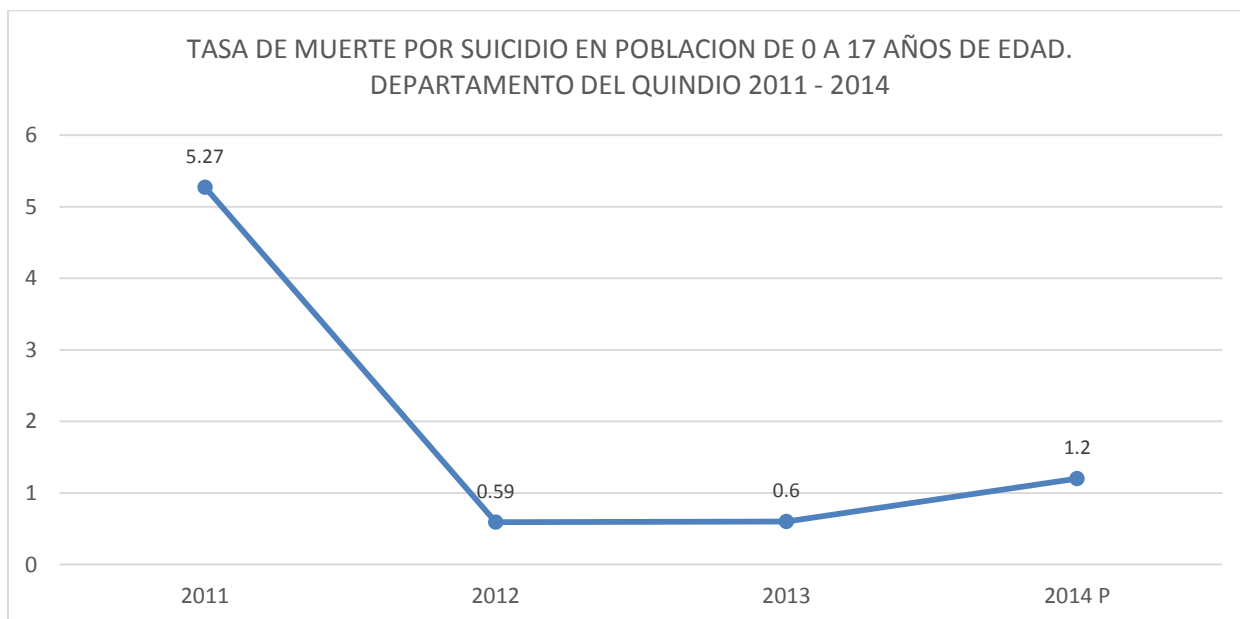
LA TEBAIDA	21,85	14,41	0	7,05
MONTENEGRO	30	22,76	15,35	15,51
PIJAO	0	51,23	0	0
QUIMBAYA	18,31	0	28,3	9,56
SALENTO	0	0	0	0

Fuente DANE

### TASA DE SUICIDIOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de muertes Suicidio en población de 0 a 17 años de edad	5,27	0,59	0,60	1,2	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

Fuente DANE



Fuente DANE





El Suicidio en población menor de 18 años,. Presento su mayor comportamiento en la vigencia 2011, relacionada con situaciones de tipo colectivo que llevo al fallecimiento de unos números importantes de niños, y adolescentes que se produjeron la muerte, este comportamiento presento una disminución significativamente importante, para la vigencia 2012, lográndose mantener este comportamiento con un leve aumento para la vigencia 2013, mostrándose una tendencia al aumento para la vigencia 2014.

La muerte por suicidio en la población de niños, niñas y adolescentes en el Departamento del Quindío, se concentra en el sexo masculino en un 100% siendo el principal mecanismo el ahorcamiento.

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>QUINDIO</b>	<b>5,27</b>	<b>0,59</b>	<b>0,6</b>	<b>1,2</b>
ARMENIA	4,65	1,18	0	1,2
BUENAVISTA	0	0	0	0
CALARCA	0	0	0	4,3
CIRCASIA	0	0	0	0
CORDOBA	59,31	0	0	0
FILANDIA	0	0	0	0
GENOVA	0	0	0	0
LA TEBAIDA	7,28	0	7,12	0
MONTENEGRO	7,5	0	0	0
PIJAO	49,93	0	0	0
QUIMBAYA	0	0	0	0
SALENTO	42,32	0	0	0

Fuente DANE

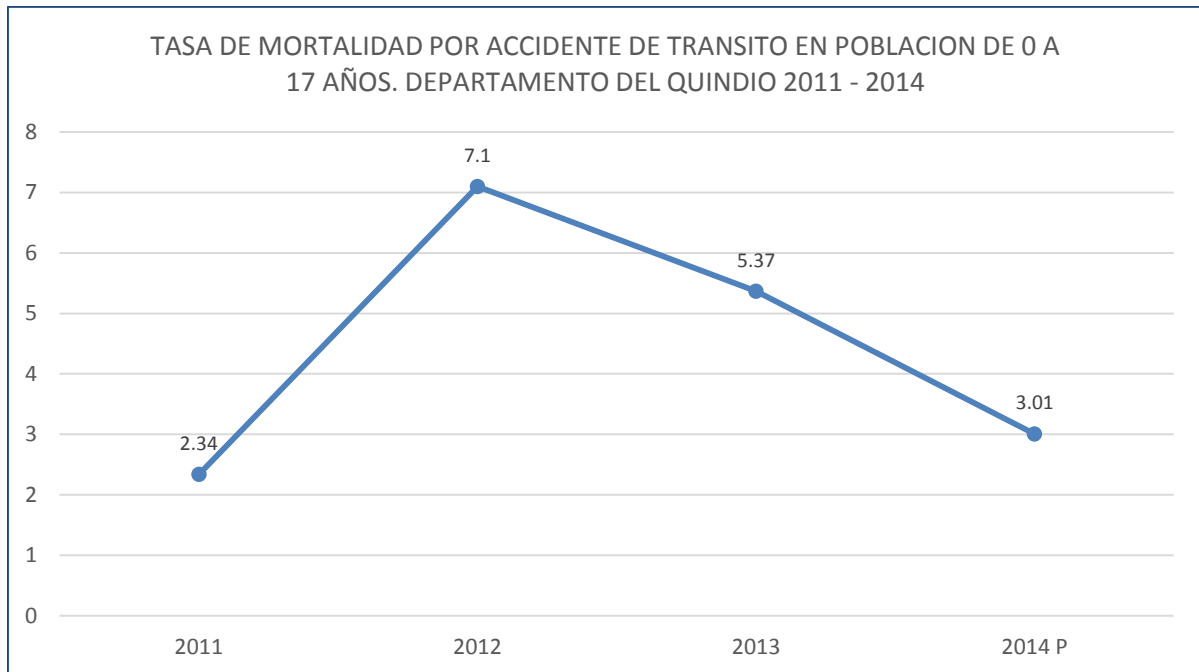
#### TASA DE MUERTES POR ACCIDENTES DE TRANSITO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de muertes por Accidentes de Tránsito en población de 0 a 17 años de edad	2,34	7,10	5,37	3,01	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA



Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA
--	--	--	--	--	----

Fuente DANE



Fuente DANE

La mortalidad por accidente de tránsito muestra un aumento significativo entre la vigencia 2011 al año 2012, momento en el que se inicia un claro comportamiento descendente, siendo la vigencia 2014 la de menor comportamiento en el cuatrienio analizado, aclarando que esta última vigencia se clasifica como preliminar, pudiéndose presentar cambios posteriores.

El 66% de los fallecidos por accidentes de tránsito en el grupo etareo de 0 a 17 años de edad, corresponden al sexo masculino y el 33% al sexo femenino, siendo los accidentes en moto los de mayor presentación, otros como caída de tractomula, pasajero de camión, etc.

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>QUINDIO</b>	<b>2,34</b>	<b>7,1</b>	<b>5,37</b>	<b>1,81</b>
ARMENIA	2,32	3,53	3,56	1,2
BUENAVISTA	0	0	0	0
CALARCA	8,35	12,65	4,26	8,6
CIRCASIA	0	0	0	0

CORDOBA	0	0	0	0
FILANDIA	0	0	0	0
GENOVA	0	38,49	0	0
LA TEBAIDA	0	7,2	7,12	0
MONTENEGRO	0	15,17	23,02	0
PIJAO	0	0	0	0
QUIMBAYA	0	18,6	9,43	0
SALENTO	0	0	0	0

Fuente DANE

### NUMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES LESIONADOS POR POLVORA

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Número de niños, niñas y adolescentes lesionados por pólvora	15	24	13	14	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

Los casos reportados por lesiones por pólvora, muestran un aumento importante entre el año 2011 al 2012, siendo este el de mayor comportamiento, ubicando al Departamento del Quindío en los primeros lugares de incidencia a nivel Nacional, gracias a las acciones dispuestas se logra una reducción de 11 casos para la vigencia 2013, manteniéndose el comportamiento para el 2014, con una diferencia de 1 caso.

Tabla No. Número de niños, niñas y adolescentes lesionados por pólvora Departamento del Quindío 2011 – 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>QUINDIO</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
ARMENIA	5	13	6	8
BUENAVISTA	0	0	0	0
CALARCA	3	1	1	3
CIRCASIA	0	0	1	1
CORDOBA	0	0	0	0
FILANDIA	0	0	0	1
GENOVA	0	0	0	0
LA TEBAIDA	5	2	0	0
MONTENEGRO	1	5	5	0

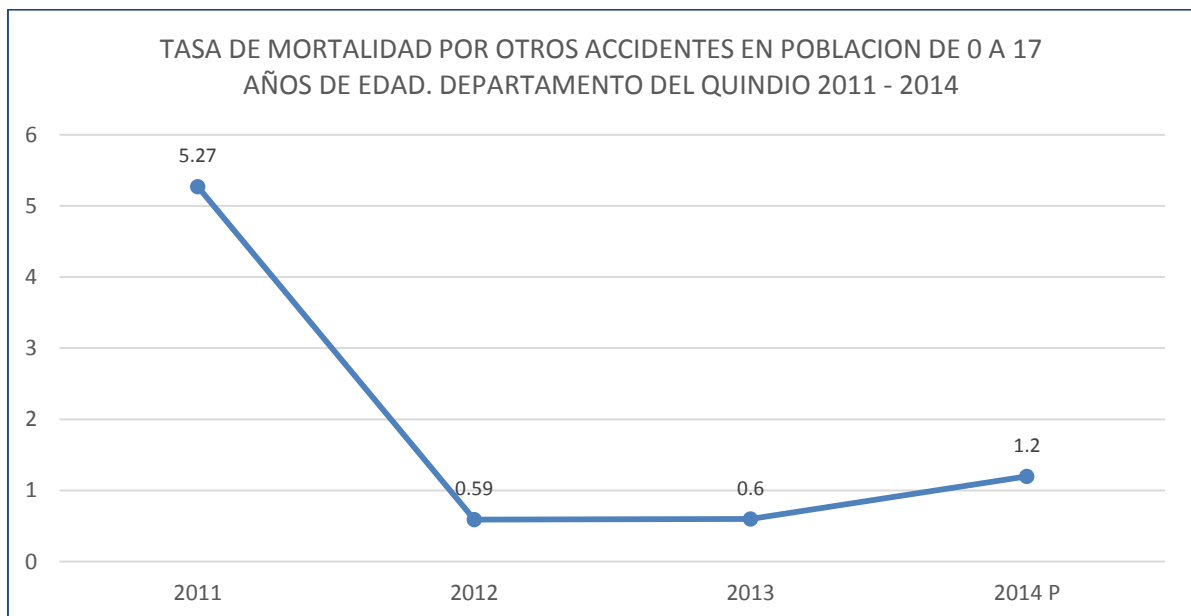
PIJAO	0	0	0	0
QUIMBAYA	1	3	0	2
SALENTO	0	0	0	0

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

### TASA DE MUERTE POR OTROS ACCIDENTES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de muertes por otros accidentes en población de 0 a 17 años de edad	5,27	0,59	0,60	1,2	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					NA

Fuente DANE



Fuente DANE

El año 2011, se muestra como el más crítico frente a la ocurrencia de muertes por otros accidentes, evidenciándose una disminución significativa para el año 2012,



manteniéndose con un leve aumento el comportamiento para la vigencia 2013, presentándose un incremento importante para la vigencia 2014.

La relación según el sexo de los fallecidos por otros accidentes en la población de 0 a 17 años de edad, muestra que por cada niño de 0 a 17 años fallecido por Otros accidentes, muere una niña en el mismo rango de edad, debido a Otros accidentes. Entre los mecanismos reportados se encuentra la bronco aspiración, caída de su propia altura, electrocución e intoxicación por plaguicidas, como las de mayor presentación.

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>QUINDIO</b>	<b>5,27</b>	<b>8,87</b>	<b>2,39</b>	<b>3,01</b>
ARMENIA	2,32	7,05	2,37	1,2
BUENAVISTA	0	110,86	0	0
CALARCA	12,52	12,65	4,26	8,6
CIRCASIA	0	0	0	0
CORDOBA	0	0	61,46	0
FILANDIA	0	0	0	0
GENOVA	0	38,49	0	41,19
LA TEBAIDA	0	14,41	0	7,05
MONTENEGRO	22,5	7,59	0	0
PIJAO	49,93	0	0	0
QUIMBAYA	0	9,3	0	0
SALENTO	0	0	0	0

Fuente DANE

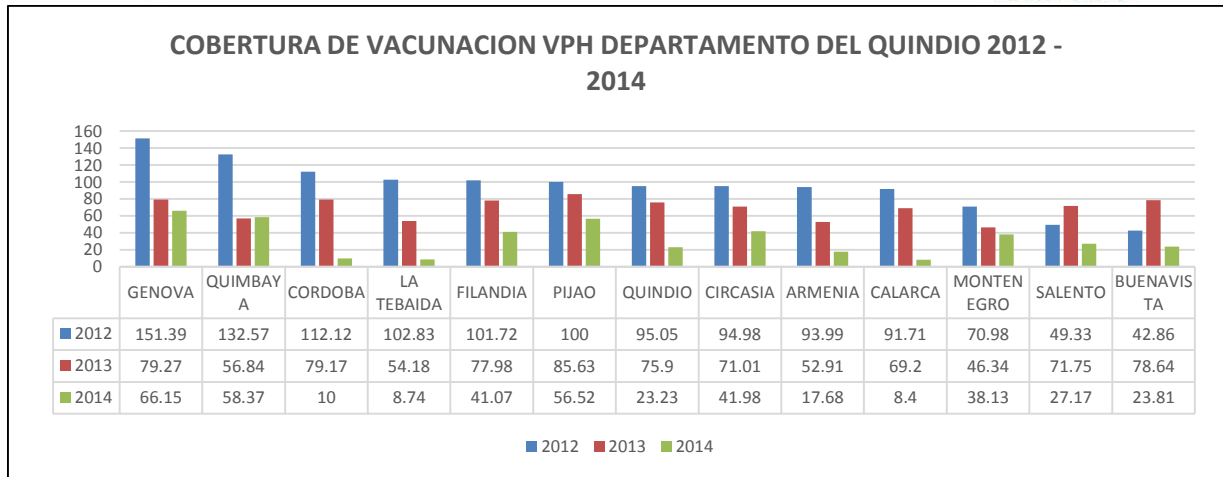
### **COBERTURA DE VACUNACION VPH – VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – EN NIÑAS ESCOLARIZADAS Y NO ESCOLARIZADAS A PARTIR DE LOS 9 AÑOS**

Tabla No. Cobertura de vacunación VPH – Virus del papiloma Humano en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años de edad. Departamento del Quindío 2011 – 2014

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Cobertura de vacunación VPH – Virus del papiloma en niñas a partir de los años		95,0%	75,9%	23,2%	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

Fuente PAI – SSDQ





Fuente PAI - SSDQ

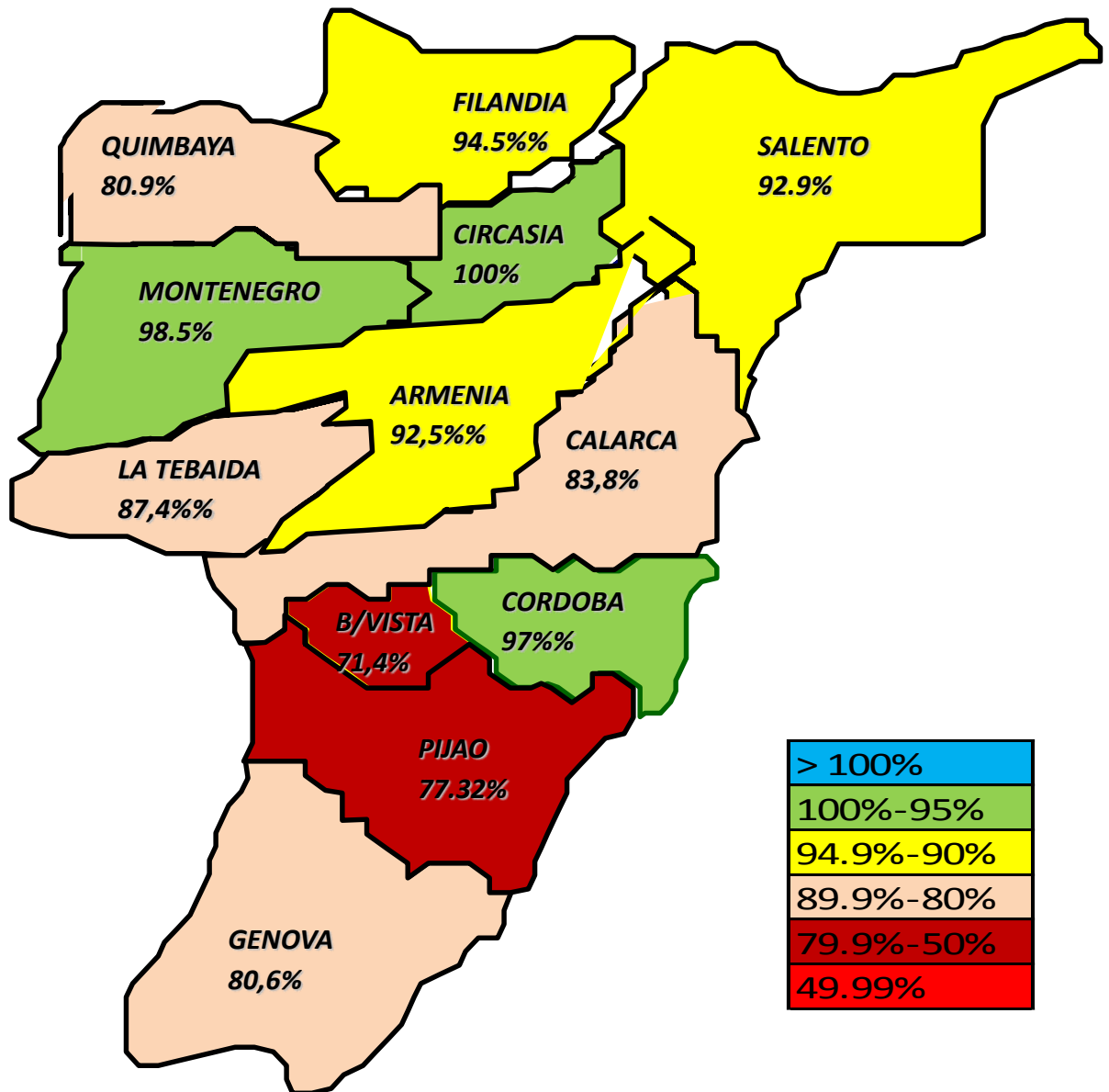
El Departamento del Quindío, para el año 2012, logro una cobertura de vacunación contra el virus del papiloma en población de niñas escolarizadas de 9 años del 95%, alcanzando la meta esperada para la aplicación de este biológico, buscando la protección de la población de sexo femenino en este rango de edad, para el año 2013, se evidencia un descenso en las coberturas alcanzadas de vacunación correspondiente a un 19%, alcanzando una cobertura promedio del 75.6%, siendo el año 2014, el más crítico debido a la situación presentada en el Carmen de Bolívar, donde informan un brote de Eventos Atribuidos a la Vacunación con el Virus del Papiloma, el cual fue magnificado por los medios de comunicación, generando pánico colectivo en la población, a pesar de la socialización de los resultados de la investigación adelantada por el Instituto Nacional de Salud, donde se concluye :

- La presentación del evento inusitado de etiología desconocida denominada para esta situación “evento sociógeno” no está relacionado con afectación biológicamente demostrada por análisis clínicos y paraclínicos en la población en estudio.
- El evento sociógeno afecta la calidad de vida de las niñas y está relacionada principalmente con la percepción de su situación de la salud.
- La vacuna no es la causa biológica de la situación de salud de las niñas del Carmen sin embargo, en la población hay una percepción exagerada del riesgo de eventos adversos por la vacuna lo que también aumenta el riesgo de presentación de este evento sociogeno.
- Las familias que las niñas que presentaron el evento, tuvieron un porcentaje global de disfunción familiar mayor que las familias de las niñas que no presentaron el evento

Sin embargo para la vigencia 2014, en el Departamento del Quindío se presentaron barreras para el ingreso a las instituciones escolares y negación por parte de padres de familia para el proceso de vacunación, que llevo a una disminución importante de la cobertura de vacunación para VPH quedando en el 23.23%. Consolidado.

#### META

**PROGRAMATICA TRIPLE VIRALEN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS DPTO DEL QUINDIO 2014 (MAPA DE RIESGO)**



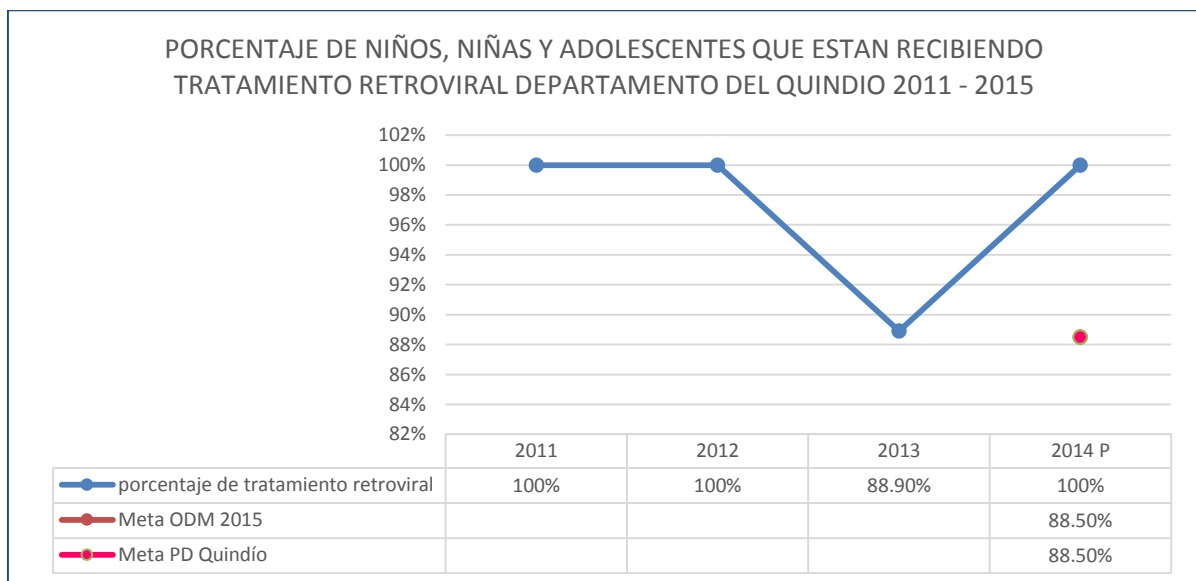
**PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE ESTÁN RECIBIENDO TRATAMIENTO RETROVIRAL**

Tabla No. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes diagnosticadas con VIH que están recibiendo tratamiento retroviral - Departamento del Quindío 2011 – 2014



INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con dx de VIH que están en tratamiento retroviral	100%	100%	88,9%	100%	
Meta de ODM (CONPES 140)					88,5%
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					88,5%

Fuente: Programa Salud Sexual y Reproductiva - SSDQ



Fuente: Programa Salud Sexual y Reproductiva - SSDQ

El Departamento del Quindío, viene dando cumplimiento efectivo a la meta del ODM y el Plan de Desarrollo Departamental, del 88,5%, superando la cifra en el periodo analizado, siendo el año 2013, el de menor comportamiento, logrando para la vigencia 2014, alcanzar el 100% de cobertura en el suministro de tratamiento retroviral a niños, niñas y adolescentes que requirieron el proceso.

#### PREVALENCIA DE VIH /SIDA EN POBLACION DE MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD

El Departamento del Quindío, históricamente ha presentado un comportamiento alto en relación a la transmisión del VIH/SIDA, llegando a ubicarse dentro de los primeros lugares de incidencia a nivel Nacional.



INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Prevalencia de VIH / SIDA en población menor de 18 años de edad	0.1	0.1	0.2	0.2	
Meta de ODM (CONPES 140)					<1%
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					<0.94%

Fuente: SIVIGILA – PROGRAMA SSR - SSDQ

En relación a la medición de prevalencia del VIH/SIDA en la población menor de 18 años de edad, se evidencia un incremento en el comportamiento de las vigencias 2013 y 2014, situación coherente con el incremento en el número de casos en otros rangos etareos, los cuales sobrepasan el comportamiento de la enfermedad en la población de niños, niñas y adolescentes.

En relación a las metas planteadas según objetivos del milenio, las cuales se proyectaron para la población de 15 a 49 años de edad y la meta establecida en el Plan de Desarrollo del Departamento del Quindío 2012 – 2015 en población general; para el rango de edad analizado (Menores de 18 años de edad), el Departamento dio cumplimiento presentando prevalencias inferiores a las metas establecidas

#### **TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 18 AÑOS ASOCIADA A VIH/SIDA**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de mortalidad en menores de 18 años de edad asociada a VIH/SIDA	0.6	0	0.6	0	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					<10%

Fuente: SIVIGILA – PROGRAMA SSR – SSDQ

La meta trazada en el Plan de Desarrollo Departamental, comprende el total de la población, motivo por el cual al analizar un rango etareo no se podría definir un cumplimiento o no al respecto, sin embargo es evidente que la mortalidad por VIH/SIDA, está relacionada directamente con la transmisión materna y los casos son esporádicos, mostrando una tendencia inestable.



Tabla No. Tasa de Mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA  
Departamento del Quindío 2011 - 2014

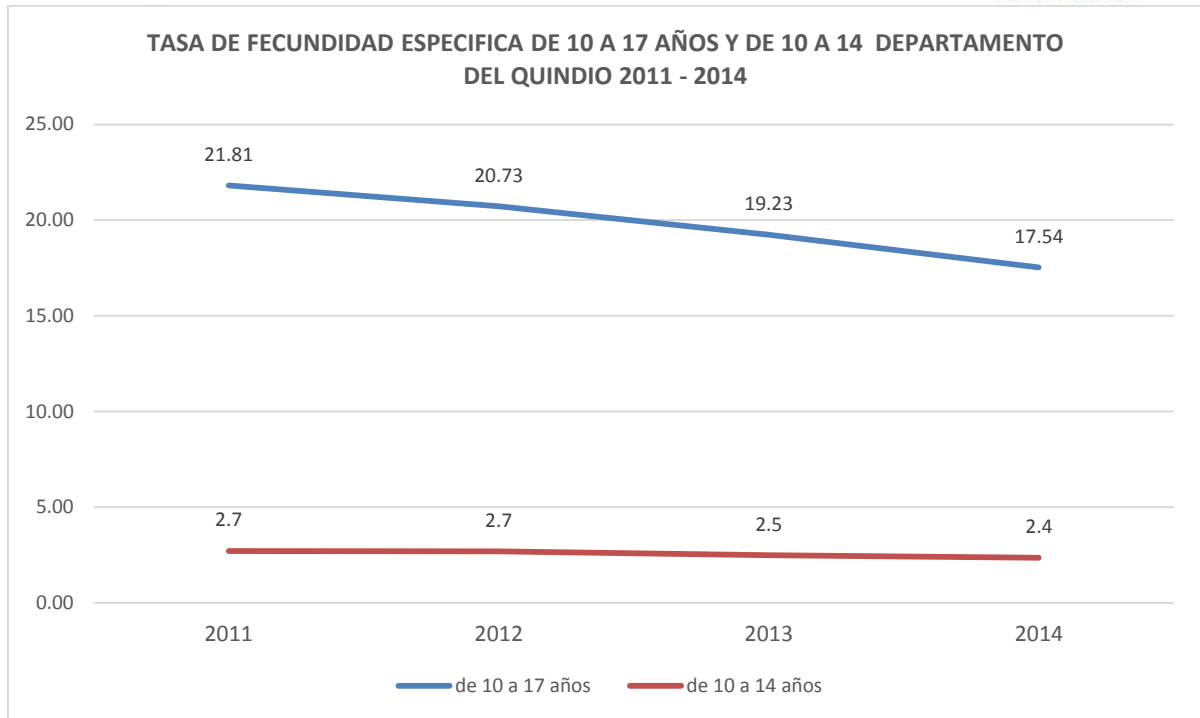
<b>MUNICIPIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>QUINDIO</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>
ARMENIA	1,16	0	1,19	0
BUENAVISTA	0	0	0	0
CALARCA	0	0	0	0
CIRCASIA	0	0	0	0
CORDOBA	0	0	0	0
FILANDIA	0	0	0	0
GENOVA	0	0	0	0
LA TEBAIDA	0	0	0	0
MONTENEGRO	0	0	0	0
PIJAO	0	0	0	0
QUIMBAYA	0	0	0	0
SALENTO	0	0	0	0

Fuente: DANE

Los casos de mortalidad informados corresponden al municipio de Armenia para las vigencias 2011 y 2013, con un caso pen cada año. Los demás Municipios no presentaron casos de mortalidad por el evento, en el cuatrienio analizado.

#### **TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA DE 10 A 17 AÑOS DE EDAD INCLUIR DE 10 A 14 AÑOS**





FUENTE: RUAF - DANE

El comportamiento de la fecundidad, en la población de 10 a 17 años, muestra un descenso acorde al comportamiento de la natalidad en el Departamento del Quindío, siendo más evidente entre el 2012 a la vigencia 2013, la vigencia 2014, se encuentra muy preliminar en relación a la información, motivo por el cual no se logra definir si la reducción que muestra el gráfico es real. Sin embargo el comportamiento de la fecundidad en la población de 10 a 14 años de edad, evidencia una tendencia completamente estable, lo que indica que no se ha logrado impactar en el comportamiento de los embarazos en niñas de 10 a 14 años de edad, situación que además es considerada como delito, cuando la pareja es mayor de edad.

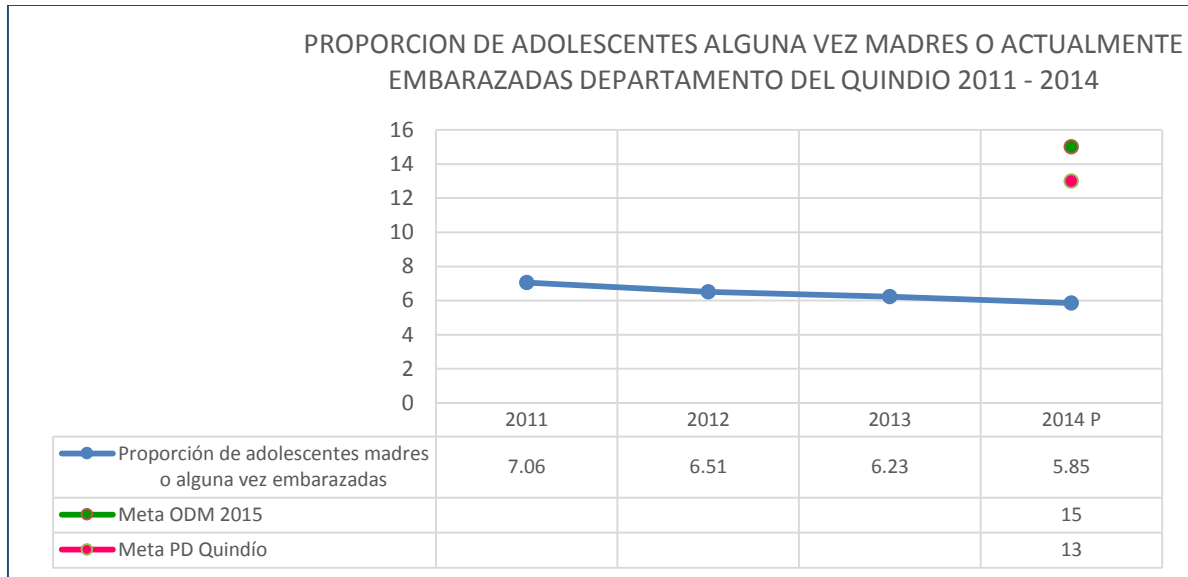
**PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES ALGUNA VEZ MADRES O ACTUALMENTE EMBARAZADAS (% NV DE MADRES MENORES DE 18 AÑOS)**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Proporción de Adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas	7,06	6,51	6,23	5,85	
Meta de ODM (CONPES 140)					<15



Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					<13
--	--	--	--	--	-----

Fuente: RUAF - DANE



Fuente: RUAF - DANE

De acuerdo a la meta trazada por los Objetivos del Milenio, se espera para el 2015, una proporción inferior al 15% de adolescentes entre 15 a 19 años embarazadas y de acuerdo a lo planteado en el Plan de Desarrollo Departamental, se espera lograr que menos del 13% de adolescentes entre los 15 a los 19 años, queden embarazadas, logrando el Departamento del Quindío quedar por debajo de las cifras planteadas, realizando

el monitoreo del indicador por medio de la utilización de fuentes Nacionales como el RUAF – DANE, con el fin de lograr un acercamiento al parámetro exigido; tomando los nacimientos y mortalidades fetales, que pueden dar una idea cercana a la proporción de adolescentes que alguna vez fueron madres o están embarazadas en el Departamento del Quindío en el periodo comprendido entre el 2011 al 2014.

Tabla No. Proporción de Adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas Departamento del Quindío 2011 – 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
QUINDIO	2,47	2,30	2,07	1,92



ARMENIA	2,15	2,04	1,86	1,76
BUENAVISTA	0,98	2,01	1,55	2,67
CALARCA	2,53	2,50	2,22	2,27
CIRCASIA	2,70	2,72	2,18	1,66
CORDOBA	3,17	3,80	3,07	3,45
FILANDIA	2,59	1,02	1,78	1,51
GENOVA	2,64	2,77	1,99	2,65
LA TEBAIDA	3,22	2,56	2,18	1,96
MONTENEGRO	3,28	3,11	3,12	2,50
PIJAO	3,11	2,08	2,86	2,72
QUIMBAYA	2,79	2,41	1,74	1,78
SALENTO	1,58	2,64	2,48	0,63

Fuente: DANE

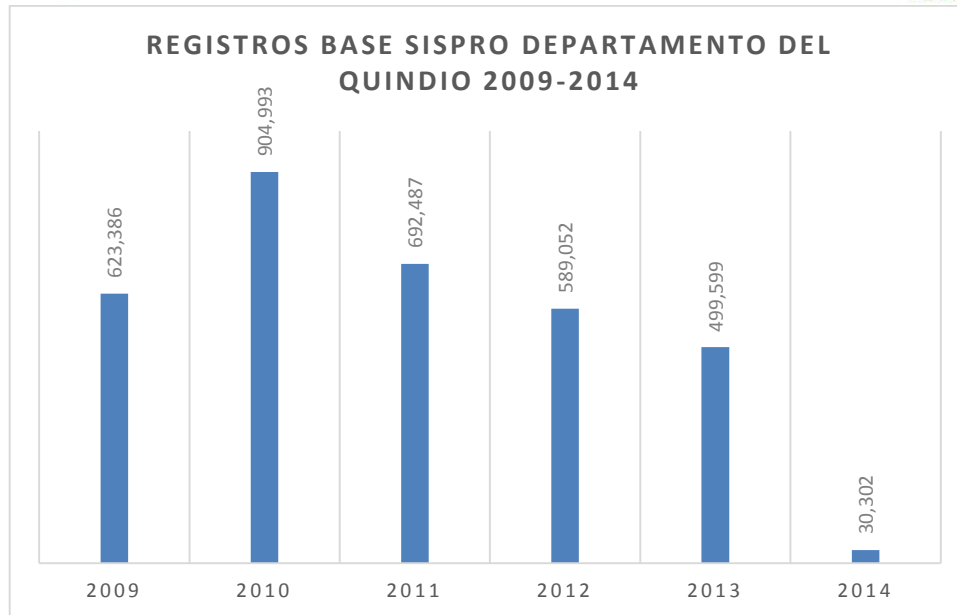
### **PROPORCION DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS SEXUALMENTE ACTIVAS CON USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

No se cuenta con información en plataformas Nacionales y la Entidad Territorial, no viene realizando recolección de información a este respecto.

### **CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS (DIFERENCIAR CONSULTA POR URGENCIAS Y CONSULTAS REGULARES)**

Como fuente principal para la medición de la morbilidad a nivel Nacional, se cuenta con la plataforma SISPRO, la cual permite consultas por medio de cubos específicos de información.

Para la medición de la información se contó con los registros provenientes de los RIPS generados en las atenciones de Consulta Regular y consulta por urgencias en el cuatrienio que corresponde a las vigencias 2011 al 2014, evidenciándose el siguiente comportamiento, el cual es importante tener en cuenta para la validez de la información a exponer:



FUENTE: SISPRO

EL Gráfico anterior muestra, el comportamiento de la información suministrada por SISPRO teniendo en cuenta un histórico desde el año 2009, al 2014, evidenciándose como a partir del año 2011, la información presenta una importante disminución conectada directamente con el cumplimiento por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en el cargue de los RIPS a la plataforma Nacional, siendo la vigencia 2014, la más crítica en el periodo analizado, hasta el punto que no se considera válida la información dado que se presenta un subregistro de información que sobrepasa el 80%.

Sin embargo para efectos del presente informe se realiza la medición siendo reiterativos en que la información del 2014, no es válida dado los insuficientes registros con que cuenta la plataforma para la vigencia 2014

Tabla No. Morbilidad en menores de 18 años por consulta Regular



CAUSAS	2011	2012	2013	2014	Total general
Total general	42.201	50.459	8.904	10.183	385.603
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	12.980	15.442	14.192	11.851	54.465
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8.602	12.863	687	370	22.522
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4.306	5.557	1.135	662	11.660
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2.893	3.031	515	666	7.105
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2.251	2.390	374	670	5.685
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2.191	4.527	422	384	7.524
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1.413	1.567	374	598	3.952
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1.306	2.108	1.075	2.298	6.787
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.233	1.632	409	494	3.768
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.212	1.487	188	122	3.009

FUENTE: SISPRO

Tabla No. Morbilidad en menores de 18 años por consulta de Urgencias

CAUSAS	2011	2012	2013	2014	Total general
<b>Total general</b>	<b>42.201</b>	<b>50.459</b>	<b>8.904</b>	<b>10.183</b>	<b>385.603</b>
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6.281	4.918	2.667	1.880	23.759
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3.590	2.803	1.795	179	18.745
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	2.133	983	877	346	7.196
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1.943	825	453	166	6.223
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1.141	993	350	63	4.231
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	727	424	1.236	110	3.888
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	604	407	290	22	1.984





C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	462	322	411	32	1.766
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	351	164	100		1.121
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	327	143	118	14	1.145

### **PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AFILIADOS AL SGSSS**

Tabla No. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS Departamento del Quindío 2011 - 2014

<b>INDICADOR</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014 P</b>	<b>2015</b>
Porcentaje de niñas, niños y adolescentes afiliados al SGSSS	77,8%	77,3%	74,8%	73%	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					97%

FUENTE: Plataforma Nacional de la PGN

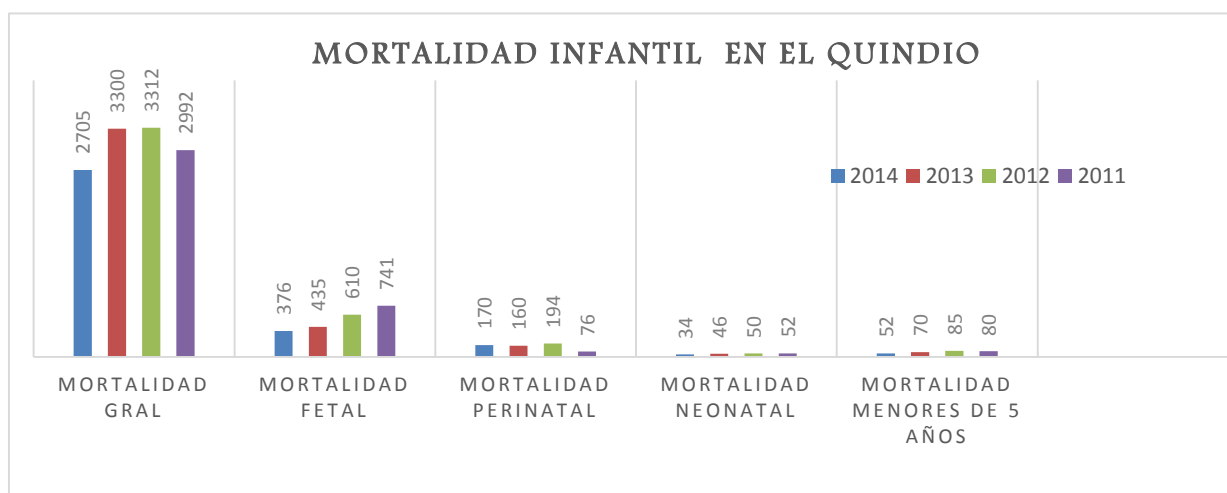
De acuerdo a la información dispuesta para el indicador, se encuentra que el Departamento del Quindío, no alcanza la meta relacionada en el Plan de Desarrollo Departamental, siendo necesario evidenciar que la meta propuesta en el Plan, corresponde a la población total del Departamento.

### **AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD POR GRUPOS DE EDAD**

<b>Afiliados Activos Régimen Subsidiado Dpto Quindío según grupo de edad</b>	
<b>Rango de Edad</b>	<b>2016</b>
0 a 5	15383
6 a 12	9606
13 a 17	24550
14 a 28	63783

Fuente: Base de Datos Régimen Subsidiado FOSYGA a Marzo 2016 Dpto Quindío

### 3.2.2.2. NUTRICIÓN MORTALIDAD Y DESNUTRICIÓN



Fuente: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnady407.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnady407.pdf)

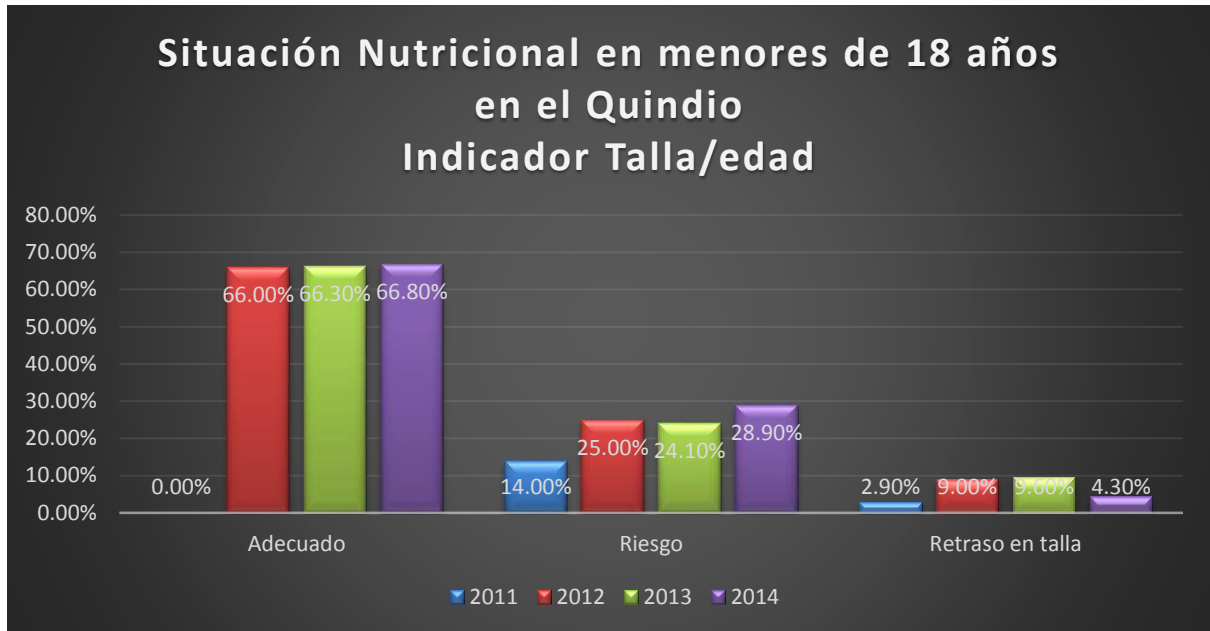
En Materia de salud para el 2015 no se registraron casos de mortalidad materna, en mortalidad perinatal se presentó una tasa de 11 por 1000 nacidos, de mortalidad en menores de 1 años una tasa de 8,8 por 1000 nacidos, mortalidad en menores de 5 años fue de 10,7\*1000 nacidos registrados, los embarazos adolescentes fue de 21,7%, los casos de niños con bajo peso al nacer 7,4%, mortalidad por TBC fue de 2 casos por 100 mil, mortalidad por VIH fue de 12,4 tasa\*100 mil, el No. de suicidios fue de 31 casos, cobertura en aseguramiento una tasa de 89%, cobertura en vacunación 93,1% nacidos vivos con 4 controles prenatales fue de 94,7%<sup>1</sup>.

Para el año 2014 se registraron 2705 casos de mortalidad general, la mortalidad fetal fue de 376 casos, la mortalidad perinatal fue de 170 casos, la mortalidad neonatal fue de 34 reportes, y mortalidad en menores de 5 años fue de 52 casos.

Para el 2014 se logra un aumento en el porcentaje de población en primera infancia e infancia y adolescencia a 66,8% en peso adecuado a la edad; frente a un 66,30% registrado en el año 2013; sin embargo se genera una situación preocupante ya que el 28,9% de la población se encuentra en riesgo de desnutrición en el año 2014, y un 4,3% se encuentra con retraso en talla<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Secretaria de salud gobernación del Quindío, Sispro 2015.

<sup>2</sup>[http://quindio.gov.co/home/docs/items/item\\_100/planeacion\\_2014/anuario\\_estadistico/a%C3%B1o\\_2011/Anuario\\_Estadistico\\_2011\\_2012\\_2013\\_2014](http://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/planeacion_2014/anuario_estadistico/a%C3%B1o_2011/Anuario_Estadistico_2011_2012_2013_2014).



Fuente: [http://quindio.gov.co/home/docs/items/item\\_100/planeacion\\_2014/anuario\\_estadistico/a%C3%B1o\\_2011/AnuarioEstadistico](http://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/planeacion_2014/anuario_estadistico/a%C3%B1o_2011/AnuarioEstadistico).

Un total de 26 de cada 100 niños menores de 5 años se encuentra en riesgo de desnutrición moderada o severa; Durante el año 2014 los municipios con mayor porcentaje de menores de 5 años en riesgo, y con algún grado de desnutrición, fueron en su orden: La Tebaida (39,1%), Calarcá (35,9%), Buenavista (30,09%), Córdoba (26,9), Pijao (26,3%) y Salento (24,6%)<sup>3</sup>, y Un total 4 de cada 100 niños menores de 5 años se encuentra en desnutrición moderada o severa. Los municipios de mayor porcentaje de menores de 5 años con algún grado de desnutrición en 2014 fueron en su orden: Pijao (7,2%) La Tebaida (6,07%), Génova (5,5%), Córdoba (4,1%) y Buenavista (3,9%).<sup>4</sup>

El departamento presenta 13.839 casos acumulados de discapacidad reportados durante el año 2014, de los cuales 974 corresponden a discapacidad en niños y niñas de los 0 a los 14 años de edad y en jóvenes entre los 15 y 19 años se tiene un reporte de 761 casos; del total acumulado, 12.221 casos son ubicados en las cabeceras municipales, 592 en centros poblados y 1.026 casos corresponde a zonas rurales dispersas. La principal causa de la discapacidad se encuentra en enfermedades generales, seguido por los que no saben cuál es su origen y en tercer lugar por accidente<sup>5</sup>.

AUMENTO EN EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

<sup>3</sup>Fuente: (Instituto seccional de Salud, Secretaria Departamental de Salud. Citada en Secretaria de Planeación del Quindío. Anuarios Estadísticos 2011 y 2014.)

<sup>4</sup> Fuente: (Instituto seccional de Salud, Secretaria Departamental de Salud. Citada en Secretaria de Planeación del Quindío. Anuarios Estadísticos 2011 y 2014.)

<sup>5</sup>

[http://quindio.gov.co/home/docs/items/item\\_100/planeacion\\_2014/anuario\\_estadistico/2014/ANUARIO\\_ESTADISTICO\\_2014.pdf](http://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/planeacion_2014/anuario_estadistico/2014/ANUARIO_ESTADISTICO_2014.pdf), pag 63,



Las estadísticas en Colombia muestran que una (1) de cada cinco (5) jóvenes entre los 15 y 19 años de edad es madre o está embarazada. Para el Quindío se registra una alta cifra de embarazos entre las adolescentes: el 14,6% de mujeres entre los 15 a 19 años han estado alguna vez embarazadas, de estas el 12,2% son madres y 2,5% está esperando su primer hijo<sup>6</sup>, aumentándose ese porcentaje en el año 2015 a 21,7% de casos de embarazos en adolescentes, sin embargo estas cifras no son concordantes con el uso de métodos anticonceptivos ya que un 81% de la población de mujeres no unidas entre 13 a 19 años de edad con edad sexual activa manifiestan que usan métodos modernos.

## INFORMACIÓN PROGRAMA SEGURIDAD ALIMENTARIA

### PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Tabla No. Prevalencia de Exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años. Departamento del Quindío 2011 - 2015

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Prevalencia Exceso de peso en niños, niñas y adolescentes (de 5 a 17 años)				15,1	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					NA

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

La prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes del Departamento del Quindío es del 15,1%, distribuida en 10,3% de la población infantil con diagnóstico de Sobrepeso y 4,8% con diagnóstico de Obesidad.

Los municipios con mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso son Génova (16,9%), Armenia (16,4%), Pijao (13,1%), Quimbaya (11,1%), Filandia (10,8%), Córdoba (8,4%) y Circasia (8%). Los municipios de La Tebaida, Calarcá, Salento, Montenegro, Buenavista presentan prevalencias de sobrepeso inferiores al 4%, no obstante, esta prevalencia continúa aumentando en la población infantil ocasionada por hábitos alimentarios inadecuados, con ingesta incrementada de bebidas con alto contenido de azúcar, dieta con aportes altos en energía por cuenta de harinas, productos de paquete y muy baja actividad física.

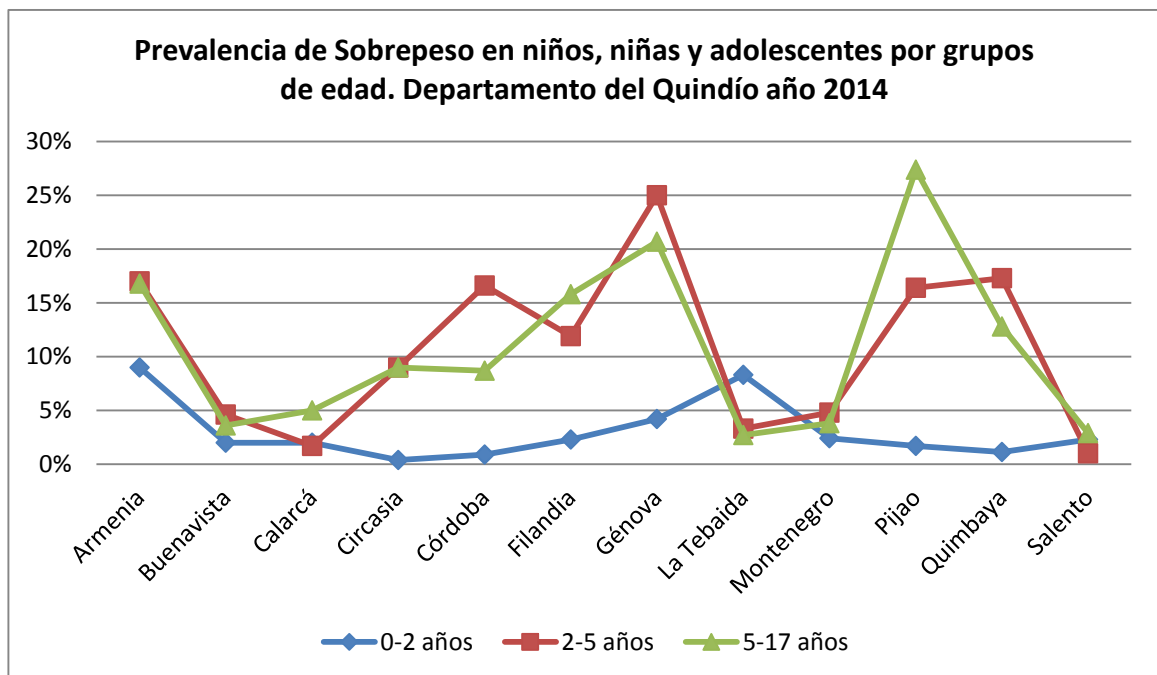
Para controlar este incremento de peso en la población infantil se hace necesario aumentar las acciones en IEC para los niños, niñas, adolescentes y sus familias, con especial énfasis en los abuelos como principales cuidadores de los niños y quienes

<sup>6</sup> (Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.)

permiten y promueven la ingesta de alimentos con alta densidad calórica dentro de su percepción de un niño gordo = niño sano.

Así mismo, propiciar espacios asequibles y seguros a toda la población para que las familias realicen actividad física, promoviendo el gasto energético y la integración familiar, ya que una de las dificultades de

las familias es la falta de tiempo pero también la falta de espacios y programas deportivos para la población menor de 5 años. Los municipios con mayor prevalencia de obesidad infantil son en su orden Filandia (8,65%), Quimbaya (7,4%), Génova (7,15%), Córdoba (7,1%), Armenia (6,5%) y Pijao (5,1%). Los municipios de La Tebaida, Montenegro, Buenavista, Salento, Calarcá y Circasia presentan prevalencias



por debajo de 2,5%.

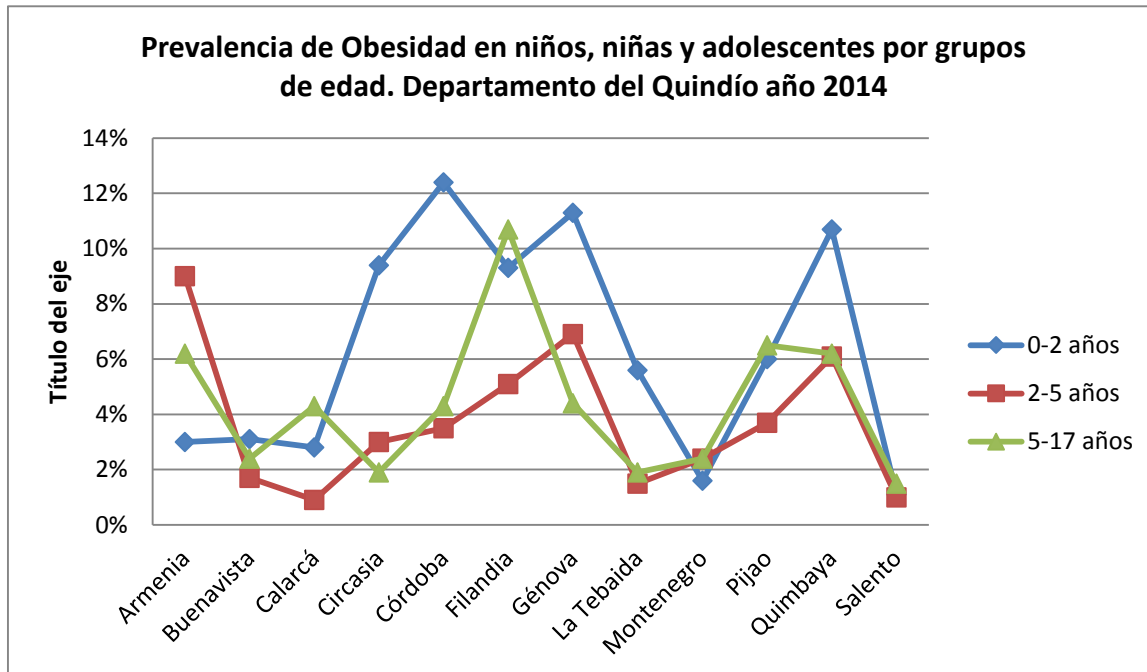
FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

Municipio	0-2 años	2-5 años	5-17 años
Armenia	9%	17%	16,8%
Buenavista	2%	4,6%	3,6%
Calarcá	2%	1,7%	5%
Circasia	0,4%	9%	9%
Córdoba	0,9%	16,6%	8,7%
Filandia	2,3%	11,9%	15,8%
Génova	4,2%	25,0%	20,7%
La Tebaida	8,3%	3,3%	2,7%
Montenegro	2,4%	4,8%	3,8%



Pijao	1,7%	16,4%	27,4%
Quimbaya	1,1%	17,3%	12,8%
Salento	2,3%	1,0%	2,9%

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ



FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

Municipio	0-2 años	2-5 años	5-17 años
Armenia	3%	9%	6,2%
Buenavista	3,1%	1,7%	2,4%
Calarcá	2,8%	0,9%	4,3%
Circasia	9,4%	3,0%	1,9%
Córdoba	12,4%	3,5%	4,3%
Filandia	9,3%	5,1%	10,7%
Génova	11,3%	6,9%	4,4%
La Tebaida	5,6%	1,5%	1,9%
Montenegro	1,6%	2,4%	2,4%
Pijao	6,0%	3,7%	6,5%
Quimbaya	10,7%	6,1%	6,2%
Salento	1,1%	1%	1,5%

FUENTE: Programa Seguridad Alimentaria - SSDQ

### 3.2.2.3. EDUCACIÓN

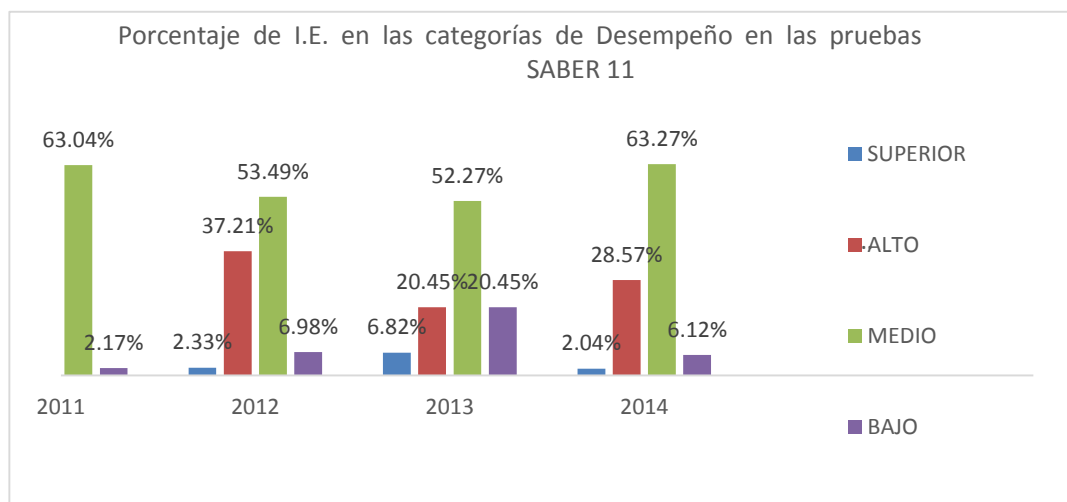
#### COBERTURA Y CALIDAD EDUCATIVA

Según los parámetros establecidos por el Ministerio de Educación Nacional se observa que uno (1) de cada dos (2) niños, que debería estar por su edad (menor de 5 años) en el nivel de transición no lo está. La tasa neta en transición en el Quindío es de 31,63% y en Colombia del 63,4%; así mismo en el nivel primaria 3 de cada 10 niños que por su edad deberían estar en básica primaria no se encuentran cursando este nivel educativo. En secundaria 3 de cada 10 niños que por su edad deberían estar en secundaria, no lo está. El Quindío tiene 73,23% de cobertura neta inferior a la tasa de Bogotá que es el 92%<sup>7</sup> mientras que en la media la situación en el departamento es más grave, en el 2015 uno (1) de cada dos (2) niños que por su edad deberían estar en educación media no lo están según el reporte de Cobertura neta con un 43,59% frente al porcentaje de cobertura bruta 82,65% obtenido en el mismo año<sup>8</sup>.

#### TOTAL COBERTURA BRUTA TCB EN EL QUINDIO

Nivel Educativo	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
0-TRANSICIÓN	73,79	75,02	65,65	62,28
1-BÁSICA PRIMARIA	98,28	95,82	88,81	85,26
2-BÁSICA SECUNDARIA	96,34	96,06	95,70	94,54
3-EDUCACION MEDIA	60,29	62,22	62,04	63,13
TCB - 63 – QUINDÍO	88,92	88,32	84,58	82,65

Fuente: Secretaria Educación Departamental, Planeamiento Educativo, Cobertura.



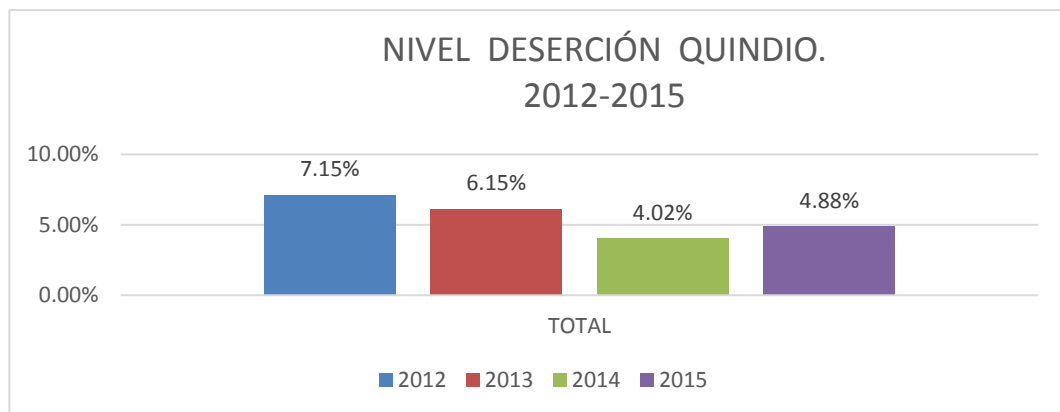
<sup>7</sup> Matrícula 2002 certificada por las Secretarías de Educación; 2003 – 2015. MEN Sistema Integrado de Matrícula, SIMAT.) Secretaria Educación Departamental, Planeamiento Educativo, Cobertura.

<sup>8</sup> Matrícula 2002 certificada por las Secretarías de Educación; 2003 – 2015. MEN Sistema Integrado de Matrícula, SIMAT.) Fuente: Secretaria Educación Departamental, Planeamiento Educativo, Cobertura

Fuente: (ICFES. En línea Disponible:

<http://www2.icfesinteractivo.gov.co/Clasificacion/index.html>. Secretaria de Educación Departamental, Planeamiento Educativo.

Al tomar la base de las pruebas Saber 11 para medir el nivel educativo de los establecimientos educativos en el Quindío, estos han presentado disminución en el rendimiento en las pruebas donde en el año 2011 se registró el 2,17% de las instituciones en el nivel bajo, para el 2012 un 6,98% y en 2013 se aumenta el número de establecimientos en el nivel bajo con un 20,45%<sup>9</sup>. El año 2014 el MEN modifica los niveles que permiten evaluar los conocimientos de los estudiantes en las diversas áreas y a su vez calificar la calidad de la educación que reciben, donde el departamento del Quindío presenta que en el desempeño C fueron ubicadas 31 I.E correspondiente al 63,27%; 2,04% se ubicaron en el desempeño A y ninguna institución se ubicó en el nivel A+, estas dos últimas se convierten en el nivel más alto dentro de la pirámide de medición.<sup>10</sup>



Fuente: Secretaria de Educación Departamental, Planeamiento Educativo, deserción escolar ETC, años 2012-2015

El tema de deserción un total de 5 niños de cada 100 desertan de la educación básica y media cada año en el departamento siendo una tasa elevada, frente a la tasa registrada en Colombia del 3.6<sup>11</sup>. . Durante el año 2013 el municipio que registró el mayor número de deserción escolar en el Quindío fue Montenegro con un 13,47%, mientras que Córdoba presenta un 1,58% ubicándose en el nivel más bajo; Comparativamente con el año 2015, Montenegro con un 6,69% sigue siendo el municipio que registró el mayor número de deserción escolar, mientras que Pijao presenta un 2,82% ubicándose en el nivel más bajo.

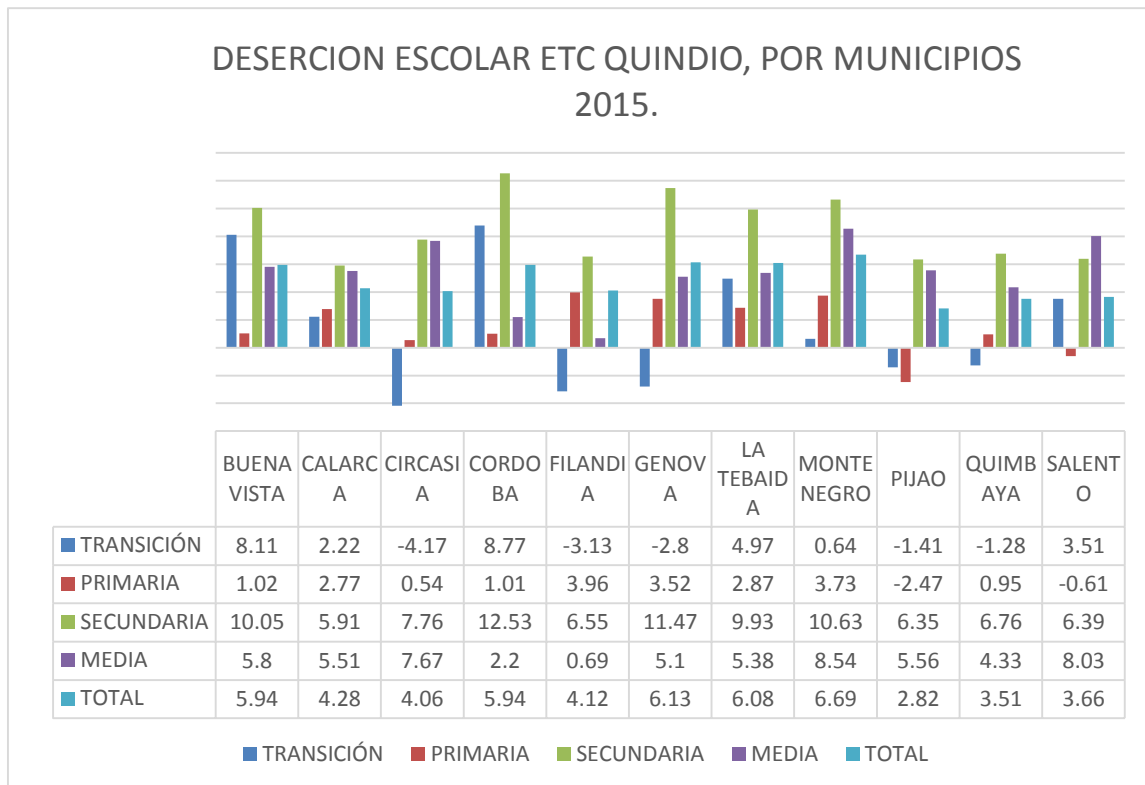
Un total de 9 de cada 100 estudiantes universitarios en el Quindío también desertan de la educación superior. La tasa de cobertura es del 53,37% entre universidades

<sup>9</sup> Fuente: 2012 en mayor nro. De I.E. se ubica en el nivel medio con el 53,49% situación que continua en el 2013 con el 52,27% de I.E

<sup>10</sup> (ICFES. En línea Disponible: <http://www2.icfesinteractivo.gov.co/Clasificacion/index.html>. Secretaria de Educación Departamental, Planeamiento Educativo.

<sup>11</sup> (MEN. <http://bi.mineduccion.gov.co:8380/eportal/web/planeacion-basica/78>; Secretaría de Educación Departamental).

públicas y privadas con un nivel de deserción del 8,8%<sup>12</sup>, se requiere reducir la brecha en el ingreso a educación superior entre la población urbana con un 29% y el sector rural con un 7%, donde son factores determinantes a la hora del acceso y la permanencia la consecución de empleo digno que permita obtener ingresos económicos para luego ser invertidos en el acceso y la continuidad en los niveles de enseñanza ofrecidos para la población adolescente y adultez; igualmente la situación del ingreso al mercado laboral presenta dificultades para los recién graduados en la educación superior donde solo el 41,60% del total de la población graduada en este nivel académico logran permanecer laborando en el departamento, estando por debajo de los márgenes registrados en los departamentos de Caldas con 49% y Risaralda que presenta el porcentaje más alto de oportunidades laborales para los recién graduados en educación superior con un 55%.<sup>13</sup>



Fuente: Secretaria de Educación Departamental, Planeamiento Educativo, deserción escolar ETC, años 2012-2015

<sup>12</sup> (MEN-SNIES. Educación superior síntesis estadística departamento de Quindío. Fecha de corte: abril 2015. \* Cifras preliminares antes de auditorías [http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-212352\\_quindio.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-212352_quindio.pdf)) Fecha de consulta 31 de enero de 2016.

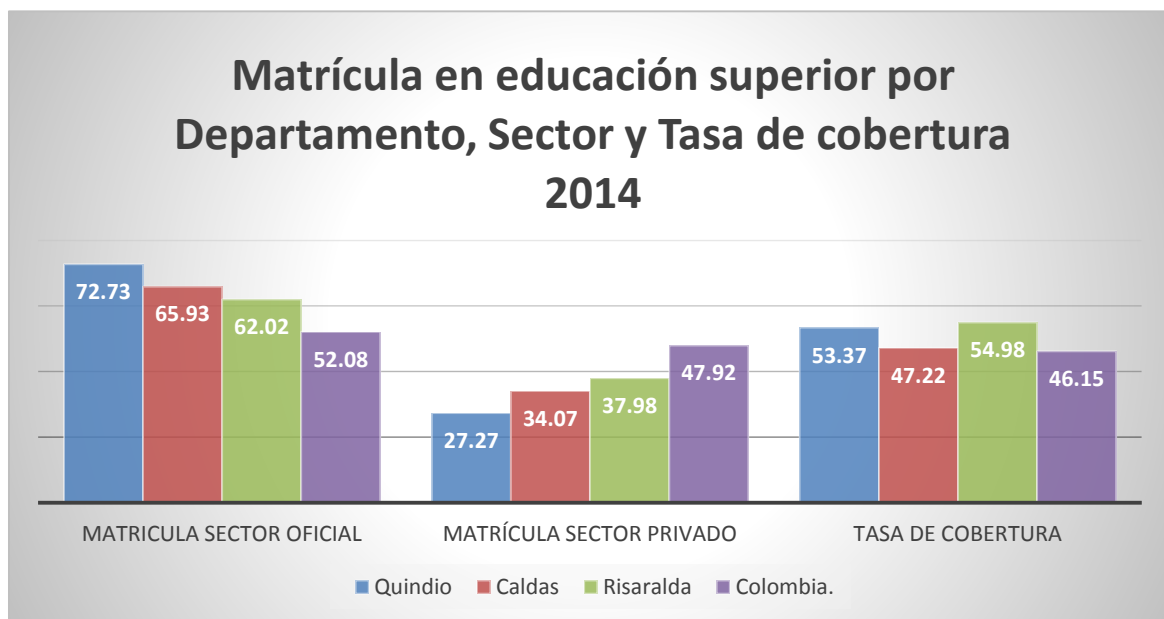
<sup>13</sup> Fuente: [http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-212352\\_nacion.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-212352_nacion.pdf).



Entre el nivel educativo superior se incluye las técnicas y tecnologías según parámetros de evaluación del MEN, que también presentan un nivel bajo de oportunidades de empleo para egresados graduados en el departamento, Solo 35 de cada 100 egresados del nivel técnico profesional está vinculado laboralmente, estando muy por debajo de la tasa a nivel nacional que registra el ingreso al mercado laboral de 64 de 100 graduados.

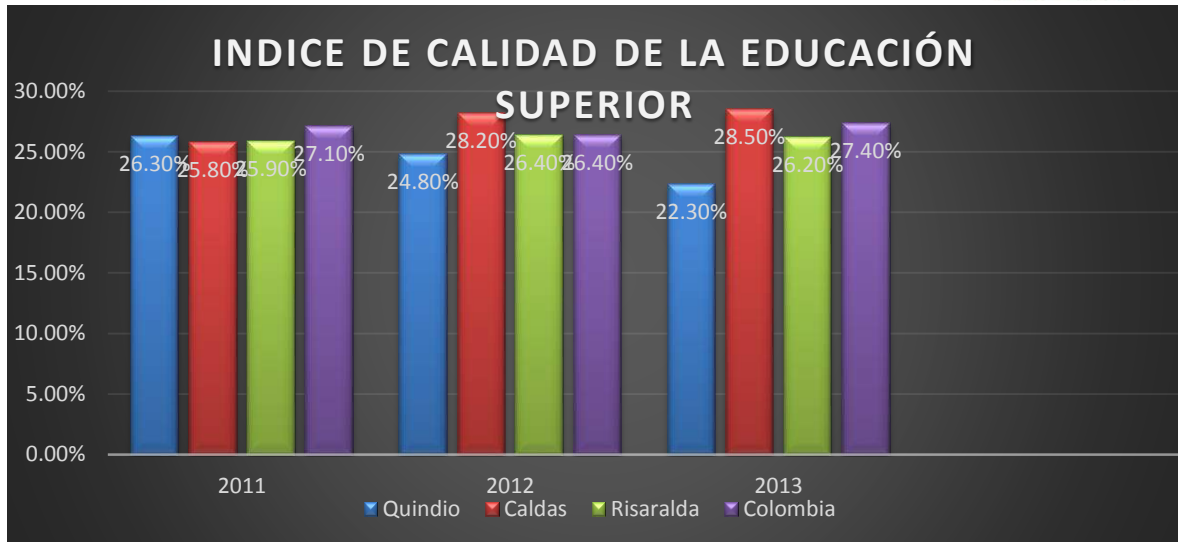
Los salarios de los profesionales egresados de la educación superior del Quindío son bajos comparativamente con la asignación en promedio del resto del país. En el nivel universitario del Quindío el salario es del 20,1% (\$ 1.335.771) inferior al del nivel nacional (\$1.604.583).

Así mismo se registra un número bajo de estudiantes graduados en educación superior en el Quindío que acceden a la educación en post grados, Apenas 3 de cada 100 estudiantes de educación superior en el Quindío acceden a la educación en nivel post grado, donde el departamento registra un 2,71%, Mientras que en Colombia el porcentaje es del 5,96%.



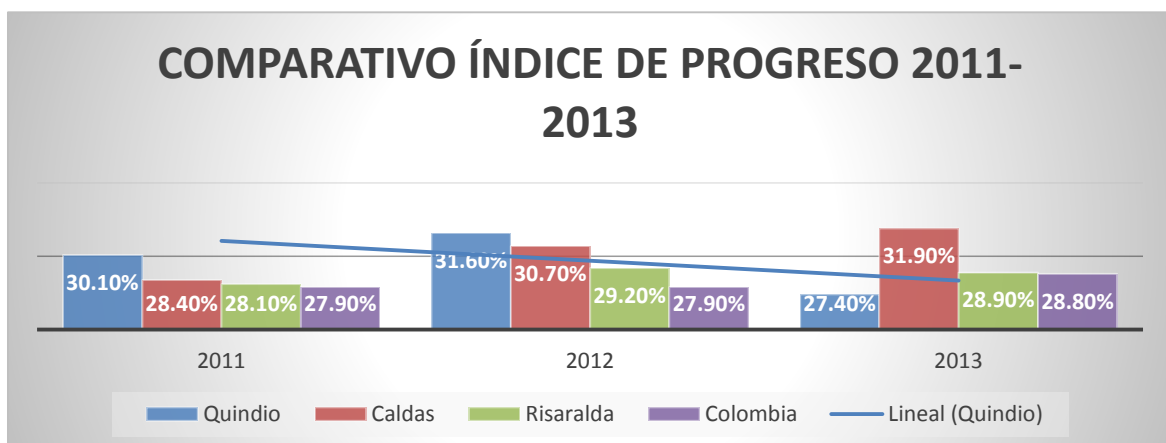
Fuente: [http://www.mineduccion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-212352\\_nacion.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-212352_nacion.pdf), pag.2





Fuente: [http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articulos-212352\\_quindio.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articulos-212352_quindio.pdf), consultada 31 enero 2016.

La acreditación de calidad en la educación superior se convierte en un indicador para la educación superior. De los 145 programas en el Quindío que se encuentran con registro calificado solamente 7 tiene acreditación de alta calidad, de 904 que existen en todo el País, situación reflejada en el indicador de progreso de la educación superior departamental (22,3%), notablemente menor al de Colombia (27,4%); estas condiciones de acreditación de calidad en las I.E. de educación superior permiten que haya más motivación al acceso a la educación, el cumplimiento de los derechos fundamentales de la población, mejoramiento en las oportunidades económicas de la población así como la ampliación de cobertura, promoviendo el acceso de estudiantes de la media y la media vocacional a través de becas, crédito y apoyo económico para los estudiantes de estratos bajos y población en estado de vulnerabilidad.



Fuente: [http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articulos-212352\\_quindio.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articulos-212352_quindio.pdf), pag 3.



## ACCESO A LA EDUCACIÓN DE POBLACIÓN DIFERENCIAL

### POBLACION AFRO, CON DISCAPACIDAD, INDÍGENAS Y VÍCTIMAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Enfoque	2014	2015	2016
Afros	298	245	217
Discapacidad	2902	2916	2385
Indígenas	177	173	187
Victimas	2161	2124	2237
<b>Total</b>	<b>5538</b>	<b>5458</b>	<b>5026</b>

Fuente SIMAT  
 SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

#### 3.2.2.4. PARTICIPACIÓN

El Departamento cuenta con 54 Instituciones Educativas Públicas, las cuales cuentan en su totalidad con gobiernos escolares, constituidos por representantes de todos los ciclos educativos, personeros estudiantiles por institución, así como contralores y representantes ante consejos directivos.

La participación en los niños y adolescentes se centra en el departamento a partir de estas instituciones educativas con el acompañamiento y buen desarrollo de los espacios de participación escolar. De igual forma, los consejos municipales y departamental de política social, consejos de responsabilidad penal para adolescentes, plataformas juveniles y prácticas organizativas en general, constituyen un espacio adicional donde estos ciclos vitales cuentan con voz y voto para demandar sus intereses y necesidades.

Es de tener en cuenta que tanto la primera infancia, infancia, adolescencia y la juventud, cuentan con instrumentos normativos como políticas públicas (ordenanza 005 del 2014 y 032 del 2014) a través de las cuales se conforman comités de implementación de las políticas públicas, consejos y subcomités de política social, asambleas, plataformas y consejos juveniles, entre otros, los cuales tienen vacancias de manera exclusiva para la población adolescente y joven, donde los mismos ejercen su derecho fundamental a la participación.

#### 3.2.2.5. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

La siguiente información es suministrada por la Secretaria de Cultura e Indeportes según su campo de actuación frente a la garantía de estos derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Departamento



## CONTEXTO CULTURAL GENERAL

En la medida en que la cultura se afiance, será más claro el concepto de lo que somos como sociedad, sin embargo la forma como se concibe el desarrollo invisibiliza la importancia que debe darse a la cultura para mejorar las condiciones y calidad de vida del colectivo y particularmente de integrar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes NNAJ. Es común cuando al desarrollo se refiere, que se otorgue más importancia a los factores económicos dejando de lado los aspectos culturales que son, por lo general, los responsables de los equilibrios y desequilibrios sociales que soportan los logros o retrocesos económicos. Por esta razón, la idea de ubicar la cultura como una dimensión fundamental para el desarrollo es crucial en este momento histórico atravesado por múltiples crisis que llaman a la reflexión y a la acción; de ahí que las Naciones Unidas al reformular los objetivos de desarrollo para el planeta haya incorporado en sus análisis el tema cultural como uno de los asuntos poco abordados en el momento de planear y fijar metas para el desarrollo.

Por estas razones lograr que se garantice el derecho a la cultura de los quindianos fortaleciendo la articulación entre educación y artes permitirá afianzar un territorio que le aporta a la paz de la nación. Afortunadamente, se cuenta en el Quindío con una ruta establecida en el Plan Departamental de las Culturas BIOCULTURA 2013-2023 (Ordenanza 08 de 2013), que fue formulado con amplia participación ciudadana, teniendo como marco la Constitución Nacional (art. 7, 8, 70, 71 y 72), la Ley general de Cultura –Ley 397 de 1997, la ley 1185 de 2008 que la modifica y todo un marco normativo que se desprende de las mismas. El mencionado Plan ha identificado muchos de los problemas que enfrenta el campo de la cultura para ser reconocido como esencial para el buen vivir; entre otros se encuentra el de la deficiente educación artística y cultural ligada a las falencias en la articulación entre la Institucionalidad Cultural y Educativa. No existen mecanismos adecuados que permitan la profesionalización de los agentes del sector ni cualificación de los maestros y sabedores, de manera que sea posible abrir oportunidades de continuidad a las vocaciones, talentos y saberes hacia la formación especializada y la acreditación (Ministerio de Cultura, 2006), como factor de mejoramiento de la calidad de vida, oportunidades laborales, inclusión y reconocimiento. Por esta razón es un compromiso del gobierno actual enfatizar en este Plan de Desarrollo en los procesos de formación cuyos beneficiarios esenciales son los NNJA.

## BIBLIOTECAS

Existe una Red Departamental de Bibliotecas Públicas integrada por 13 Bibliotecas (una en cada uno de los municipios y una en el Corregimiento de Barcelona), la biblioteca Comfenalco y la biblioteca del Museo del Oro Quimbaya. Esta red hace parte de la Red Nacional de Bibliotecas que coordina el Ministerio de Cultura a través de la Biblioteca Nacional y en el nivel departamental la coordinación está a cargo de la Secretaría de Cultura.

El Quindío aún no tiene una biblioteca Departamental que sirva de articuladora de la Red y salvaguarde el patrimonio escrito, sonoro y audiovisual que recogen elementos



de su historia e identidad y que permita concentrar el archivo histórico regional, entre ellos toda la memoria del proceso de reconstrucción luego del terremoto de 1999 y que se ha convertido en referente para procesos similares en el mundo. También para hacer el acopio de la reserva legal de las publicaciones quindianas.

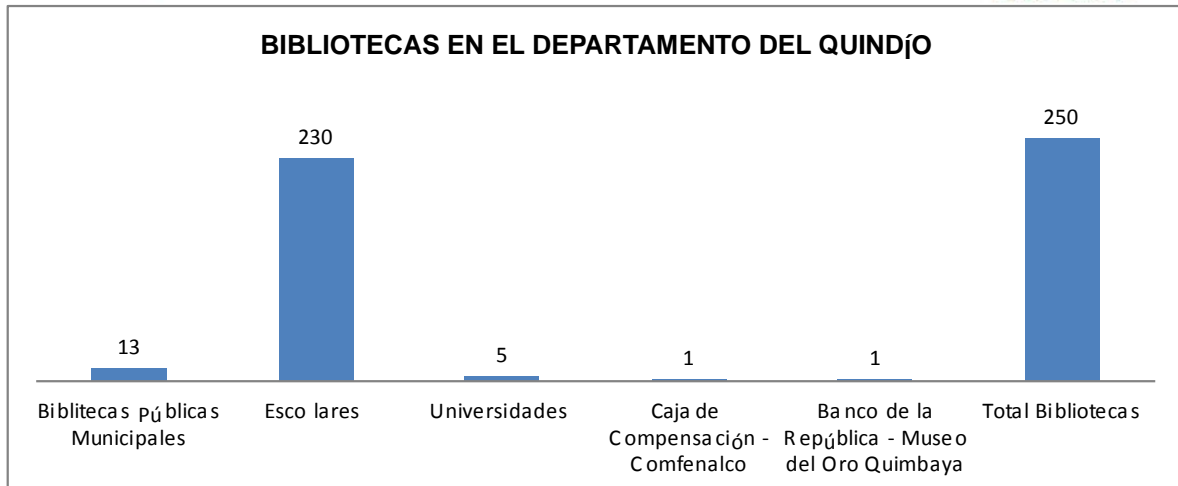
A partir del año 2003 con la puesta en marcha del Plan Nacional de Lectura y Bibliotecas, la Red departamental se ha fortalecido, creándose por Ordenanza No.0006 de 2007 y se han desarrollado importantes procesos desde el Ministerio de Cultura con el acompañamiento y coordinación del Gobierno departamental para las Bibliotecas Públicas que la integran, como la creación mediante acuerdo de cada una de las bibliotecas municipales como lo demanda la Ley, la entrega permanentemente colecciones, el mejoramiento de la infraestructura bibliotecaria, procesos de formación a bibliotecarios y coordinadores de Red, dotación de equipos tecnológicos y mobiliario y el apoyo a la dinamización de las bibliotecas a través de estrategias como los Tutores Departamentales y Promotores de Lectura, con el objetivo de promover en las regiones la lectura, a través del uso y aprovechamiento de las colecciones entregadas, la creación de proyectos de lectura en voz alta, así como el uso permanente de las bibliotecas por parte de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores (Ministerio de Cultura, 2015).

Además es preciso resaltar el trabajo que hace el Ministerio a través de la Biblioteca Nacional, para apoyar el proceso de planeación a largo plazo en la regiones, como la formulación de los planes estratégicos de Redes Departamentales, Distritales y Municipales trabajados articuladamente con los territorios y dentro de los cuales está el plan estratégico para la Red del Departamento del Quindío, que es un importante documento que define los lineamientos y acciones a seguir, basado en las necesidades locales, estableciendo un plan operativo 2016-2019, el cual es fundamental acoger y dar cumplimiento.

Así mismo la Administración departamental apoyó estos procesos cofinanciando las iniciativas del Min-cultura para la cualificación de bibliotecarios con la tecnología en gestión bibliotecaria y con la entrega en el año 2015 de dotaciones (equipos de cómputo, impresoras, mobiliario, gimnasios infantiles, entre otros) a las bibliotecas de la Red.

A continuación se presentan las bibliotecas que existen en los doce municipios del Departamento del Quindío tanto públicas como escolares, universitarias y privadas y que prestan sus servicios básicos.

Gráfico 1. Bibliotecas en el Departamento del Quindío



Fuente: Secretaría de Cultura – Secretaría de Educación Departamental y Municipal

El departamento cuenta con un total de 250 bibliotecas: 230 son escolares en cada una de las Instituciones Educativas y algunas de sus sedes, 13 son bibliotecas públicas (una en cada municipio y una del Corregimiento de Barcelona del Municipio de Calarcá), 5 son bibliotecas de las Universidades<sup>14</sup>: Gran Colombia, Universidad del Quindío, Escuela de Administración y Mercadotecnia, Antonio Nariño y la Corporación Alexander Von Humbolth, cuyo material bibliográfico es especializado en los programas que ofrecen y una biblioteca es de Comfenalco Quindío y otra del Banco de la República que funciona en el Museo del Oro Quimbaya, estas dos últimas prestan sus servicios a todo el público.

#### Bibliotecas Públicas en el Departamento del Quindío

A continuación, se presenta el estado actual de las bibliotecas Públicas del Departamento en Infraestructura, colecciones, usuarios, tecnologías, entre otros, de acuerdo a información obtenida en las mesas de trabajo desarrolladas, a encuesta aplicada a integrantes de la Red de Bibliotecas del Quindío<sup>15</sup> y a revisión de información secundaria y de la Secretaría de Cultura Departamental.

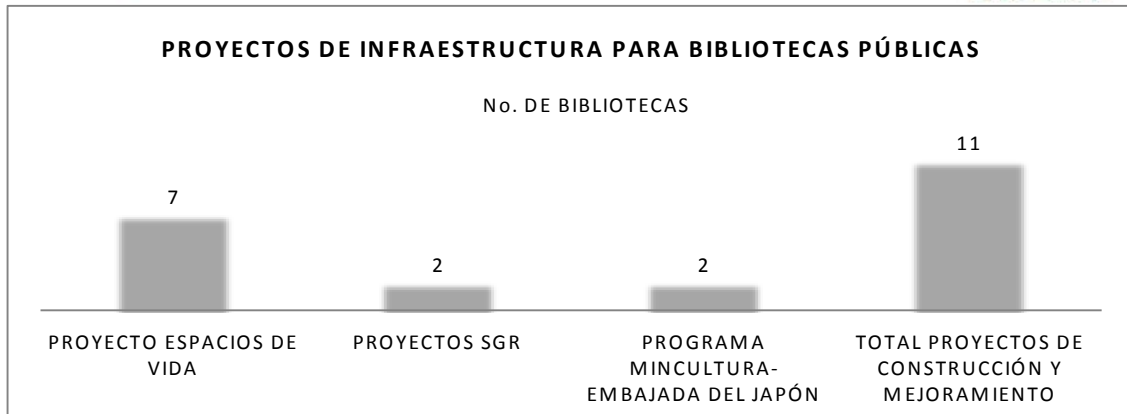
#### **Infraestructura Bibliotecaria:**

Gráfico 2. Proyectos de Infraestructura para mejoramiento de Bibliotecas en el Departamento del Quindío

<sup>14</sup> Se contemplan las universidades agrupadas en U5 que es la red de universidades del Quindío

<sup>15</sup> La matriz de sistematización de la información como resultado de la encuesta aplicada a cada uno de las Bibliotecas Públicas del Quindío, hace parte integral del documento técnico del Plan Departamental como anexo.



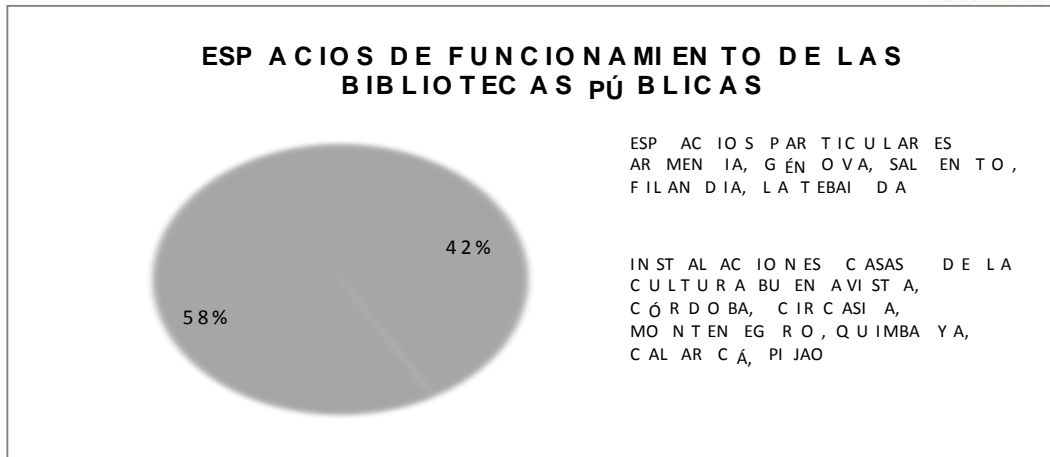


Fuente: Red de Bibliotecas Públicas del Quindío – Secretaría de Cultura

Para el mejoramiento de la infraestructura física de las bibliotecas, el Quindío se ha visto beneficiado con el Proyecto Espacios de Vida del Ministerio de Cultura y Colombia Humanitaria donde se intervinieron 7 bibliotecas de los municipios de: Quimbaya, Génova, Pijao, Filandia, Corregimiento Barcelona, Circasia y La Tebaida. Además con Proyectos Presentados por la Gobernación del Quindío y los municipios al Sistema General de Regalías con los que se han favorecido las bibliotecas de Córdoba y Calarcá. Por su parte las Bibliotecas de Génova y Filandia fueron construidas con el apoyo del programa del Ministerio de cultura y la Embajada del Japón.

A pesar de estos avances el Quindío sigue presentado debilidades es los espacios bibliotecarios, los cuales son demasiado pequeños y generalmente funcionan en las instalaciones de las Casas de Cultura, con las dificultades que esto genera como ruido por el funcionamiento de escuelas de formación en las diferentes áreas artísticas, difícil movilidad, inseguridad, entre otros. La Biblioteca de Montenegro no ha podido beneficiarse de ninguno de los programas mencionados por que se encuentra ubicada dentro de la casa de la cultura y el lote donde funcionan es de propiedad del comité de cafeteros bajo la figura de comodato, se han realizado adecuaciones por parte del Municipio. Buenavista y Salento presentan casos críticos de espacios reducidos con humedad, poca ventilación e iluminación, pero no han sido priorizados por ninguno de los proyectos de infraestructura. Las Bibliotecas de Armenia, Buenavista, Calarcá y Montenegro no cuentan con acceso para las personas en situación de Discapacidad.

Gráfico 3. Instalaciones de funcionamiento de las Bibliotecas Públicas



Fuente: Fuente: Red de Bibliotecas Públicas del Quindío – Secretaría de Cultura

Como lo muestra el gráfico anterior el 58% de las bibliotecas del Departamento están ubicadas en las instalaciones de las Casas de Cultura, lo que genera traumatismos en la prestación de sus servicios, además de poco reconocimiento de la comunidad y el 42% de ellas tienen espacios independientes.

La Biblioteca pública de Armenia a la fecha funciona en un área de la Sociedad de Mojaras Públicas, solo hasta el mes de diciembre de 2015, ya que en la actualidad existe un proyecto de la Alcaldía Municipal para recuperación de los espacios de la Antigua Estación del Ferrocarril y la creación allí de un Centro Cultural donde será trasladada la Biblioteca Municipal con amplios y modernos espacios. Este proyecto contará con el apoyo de las Empresas Públicas de Medellín para adecuación de instalaciones y dotaciones tecnológicas.

#### Conectividad y recursos tecnológicos de las Bibliotecas

Las doce bibliotecas públicas del Quindío recibieron durante el periodo 2010-2013 dotación de equipos de cómputo del Programa Computadores para Educar del Ministerio de Cultura (entre 15 y 20 computadores). En el año 2015 las bibliotecas de Armenia, Buenavista, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro y Pijao fueron dotadas en la primera fase del proyecto uso y apropiación TICs con tabletas (entre 4 y 8), pantalla inteligente, impresora multifuncional, video beam, guayas, diademas, televisor pantalla interactiva, pantalla video beam con soporte y router. Se inició también la fase de reposición de equipos donde la biblioteca de Montenegro ha sido favorecida. La Gobernación del Quindío en este proceso de fortalecimiento también ha entregado dotación a cada una de las bibliotecas como computador, impresora, video beam, cámara y telón, además de mobiliario.

Tabla 4. Tecnología en las Bibliotecas Públicas Quindío



<b>CONECTIVIDAD Y EQUIPOS TECNOLOGICOS BIBLIOTECAS PÚBLICAS</b>			
<b>BIBLIOTECA MUNICIPIO</b>	<b>CONEXIÓN INTERNET</b>	<b>COMPUTADORES</b>	<b>PROGRAMAS POBLACIONES ESPECIALES</b>
Armenia	Si	30 PC	Población sorda y ciega (Impresora braille, Telelupa, All Reader, Victor Reader y software Julis, seña letras y Jaws.)
Buenavista	Si	15 PC - 8 Tabletas	Los PC tienen el programa del yoes magis programa para sordo ciegos.
Calarcá	Si	20 Portátiles	No
Barcelona	Si	No tiene PC	No
Circasia	Si	15 Portátiles - 4 tabletas	No
Córdoba	Si	20 PC - 5 tabletas	5 software magic y jazz para personas con poca visión e invidentes
Filandia	No	15 PC	programas instalados para el uso de personas con discapacidad visual
Génova	Si	15 PC y tabletas	Los computadores tienen el programa del yoes magis programa para sordo ciegos.
Montenegro	Si	20 PC -20 Portátiles	Los computadores cuentan con el programa lector de pantalla JAWS Y MAGIC para personas con



			discapacidad visual
Pijao	Si	15 PC	Los PC tienen el programa del yoes magis programa para sordo ciegos
La Tebaida	Si	40 PC	Los PC tienen el programa del yoes magis programa para sordo ciegos
Quimbaya	Si	15 Portátiles	No
Salento	Si	17 PC	No

Fuente: Fuente: Red de Bibliotecas Públicas del Quindío – Secretaría de Cultura

Todas las bibliotecas públicas tienen conexión a internet a excepción de la del municipio de Filandia y la mayoría cuenta con herramientas para poblaciones especiales como sordos y ciegos, sin embargo, los bibliotecarios no han recibido capacitación para el manejo de estas y son pocos los programas que se desarrollan para las comunidades especiales, a excepción de la de Armenia que cuenta con un grupo y personal cualificado que orienta esta labor.

#### Servicios y programas Bibliotecarios

Los servicios más solicitados en las bibliotecas públicas son la consulta en sala, internet y préstamos externos. Las principales actividades desarrolladas por las bibliotecas corresponden a los servicios básicos establecidos por la Ley como de consulta, referencia, formación de usuarios, sistema de información local, internet, y préstamo externo. En su gran mayoría realizan otros programas como la hora del cuento, talleres de lectura a grados de Instituciones Educativas, tertulias literarias, lectura en voz alta y lectura para primera infancia principalmente. Igualmente cuentan con servicios de extensión como: maletas viajeras, promoción de lectura en hogares comunitarios y del adulto mayor, talleres de animación de lectura en colegios, entre otros.

#### Bibliotecas Escolares en el Departamento

Estas bibliotecas han sido priorizadas por el Plan Nacional de Lectura y Escritura del Ministerio de Educación desde su creación en el año 2011, reconociéndolas junto con la Escuela como escenarios de formación de lectores y escritores. En el Quindío de las 54 Instituciones Educativas a cargo del Departamento, 52 cuentan con una biblioteca escolar y de las 268 sedes educativas solo 100 tienen biblioteca<sup>16</sup>. En el Municipio de Armenia existen 29 establecimientos educativos oficiales con 72 sedes

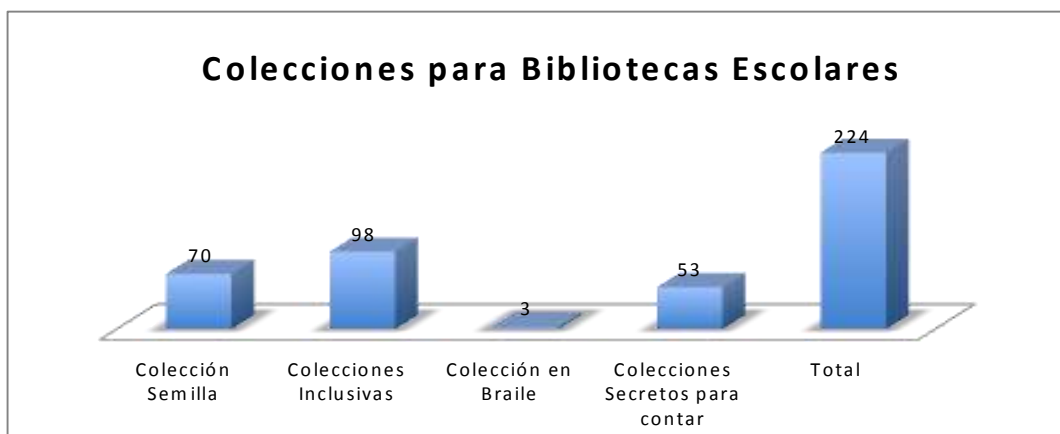
<sup>16</sup> Diagnóstico realizado por la Secretaría de Educación Municipal 2015

(el 99,97 % de los establecimientos educativos oficiales se encuentran ubicadas en el sector urbano (Alcaldía de Armenia - Secretaría de Educación Municipal), de las cuales 78 cuentan con bibliotecas escolares (29 de las I.E y 49 en sedes escolares)

Las bibliotecas escolares en su mayoría presentan debilidades en su infraestructura, son espacios pequeños y con poco mobiliario, las colecciones son desactualizadas y de acuerdo a diagnóstico de la Secretaría de Educación Departamental (en 54 I.E) el promedio diario de estudiantes que las visitan es de 3277. Sin embargo, en el Quindío no se cuenta con suficiente información consolidada en este aspecto, que permita determinar su verdadera situación, por ello, es fundamental la articulación desde el nivel departamental con los lineamientos del Plan Nacional, que busca realizar un diagnóstico de las acciones de lectura y escritura que se adelantan en las entidades territoriales certificadas, incluido el relacionado con las bibliotecas escolares.

Igualmente uno de los componentes claves del Plan Nacional es el de Materiales de lectura y escritura que busca fortalecer las colecciones escolares y a través del cual el Ministerio de Educación ha entregado dotaciones a las Instituciones Educativas de los diferentes departamentos entre ellos el Quindío.

Gráfico 7. Colecciones entregadas a las Instituciones Educativas del Quindío sin incluir Armenia



Fuente: Secretaría de Educación Departamental

En el Departamento 54 Instituciones Educativas y 16 sedes recibieron la Colección Semilla que está compuesta por 270 libros de referencia, de ficción e informativos. 98 colecciones inclusivas que constan cada una de libros hablados: cuentos, novelas, mitos y leyendas; lengua de señas: doce cuentos clásicos en DVD (sordos y baja visión); libros en físico: álbumes, cuentos, poesía y libros informativos, se entregaron en 82 Instituciones y 3 dotaciones en Braille que beneficiaron 2 Instituciones en Calarcá (Antonio Nariño y el Tecnológico) y una Quimbaya (Instituto Quimbaya). Además de 53 colecciones de secretos para contar en 53 centros educativos.

En el Municipio de Armenia la colección Semilla fue entregada a cada una de sus instituciones y la secretaría de educación municipal con el apoyo de Comfenalco la está dando a conocer y orientando a los maestros para su buen uso. Igualmente adelanta acciones para su apropiación y lograr el interés de los estudiantes por la





lectura y la escritura como el concurso de escritura de narrativas digitales dentro del programa Prensa Escuela en conjunto con la Crónica, blogs para promoción de lectura y escritura entre estudiantes liderado por los docentes de español y por los bibliotecarios escolares y maratones de lectura en las Instituciones <sup>17</sup>.

En cuanto a la formación de Bibliotecarios, docentes y estudiantes de los establecimientos educativos, de acuerdo a información de la Secretaría de Educación Departamental, se han desarrollado jornadas de capacitación y talleres durante periodo 2012-2015, para promover los procesos de lectura, escritura y apropiación de las colecciones, dirigidos por ASCUMEN, Ministerio de Educación Nacional, Universidad del Quindío, Secretaría de Educación Departamental y se llevan a cabo visitas a todas las Instituciones para orientar talleres de lectura y escritura a encargados de las bibliotecas escolares. Estas Instituciones a su vez por directrices nacionales y departamentales están incluyendo en sus PEI proyectos de Lectura y escritura y realizando jornadas de lectura en todos los grados.

### ACTIVIDAD FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE

Según cifras de la OMS, al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en programas de actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento notorio de los comportamientos sedentarios durante las actividades cotidianas, laborales y domésticas; además el aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" y el uso de la tecnología también ha reducido notablemente la actividad física en la población mundial.

Es evidente el incremento de las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles), un estudio epidemiológico realizado en el 2012 por instituto seccional de salud del Quindío (ISSQ), nos arrojó datos de morbilidad por ECNT, en mayores de 60 años, donde se demuestra que las enfermedades como cardiovascular y cardiopulmonar presento un aumento en 90,2%, seguida de renales crónicas con un 86,9%, EPOC con un 77,2%, hipertensión arterial con un 76,2% y por último la diabetes con un 64,1%.<sup>18</sup>

Un acercamiento sobre la actividad física en edad infantil, realizado por la secretaria de salud en el año 2003, reveló que solo el 15% de la población se ejercita diariamente y que el 35%, no realiza actividad física; adicionalmente se encontró que existía incumplimiento en la intensidad horaria reglamentaria para la cátedra de Educación Física, además de evidenciarse un déficit de docentes con la idoneidad para orientar esta área en los grados primarios.

“Dentro de la sociedad se comparte con una creencia de que un niño gordito es el saludable, eso especialmente se ve dentro de los jardines infantiles, siendo esto falso, ya que, un joven debe ser bien nutrido y lo que cuenta es qué tipo de alimentación debe tener, a veces los obesos están muy mal nutridos”.

De igual forma, dentro de esta exposición también se conoció que al analizar los

<sup>17</sup> Crónica del Quindío – 20 de marzo de 2014, Comunicaciones Secretaría de Educación.



grupos étnicos el correspondiente al de los indígenas es el que más problemas posee de talla y peso por factores asociados a la desnutrición.

### 2014-1

- Se puso en marcha el Festival de Actividad Física para Niños y Adolescentes.
- El número de personas atendidas en los grupos.

MUNICIPIO	N° DE GRUPOS REGULARES	USUARIOS IMPACTADOS	N° DE GRUPOS NO REGULARES	USUARIOS IMPACTADOS
ARMENIA	8	385	2	64
BUENAVISTA	3	124	3	91
CALARCA	6	220	2	66
CIRCASIA	7	328	2	71
CORDOBA	6	223	3	96
FILANDIA	5	209	2	62
GENOVA	5	185	3	130
LA TEBAIDA	4	123	1	30
MONTENEGRO	7	197	3	142
PIJAO	5	154	1	35
QUIMBAYA	6	175	2	62
SALENTO	5	152	1	30

### 2014-2

MUNICIPIO	N° DE GRUPOS REGULARES	USUARIOS IMPACTADOS	N° DE GRUPOS NO REGULARES	USUARIOS IMPACTADOS
ARMENIA	10	376	2	85
BUENAVISTA-ARMENIA	5	156	1	32
CALARCA	5	255	1	42
CIRCASIA-ARMENIA	5	193	1	60
CORDOBA	6	175	6	186
FILANDIA	5	174	1	204
GENOVA	6	267	1	30



LA TEBAIDA	5	170	1	31
MONTENEGRO	5	234	2	125
PIJAO	5	175	1	30
QUIMBAYA	5	177	1	32
SALENTO-ARMENIA	5	182	2	69

## SEDENTARISMO

El sedentarismo es un tema de cultura “La realidad es que los colombianos estamos muy quietos. De acuerdo con datos del Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC II), realizado en 1998, por el entonces Ministerio de Salud, “nunca” es la frecuencia predominante de realización de la actividad física según los tipos de ejercicio: aeróbicos, gimnasia o actividad deportiva <sup>19</sup>.

En el departamento del Quindío durante el año 2014 se registraron 514 casos de niños menores de 5 años en exceso nutricional (obesidad y sobrepeso) de 4996 evaluados, es decir el 10,28%, dejando clara la tendencia para las próximas generaciones.

Prevalece el consumo de sustancias psicoactivas en escolarizados de sexto, séptimo, y octavo año de bachillerato en instituciones públicas y privadas del departamento. Aumentando el consumo de marihuana en un 12% superando significativamente la tasa nacional 2,2%<sup>20</sup>. Este dato se puede interpretar como falta de actos que promuevan la ocupación del tiempo libre desde la primera infancia, infancia y la adolescencia que promuevan al del individuo como aporte a la sociedad.

En el tema Deportivo no se cuenta con datos medibles por impacto en materia de formación, estímulos y permanencia para la participación en eventos recreativos, de formación competitiva, campeonatos nacionales y olímpicos; Es notoria la subutilización de escenarios deportivos entre los años 2013 y 2014 donde se destaca la reducción en la utilización de escenarios múltiples como coliseos (40%) y canchas de futbol en un 40%, del total de la población apta para realizar actividades deportivas<sup>21</sup>.

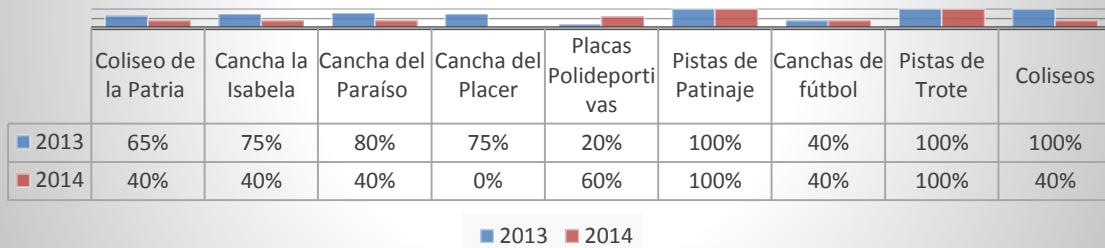
<sup>19</sup> [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/b3/b3484f79-2d29-4701-a4c0-55c444490e23.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/b3/b3484f79-2d29-4701-a4c0-55c444490e23.pdf)

<sup>20</sup> (Secretaría de Salud y la Fundación Luis Amigó. [Http://quindio.gov.co/secretarias/secretaria-de-salud-departamental/inicio-salud.html](http://quindio.gov.co/secretarias/secretaria-de-salud-departamental/inicio-salud.html))

<sup>21</sup> [http://quindio.gov.co/home/docs/items/item\\_100/planeacion\\_2014/anuario\\_estadistico/a%C3%B1o\\_2011/Anuario\\_Estadistico2013-2014](http://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/planeacion_2014/anuario_estadistico/a%C3%B1o_2011/Anuario_Estadistico2013-2014)

## Utilización en Porcentaje según tipo de escenario en el Quindío.

2011-2014



Fuente: [http://quindio.gov.co/home/docs/items/item\\_100/planeacion\\_2014/anuario\\_estadistico/a%C3%B1o\\_2011/Anuario\\_Estadistico](http://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/planeacion_2014/anuario_estadistico/a%C3%B1o_2011/Anuario_Estadistico).

### 3.2.2.6. OPORTUNIDADES PARA CONSOLIDACIÓN DE PROYECTO DE VIDA

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su regional Quindío, tiene dispuesta una oferta para adolescentes y jóvenes, que incluye el apoyo para la construcción de proyectos de vida. La clasificación y distribución de cupos y presupuesto se presenta en la siguiente tabla:

GENERACIONES CON BIENESTAR						
DISTRIBUCIÓN DE CUPOS 2016 - ICBF REGIONAL QUINDÍO						
MUNICIPIO	Cobertura No víctimas GCB	Presupuesto No víctimas GCB	Cobertura Víctimas GCB	Presupuesto Víctimas GCB	TOTAL CUPOS	TOTAL PRESUPUESTO BANCO DE OFERENTES
ARMENIA	625	\$144,714,688	100	\$23,154,350	725	\$167,869,038
BUENAVISTA	25	\$5,788,588	-	\$-	25	\$5,788,588
CALARCA	100	\$23,154,350	-	\$-	100	\$23,154,350
CIRCASIA	50	\$11,577,175	-	\$-	50	\$11,577,175
CÓRDOBA	25	\$5,788,588	-	\$-	25	\$5,788,588
FILANDIA	25	\$5,788,588	-	\$-	25	\$5,788,588
GÉNOVA	25	\$5,788,588	-	\$-	25	\$5,788,588
LA TEBAIDA	100	\$23,154,350	50	\$11,577,175	150	\$34,731,525
MONTENEGRO	100	\$23,154,350	-	\$-	100	\$23,154,350
PIJAO	25	\$5,788,588	-	\$-	25	\$5,788,588
QUIMBAYA	100	\$23,154,350	-	\$-	100	\$23,154,350
SALENTO	50	\$11,577,175	-	\$-	50	\$11,577,175



				-		
	1,250	\$289,429,378	150	\$34,731,525	1,400	\$324,160,903

El objetivo general de este programa es promover la protección integral y proyectos de vida de los niños, niñas y adolescentes, a partir de su empoderamiento, como sujetos de derechos, y el fortalecimiento de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado. Busca propiciar la consolidación de entornos protectores para los NNA.

### 3.2.3. JUVENTUD

Caracterización de la población del departamento de Quindío

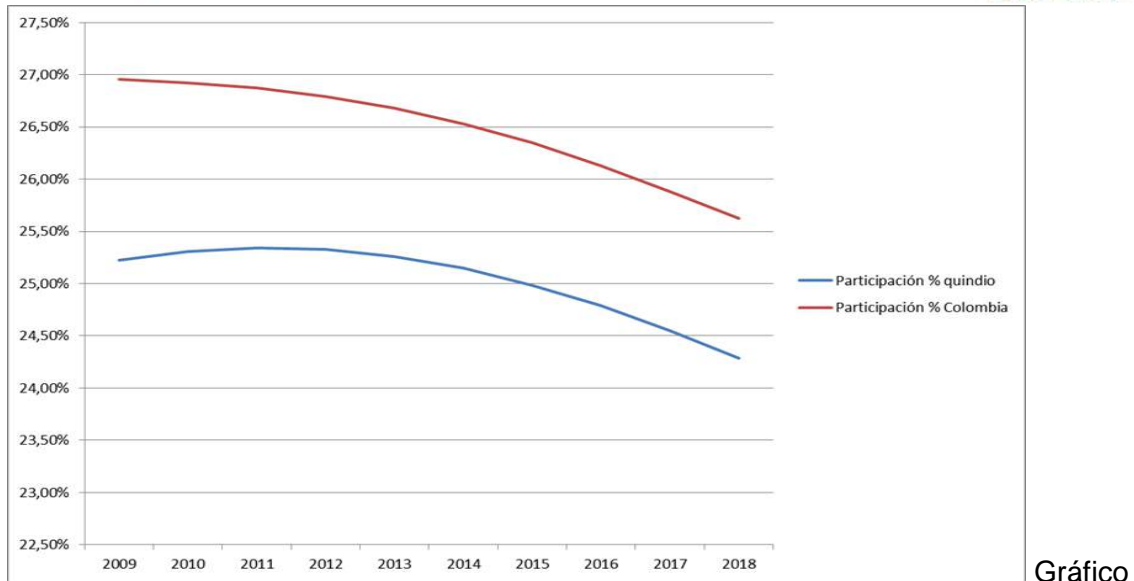
Para las finalidades institucionales, político administrativas del presente Plan de Desarrollo se ha tomado como grupo etario de juventud a la población comprendida entre los 14 y los 28 años.

Según los estimados del DANE, para el año 2016, la población JOVEN del Departamento del Quindío entre los 14 y 28 años es de 140.912 personas, lo que corresponde al 25,15% del total de los habitantes del Departamento.

Consecuencialmente, la Política Pública de Juventud habrá de ejecutarse para que incida en el mejoramiento de la calidad de vida de uno (1) de cada cuatro (4) quindianos. El 49% de la población lo constituyen hombres y el 51 % esta constituido por mujeres conforme las cifras del DANE en el estimativo de la población joven.

Hacia futuro la cifra determinante del número de habitantes jóvenes del Quindío es decreciente, lo que está principalmente determinado por la baja en las tasas de fecundidad dadas en las últimas décadas tanto en el Departamento como en el país y por los procesos migratorios.





1,

Composición poblacional. Fuente: Construcción Propia

De acuerdo a la información diagnóstica recabada en el 2013, los y las jóvenes del Quindío son una población afectada por problemáticas relacionadas con el embarazo en menores de edad, la anorexia, la delincuencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la deserción escolar, el desempleo, el pandillismo y la violencia domestica entre otras. Las causas de estos problemas tienen que ver con los altos costos de la educación, la falta de oportunidades laborales, la violencia intrafamiliar, el maltrato físico y psicológico, el abandono social e institucional, el abuso y la explotación sexual, la desintegración familiar, la infracción de la ley penal por parte de menores de edad, la exclusión escolar y en general, la violación y vulneración de sus derechos fundamentales, lo que se recrudece con la escasa inclusión de los temas de Juventud en las Agendas y presupuestos públicos.

Las y los jóvenes no cuentan con una adecuada representatividad para evidenciar y negociar sus demandas sociales, debido tanto al bajo interés que tienen hacia los procesos de participación ciudadana por su desconocimiento, como al escaso desarrollo institucional de los mecanismos de participación que poco favorecen su inclusión y los aísla de los procesos políticos en la toma de decisiones. En el imaginario de la sociedad se tiene al adolescente y al joven como una persona que carece de responsabilidad y de criterio para determinar su futuro, lo que genera actitudes incriminantes y discriminatorias de los agentes institucionales que definen en buena parte su baja participación.



### 3.2.3.1. DERECHOS POLÍTICOS Y CIVILES

Se conceptualizan como aquellos atinentes a la paz, la convivencia y las condiciones de seguridad que derivan del ORDEN PÚBLICO.

En la problemática que se enfoca en relación con esta categoría de derechos, sobresale lo que tiene que ver con MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS entre los que mayormente inciden el homicidio y el suicidio.

#### MORTALIDAD POR CAUSA EXTERNA

El grupo etario de juventud es uno de los más afectados por la mortalidad por causa externa, presentándose un impacto social importante, dado que dentro de este ciclo, se encuentra la población económicamente activa, cabezas de hogar y padres adolescentes, entre otros aspectos que originan consecuencias de tipo social que se convierten en factores de riesgo para la generación de violencia y posibles eventos fatales posteriormente.

La mortalidad por homicidios en el Departamento del Quindío, muestra que el sexo masculino es el más afectado con un 95% de ocurrencia, presentándose que por cada 21 fallecidos por homicidio de sexo masculino, fallece una mujer por esta causa. La muerte ocasionada por arma de fuego concentra en promedio el 89 % de los fallecimientos, seguido aunque en porcentaje inferior, las agresiones por arma de blanca que en promedio presentan el 10% de ocurrencia y las agresiones ocasionadas, con objetos romos, sustancias químicas, entre otras, corresponden a porcentajes inferiores.

La mortalidad por suicidio en la población de 18 a 28 años de edad, presenta un comportamiento relativamente estable en las vigencias 2011 al 2013, con variaciones entre 2 a 3 casos, siendo la vigencia 2011, la de mayor comportamiento en relación al número de casos reportados. El año 2014, con el corte realizado al momento de la medición del indicador presenta un comportamiento significativamente bajo, el cual representa el 50% de los casos reportados, como dato preliminar.

La relación de la mortalidad por suicidio, muestra que el sexo masculino es el más afectado representando el 80% de los casos reportados, frente a un 20% de los suicidios del sexo femenino, la forma de llevar a cabo el hecho suicida, evidencia que el ahorcamiento es el mayor presentación, seguido de la autolesión por arma de fuego y el consumo de plaguicidas y otras sustancias químicas.



El comportamiento de los accidentes de tránsito, evidencia una clara tendencia al aumento, iniciando en la vigencia 2011, con la tasa más baja del periodo analizado, presentándose un aumento año a año, siendo la vigencia 2014, la más crítica, dado el número de casos reportados que origina la tasa más alta del periodo con información que a la fecha es preliminar. Los fallecimientos por accidente de tránsito en el Departamento de Quindío, muestran que el sexo masculino es el más afectado, concentrando el 90% de ocurrencia evidenciando que por cada 10 hombres fallecidos por accidente de tránsito, muere una mujer; siendo importante evidenciar además que los fallecimientos por accidente de tránsito ocasionados por motos en promedio concentran el 57% siendo una de las situaciones que vienen aumentando el comportamiento de la mortalidad en el Departamento del Quindío; las ocasionadas por vehículos alcanzan el 38% de ocurrencia y por bicicleta el 5%.

Los indicadores para la edición de la mortalidad por causa externa, de acuerdo a la información subida a la plataforma de la Procuraduría, se encuentra medida por la residencia del fallecido, situación que llevó a realizar la medición para el Departamento del Quindío por residencia del paciente, logrando coincidir con las mediciones Nacionales adelantadas, las cuales son acordes a la metodología utilizada para el documento ASIS, sin embargo para efecto de utilizar la información de mortalidad por causa externa, como herramienta para la toma de decisiones territoriales, se utiliza la información por ocurrencia del evento, con el fin de identificar sitios y situaciones de riesgo que favorecen la ocurrencia de los fallecimientos por causa externa, en pro de la disminución en el comportamiento del indicador .

#### Recomendación

Siendo el homicidio la mayor causa de defunción externa, para el Departamento del Quindío, es necesario fortalecer los consejos de seguridad tanto Departamentales como Municipales, teniendo como base la información estadística, los diagnósticos situacionales, con el fin de evidenciar en forma oportuna situaciones de riesgo que puedan mitigarse con la participación intersectorial y comunitaria respectiva. Adelantar acciones de coordinación con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que fortalezcan la calidad y especialmente la oportunidad en la entrega de la información relacionada con la causa externa.

Desarrollar un Sistema de vigilancia y monitoreo de las intenciones suicidas, con e fin de identificar en forma oportuna el riesgo o la afectación mental con el fin de intervenir en forma oportuna evitando la realización de otros intentos que finalmente lleven al hecho fatal. Implementar acciones de vigilancia y control en la red de servicios para lograr la atención integral de la población afectada y su familia. Fortalecimiento de los



procesos de gestión del riesgo en salud mental por parte de las EPS públicas y privadas del Departamento.

Fortalecimiento de las estrategias comunitarias implementadas en el Departamento en los temas relacionados con atención a víctimas, consumidores de sustancias lícitas e ilícitas, mitigación y reducción del daño. Formular e implementar la política pública de desarme. Implementar la política de salud mental. Establecer la continuidad en programas orientados a la prevención de conductas de riesgo mediano y largo plazo. Implementar de manera integral todas las acciones establecidas en la Ordenanza 051 del 2010 – Plan de reducción de sustancias psicoactivas 2010-2020. Incremento de los recursos financieros para el desarrollo del componente de salud mental en servicios amigables. Implementar a nivel departamental y de manera efectiva la estrategia instituciones educativas saludables.

Intensificar los controles viales en el Departamento del Quindío. Realizar una caracterización de la accidentalidad en el Departamento, con el fin de generar acciones de fortalecimiento en los sitios identificados como de mayor riesgo. Garantizar el buen estado de las vías Municipales y mejorar las vías interveredales. Desarrollar un plan de sensibilización comunitaria en relación al cumplimiento de las normas de tránsito.

## **MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS**

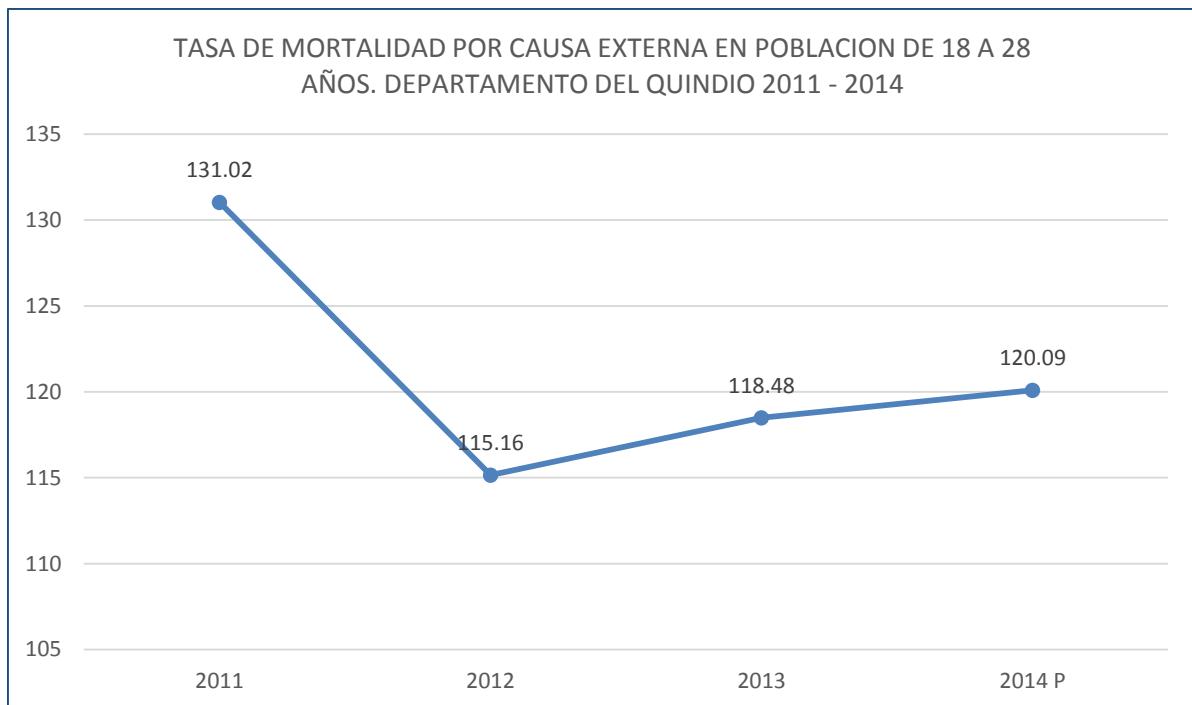
### **TASA DE MUERTES POR CAUSA EXTERNA (18 -28 AÑOS)**

Para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, las lesiones de causa externa se clasifican en lesiones fatales y lesiones no fatales. Las lesiones fatales son todas aquellas que por su gravedad generan la causa de muerte de una persona y se dividen en homicidios, suicidios, accidentales, muertes violentas por accidente de transporte y muertes violentas indeterminadas. Las lesiones no fatales se clasifican según el tipo de reconocimiento realizado como violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, lesiones accidentales, accidentes de transporte y exámenes medico legales por presunto delito sexual.

La mortalidad por causas externas, es monitoreada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Medicina Legal y ciencias forenses mediante la práctica de necropsias medico legales realizadas a los fallecimientos en los que según la manera de muerte se sospechó una causa externa.

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de mortalidad por causa externa en población de 18 a 28 años	131,02	115,16	118,48	120,09	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: DANE

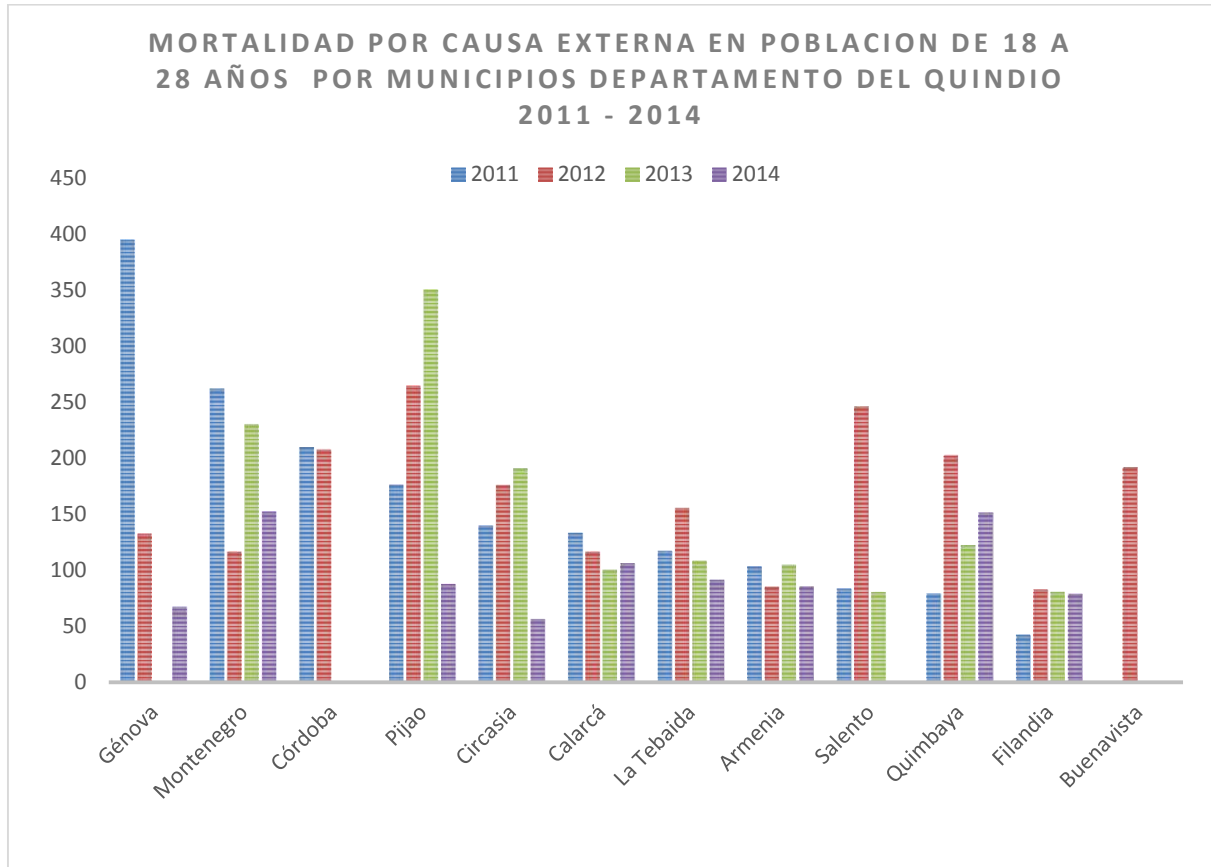


FUENTE: DANE

El Departamento del Quindío, muestra una disminución importante entre la vigencia 2011 al 2012, logrando una reducción de hasta 10 puntos en la tasa, sin embargo para la vigencia 2013, se presenta un leve aumento en el comportamiento, que evidencia una tendencia fluctuante, producto de las diferentes circunstancias involucradas en los hechos que no han sido intervenidas en forma directa, el 2014 evidencia un aumento importante en el comportamiento siendo clara la tendencia al aumento.



Es así como el grupo poblacional de 18 a 28 años, es el de mayor incidencia, afectando no solo la dinámica demográfica del Departamento, sino la situación social y económica.



FUENTE: DANE

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en los Municipios, muestra claramente la inestabilidad, debido especialmente a que en los municipios de menor densidad poblacional, la ocurrencia de un hecho violento no solo se considera una alerta si no que directamente afecta la tasa, ubicándolos dentro de los primeros lugares a nivel Departamental.

Es así como el Municipio de Génova para la vigencia 2011, presenta la mayor tasa de mortalidad por causa externa para el Departamento del Quindío, mostrando una caída comportamental para la vigencia 2012, hasta llegar a un reporte negativo en el año 2013, sin embargo para el año 2014, nuevamente presenta mortalidad aunque en menor proporción. Municipios como Calarcá, Armenia, La Tebaida, Filandia, muestran tendencias estables en el cuatrienio analizado.

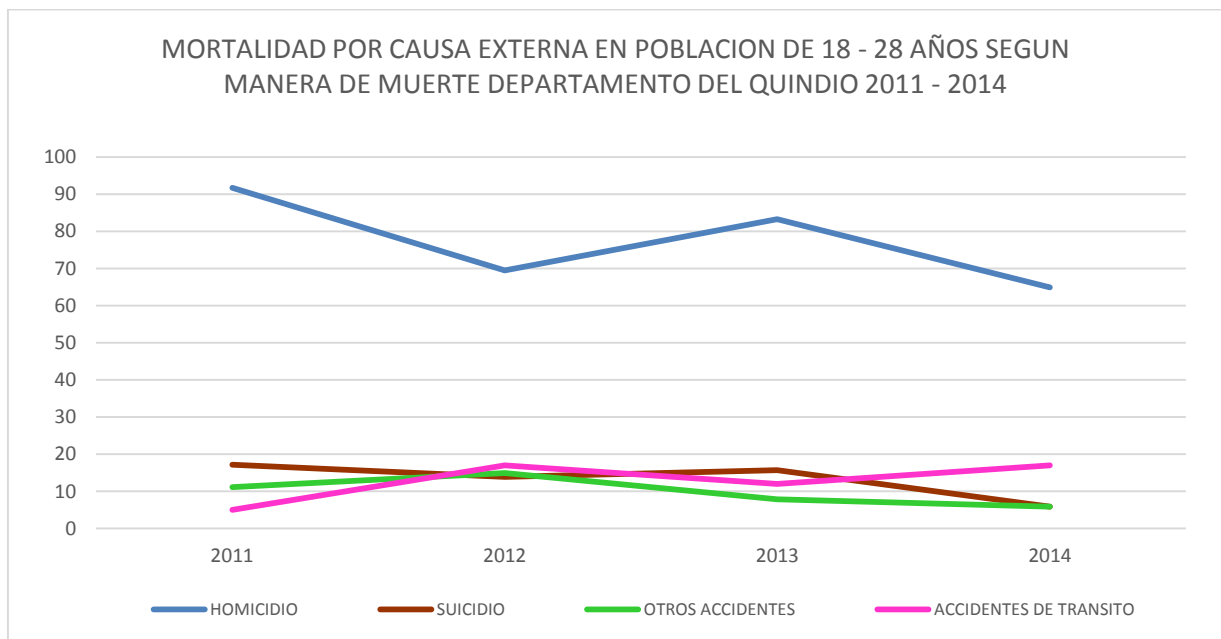


El municipio de Quimbaya muestra un aumento importante en la tendencia para el año 2014, siendo uno de los municipios más afectados por la situación de inseguridad en el Departamento del Quindío.

Tabla No. Tasa de mortalidad por causa externa según Municipios, Departamento del Quindío 2011 - 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>Quindío</b>	<b>131,02</b>	<b>115,16</b>	<b>118,48</b>	<b>120,09</b>
Armenia	103,34	85,17	105	85,65
Buenavista	0	191,57	0	0
Calarcá	133,32	116,48	100,32	106,12
Circasia	139,66	175,58	190,95	56,31
Córdoba	209,86	207,25	0	0
Filandia	42,54	82,78	80,58	78,99
Génova	394,48	132,36	0	67,34
La Tebaida	117,22	155,13	108,55	91,38
Montenegro	261,71	116,26	229,94	152,01
Pijao	176,21	264,08	349,96	87,41
Quimbaya	79,23	202,11	122,34	151,24
Salento	83,54	245,5	80,39	0

FUENTE: DANE





FUENTE: DANE

El comportamiento de los homicidios, muestra una inestabilidad relacionada con fenómenos de tipo social, evidenciando una disminución importante entre el año 2011 al 2012, sin embargo para el 2013, la tendencia nuevamente aumenta; la información del año 2014, es preliminar por lo tanto no se puede decir acertadamente que se esté presentando una disminución. Lo que se evidencia claramente es que los homicidios superan el resto de causas externas en un gran porcentaje, siendo la mayor problemática del Departamento, dado el efecto en relación a los años de vida potencialmente perdidos por su ocurrencia en población joven (18 a 28 años).

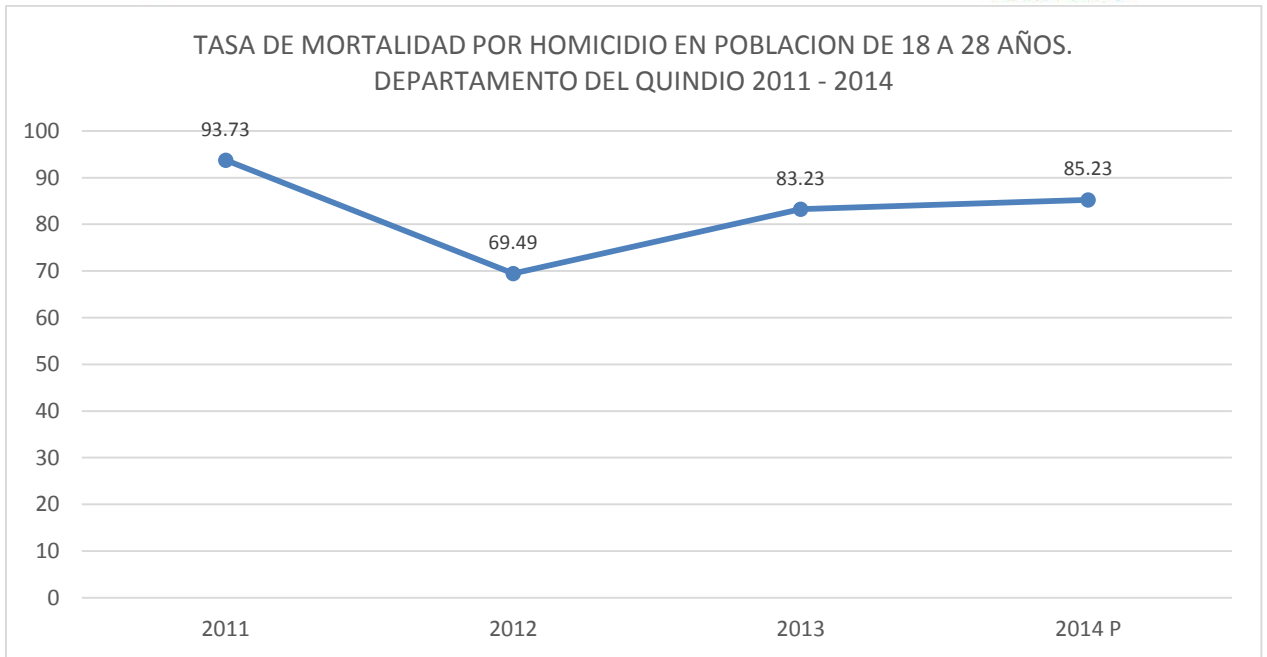
Las demás causas externas muestran comportamientos muy similares, mostrándose un significativo aumento en la mortalidad por accidente de tránsito, que muestra un aumento en el comportamiento para la vigencia 2014; el suicidio, una de las causas de muerte externa de mayor impacto social, presento su mayor comportamiento en el año 2013, siendo el mayor en el cuatrienio analizado. Y los otros accidentes muestran el menor comportamiento llegando a la estabilidad entre los años 2013 y 2014.

#### **TASA DE HOMICIDIOS (18- 28 AÑOS)**

Los homicidios en la población de 18 a 28 años, muestran una mayor afectación en la población de sexo masculino, en una proporción aproximada de 10:1 por cada 10 hombres fallecidos por homicidio en el Departamento del Quindío, fallece una mujer en población de 18 a 28 años de edad.

<b>INDICADOR</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014 P</b>	<b>2015</b>
Tasa de mortalidad por Homicidio en población de 18 a 28 años	93,73	69,49	83,23	85,23	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: DANE



FUENTE: DANE

El Homicidio muestra el mayor comportamiento en la vigencia 2011, presentándose una disminución para la vigencia 2012, evidenciándose un aumento para la vigencia 2013, continuándose una tendencia al aumento para el año 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>Quindío</b>	<b>93,73</b>	<b>69,49</b>	<b>83,23</b>	<b>85,23</b>
Armenia		51,1	69,37	54
Buenavista	0	0	0	0
Calarcá	96,29	72,8	50,16	91,97
Circasia	79,81	117,05	190,95	37,54
Córdoba	104,93	0	0	0
Filandia	42,54	41,39	0	39,49
Génova	131,49	66,18	0	0
La Tebaida	73,26	84,61	81,41	52,22
Montenegro	235,54	116,26	178,85	114,01
Pijao	0	176,06	349,96	0
Quimbaya	47,54	124,38	107,05	136,12
Salento	0	0	0	0

FUENTE: DANE

Es importante resaltar, que los Municipios de Buenavista y Salento no presentaron homicidios en población de 18 a 28 años de edad en el cuatrienio comprendido entre



el año 2011 al 2014, el municipio de Córdoba, no presentó homicidios en las vigencias 2012, 2013 y 2014 y el municipio de Génova no presentó homicidios en las vigencias 2013 y 2014.

El municipio de Quimbaya, se identifica como el de mayor riesgo para la ocurrencia de homicidios, mostrando un comportamiento con tendencia al aumento, siendo la vigencia 2014, la de mayor comportamiento, seguido del municipio de Circasia, el cual en forma permanente reporta tasas altas de mortalidad por homicidios, sin embargo para el año 2014, se presenta un descenso importante siendo información completamente preliminar.

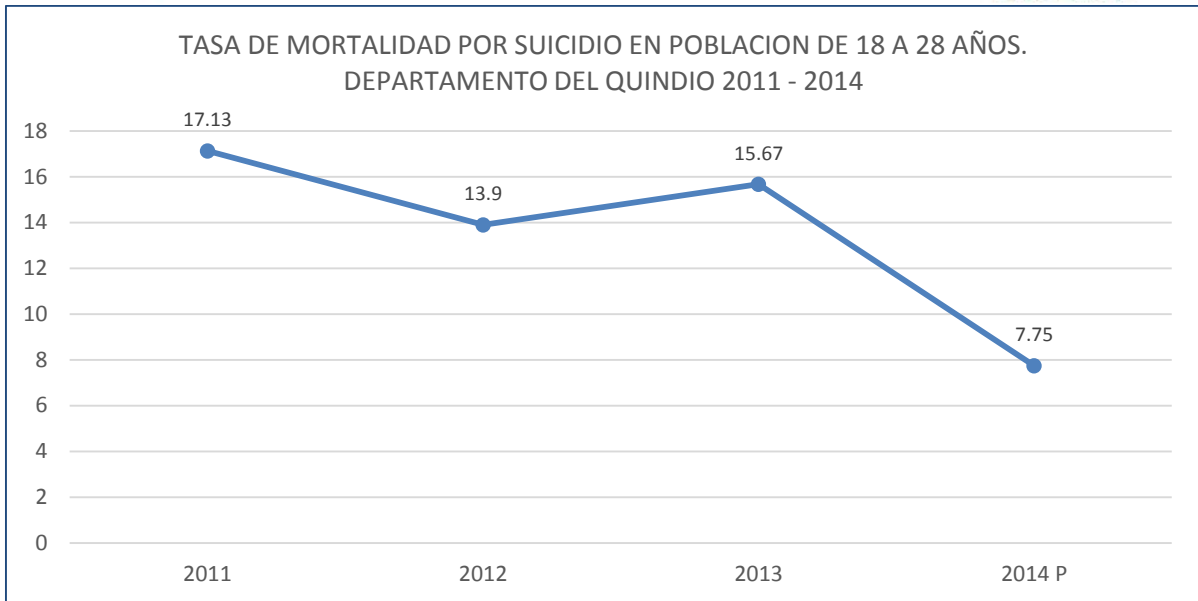
El municipio de Calarcá presenta un comportamiento con tendencia a la disminución entre las vigencias 2011 al 2013, mostrando una elevación importante en la tasa para la vigencia 2014.

#### **TASA DE SUICIDIOS (18 – 28 AÑOS)**

<b>INDICADOR</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014 P</b>	<b>2015</b>
Tasa de mortalidad por suicidio en población de 18 a 28 años	17,13	13,90	15,67	7,75	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

**FUENTE: DANE**





FUENTE: DANE

La mortalidad por suicidio en la población de 18 a 28 años del Departamento del Quindío, presenta un comportamiento inestable, mostrando reducciones y aumento año a año, situación que obliga a una intervención integral e intersectorial, buscando impactar en el indicador, en pro de la disminución de fallecimientos autoinflingidos en la población.

La relación de la mortalidad por suicidio, muestra que el sexo masculino es el más afectado representando el 80% de los casos reportados, frente a un 20% de suicidios del sexo femenino, la forma de llevar a cabo el hecho suicida, evidencia que el ahorcamiento es el de mayor presentación, seguido de la autolesión por arma de fuego y el consumo de plaguicidas y otras sustancias Químicas.

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>Quindío</b>	<b>17,13</b>	<b>13,9</b>	<b>15,67</b>	<b>5,81</b>
Armenia	11,48	7,57	15	7,45
Buenavista	0	0	0	0
Calarcá	14,81	14,56	28,66	7,07
Circasia	59,86	58,53	0	0
Córdoba	0	103,63	0	0
Filandia	0	80,58	39,49	0
Génova	131,49	0	0	0
La Tebaida	29,3	14,1	13,57	0



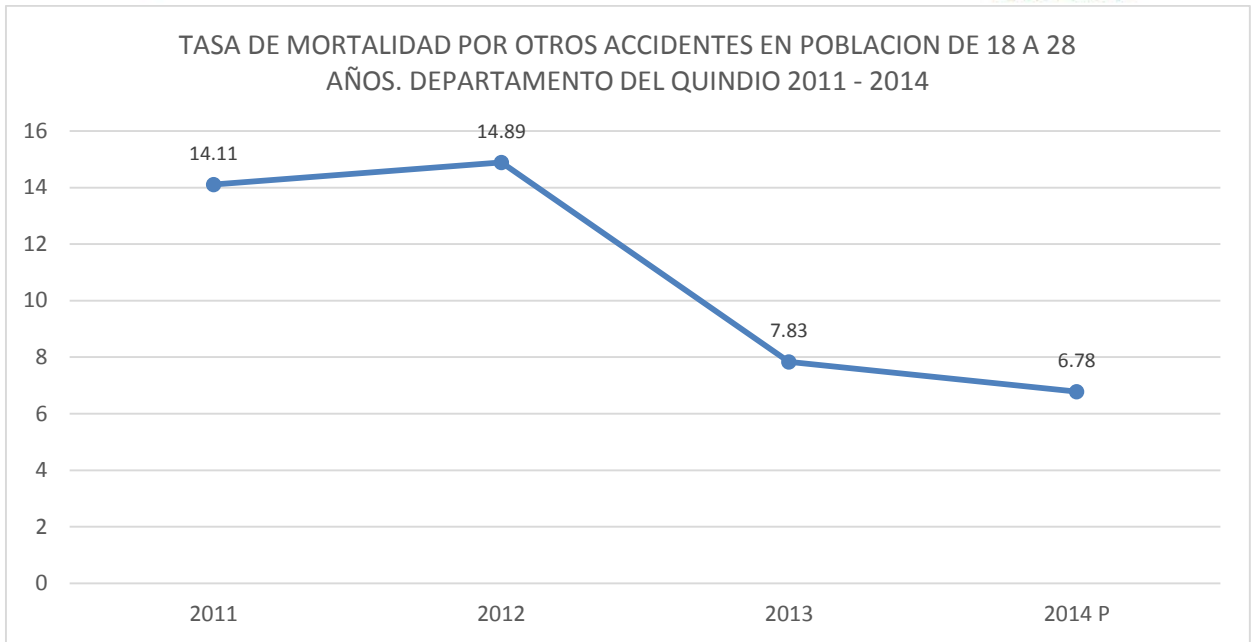
Montenegro	0	0	0	0
Pijao	176,21	0	0	0
Quimbaya	0	31,09	0	0
Salento	0	81,83	80,39	0

FUENTE: DANE

**TASA DE OTROS ACCIDENTES EN EL TOTAL DE MUERTES POR CAUSA EXTERNA (18 – 28 AÑOS)**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de mortalidad por Otros accidentes en población de 18 a 28 años	14,11	14,89	7,83	6,78	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: DANE



FUENTE: DANE

La tendencia de la mortalidad por otros accidentes en la población de 18 a 28 años de edad, muestra un descenso rápido entre la vigencia 2012 al 2013, comportamiento que continúa para la vigencia 2014, información a la fecha preliminar.

De acuerdo a la información reportada en relación a la mortalidad por otros accidentes, se encuentra que por cada dos hombres fallecidos por otros accidentes, fallece una mujer, encontrando que corresponde a traumatismos sin establecer por objeto romo, caída de la propia altura o de otros sitios, siendo en un alto porcentaje eventos sin establecer, dado que corresponde a cadáveres encontrados en lotes baldíos no logrando identificar la causa del fallecimiento.

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>Quindío</b>	<b>14,11</b>	<b>14,89</b>	<b>7,83</b>	<b>6,78</b>
Armenia	3,83	7,57	13,12	9,31
Buenavista	0	191,57	0	0
Calarcá	22,22	14,56	0	0
Circasia	0	0	0	0
Córdoba	104,93	103,63	0	0
Filandia	0	0	0	0
Génova	65,75	66,18	0	0
La Tebaida	0	28,2	0	13,05
Montenegro	13,09	0	12,77	0
Pijao	0	88,03	0	0



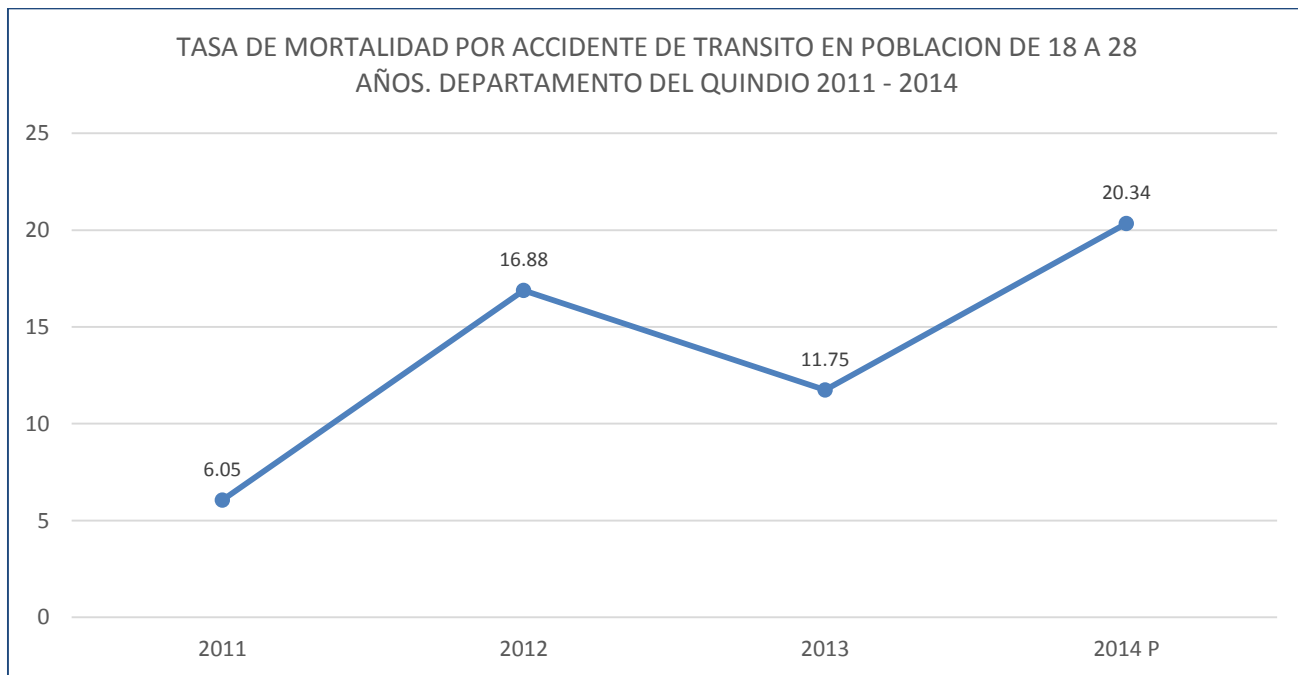
Quimbaya	31,69	15,55	0	0
Salento	83,54	163,67	0	0

FUENTE: DANE

**TASA DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN EL TOTAL DE MUERTES POR CAUSA EXTERNA (18 – 28 AÑOS)**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de mortalidad por Accidentes de tránsito en población de 18 a 28 años	6,05	16,88	11,75	20,34	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

FUENTE: DANE



FUENTE: DANE



El accidente de tránsito muestra una tendencia clara al aumento siendo la vigencia 2014, la más crítica, proyectándose un comportamiento creciente en relación a este evento lo que obliga a intervenciones directas y efectivas en relación a la regulación del tránsito en el Departamento del Quindío

Los fallecimientos por accidente de tránsito en el Departamento del Quindío, muestran que el sexo masculino es el más afectado, concentrando el 90% de ocurrencia evidenciando que por cada 10 hombres fallecidos por accidente de tránsito, muere una mujer; siendo importante evidenciar además que los fallecimientos por accidentes de tránsito ocasionados por motos en promedio concentran el 57% siendo una de las situaciones que vienen aumentando el comportamiento de la mortalidad en el Departamento del Quindío; las ocasionadas por Vehículo alcanzan el 38% de ocurrencia y por bicicleta el 5%.

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
<b>QUINDIO</b>	6,05	16,88	11,75	20,34
ARMENIA	3,83	18,93	7,5	14,9
BUENAVISTA	0	0	0	0
CALARCA	0	14,56	21,5	7,07
CIRCASIA	0	0	0	18,77
CORDOBA	0	0	0	0
FILANDIA	0	41,39	0	0
GENOVA	65,75	0	0	67,34
LA TEBAIDA	14,65	28,2	13,57	26,11
MONENEGRO	13,09	0	38,32	38
PIJAO	0	0	0	87,41
QUIMBAYA	0	31,09	15,29	15,12
SALENTO	0	0	0	0

FUENTE: DANE

**PORCENTAJE DE JÓVENES DE 18 A 28 AÑOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**





INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Porcentaje de jóvenes de 18 a 28 años de edad Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud		80,81%	79,43%	82,83%	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					97%

FUENTE: Plataforma Nacional de la PGN

De acuerdo a la información dispuesta para el indicador, se encuentra que el Departamento del Quindío, no alcanza la meta relacionada en el Plan de Desarrollo Departamental, siendo necesario evidenciar que la meta propuesta en el Plan, corresponde a la población total del Departamento.

Para la vigencia 2012, se realiza una depuración de afiliados con inconsistencias en datos, los cuales salieron del sistema, sumado a l cambio de criterios de calificación en los niveles del SISBEN que generaron que un porcentaje importante de la población aumentara su nivel de SISBEN no logrando los beneficios del régimen subsidiado y sin posibilidad económica para incluirse en el régimen contributivo, quedando finalmente sin afiliación

#### **NUMERO DE JOVENES DE 18 A 28 AÑOS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADOS CON VIH**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Número de jóvenes entre 18 a 28 años de edad diagnosticados con VIH/SIDA	37	35	31	39	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					NA



**FUENTE: Programa Salud Sexual y Reproductiva - SSDQ**

El Comportamiento en relación al número de casos reportados anualmente en población de 18 a 28 años, muestra una tendencia estable con una diferencia de dos casos promedio entre uno y otro año, siendo la vigencia 2014, la de mayor registró en el cuatrienio analizado.

De los casos reportados de VIH/SIDA en un promedio del 62% corresponden al municipio de Armenia, el 15,8% corresponden al municipio de Calarcá, el 6,4% del municipio de Montenegro como los de mayor incidencia

**PORCENTAJE DE GESTANTES ENTRE 18 A 28 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON VIH**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Porcentaje de gestantes entre 18 a 28 años de edad diagnosticadas con VIH	0,42	0,46	0,13	0,71	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					NA

**FUENTE: Programa Salud Sexual y Reproductiva - SSDQ**

Las vigencias 2011 y 2012, reportaron el mismo número de casos (4 casos) para la vigencia 2013, se logro reducir a 1 caso, pero para la vigencia 2015, se presenta un aumento importante de 5 casos de VIH en gestantes de 18 a 28 años de edad

**PREVALENCIA DE VIH/SIDA EN POBLACION DE 18 A 28 AÑOS DE EDAD**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Prevalencia de VIH/SIDA En población de 18 a 28 años de edad	0,15	0,18	0,21	0,25	



Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					NA

**FUENTE: Programa Salud Sexual y Reproductiva - SSDQ**

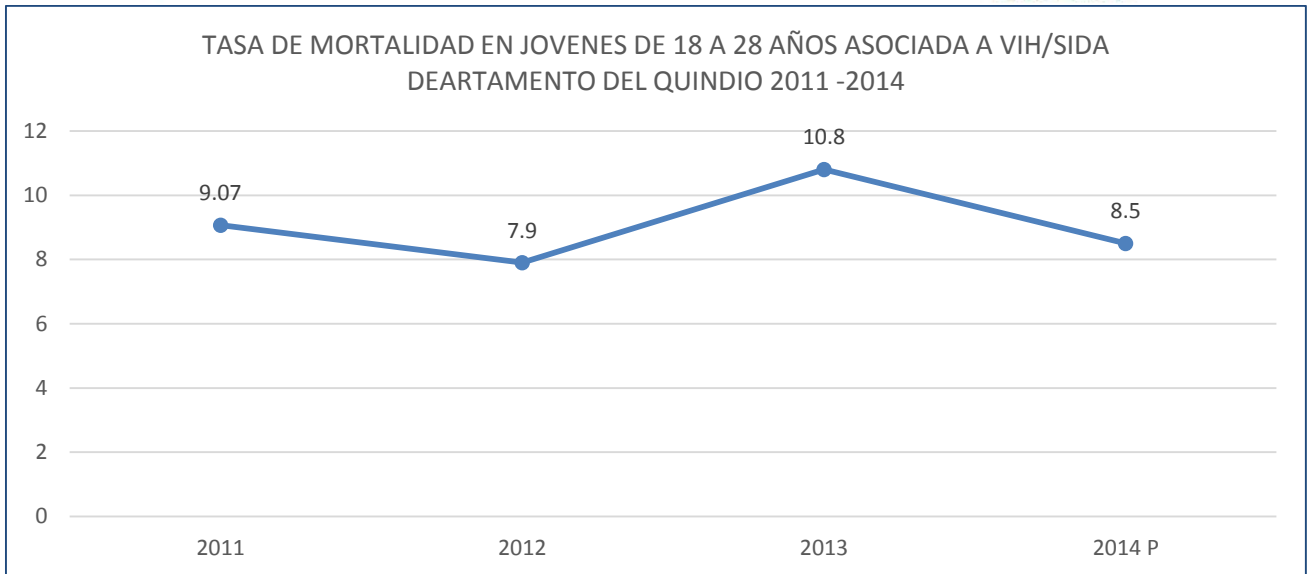
La Prevalencia evidenciada en el periodo 2011 – 2014, muestra una tendencia al aumento, situación que viene en aumento, agravada por los estilos de vida actuales que estimulan las relaciones sexuales libres, el cambio continuo de pareja, el inicio de la actividad sexual en forma temprana y el no uso de protección de barrera.

En un promedio del 74% los fallecimientos por VIH /SIDA corresponden al sexo masculino y el 26% restante al sexo femenino, los municipios de mayor reporte de casos son Armenia, Calarcá, Tebaida, Montenegro y Quimbaya.

**TASA DE MORTALIDAD EN PERSONAS DE 18 A 28 AÑOS DE EDAD ASOCIADA A VIH/SIDA**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Tasa de mortalidad en jóvenes de 18 a 28 años asociada a VIH/SIDA	9,07	7,9	10,8	8,5	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					NA

**FUENTE: DANE**



**FUENTE: DANE**

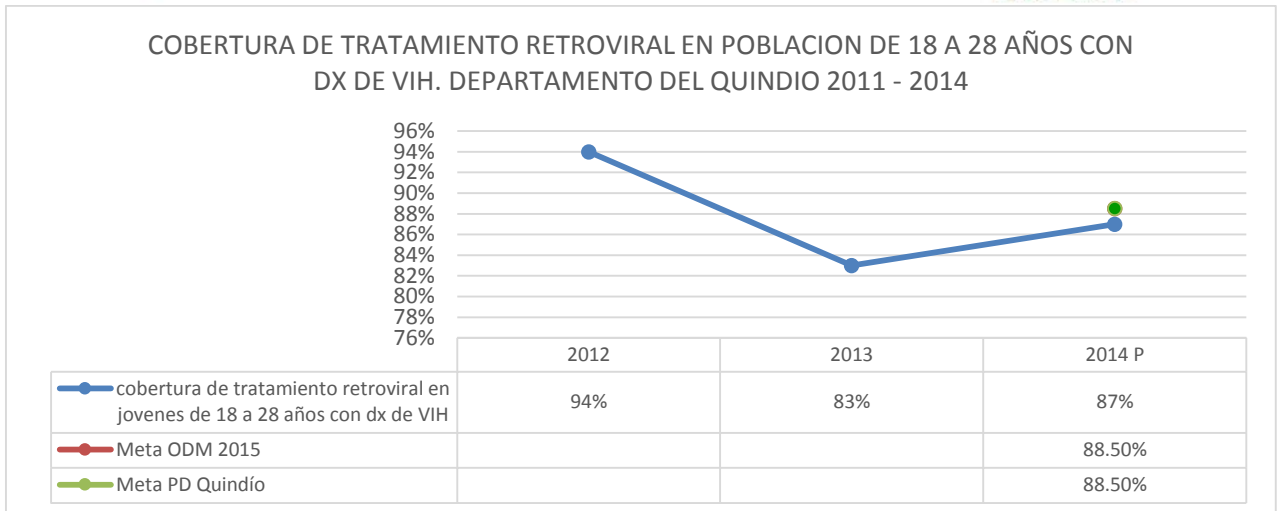
La mortalidad asociada a VIH/SIDA, muestra un comportamiento relativamente estable con picos comportamentales que corresponden en especial a población no adherente al tratamiento o abandonan el mismo, bien sea por desplazamiento fuera del Departamento o por decisión personal.

**COBERTURA DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL (EN PERSONAS ENTRE 18 Y 28 AÑOS DE EDAD)**

Tabla No. Porcentaje de Jóvenes de 18 a 28 años diagnosticadas con VIH que están recibiendo tratamiento retroviral - Departamento del Quindío 2011 - 2014

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Porcentaje de jóvenes de 18 a 28 años de edad diagnosticados con VIH que están recibiendo tratamiento		94%	83%	87%	
Meta de ODM (CONPES 140)					88,5%
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					88,5%

Fuente: Programa Salud Sexual y Reproductiva - SSDQ



Fuente: Programa Salud Sexual y Reproductiva - SSDQ

La cobertura de tratamiento antirretroviral en jóvenes de 18 a 28 años, no logra alcanzar la meta propuesta por los Objetivos del Milenio, dado que en este grupo poblacional se presentan desplazamientos continuos y se dificulta la adherencia al medicamento, sin embargo se continúan adelantando acciones de mejora con el fin de lograr mejorar la cobertura y adherencia al tratamiento.

### MORTALIDAD EN JOVENES (18 - 28 AÑOS) POR MALARIA (CASOS)

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Mortalidad en jóvenes de 18 a 28 años por malaria (Casos)	0	0	0	0	
Meta de ODM (CONPES 140)					46
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					0

FUENTE: DANE

Para la vigencia 2011 – 2014, el Departamento del Quindío no reporto muertes por Malaria en población de 18 a 28 años de edad; dando cumplimiento a las metas establecidas en los Objetivos del Milenio y el Plan de Desarrollo del Departamento del Quindío.





De acuerdo al reporte realizado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se realiza seguimiento promedio a 40 casos de malaria vivax y 20 casos de malaria falciparum anuales, con un porcentaje de complicación promedio del 3%, el medicamento es suministrado por la Secretaria de Salud Departamental del Quindío a las IPS que reportan los casos, apoyados en el control de calidad realizado al diagnóstico del evento desde el Laboratorio Departamental del Quindío, unidos a los procesos de búsqueda y control vectorial adelantados por el personal de saneamiento ambiental del Departamento; se logró garantizar la No ocurrencia de fallecimientos debidos a esta causa en el cuatrienio 2011 – 2014

**MORTALIDAD EN JOVENES (18 - 28 AÑOS) POR DENGUE (CASOS)**

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Mortalidad en jóvenes de 18 a 28 años por Dengue(Casos)	0	0	0	0	
Meta de ODM (CONPES 140)					47
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 – 2015					0

FUENTE: DANE

Para la vigencia 2011 – 2014, el Departamento del Quindío no reporto muertes por dengue en población de 18 a 28 años de edad. Dando cumplimiento a las metas establecidas en los Objetivos del Milenio y el Plan de Desarrollo del Departamento del Quindío

Por medio del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se realiza el monitoreo de los casos de dengue reportados desde los 12 municipios del Departamento, siendo el comportamiento reportado en la vigencia 2010 considerado como el mas critico en la historia del Departamento, situación vivida a nivel Nacional presentándose incremento de casos en los Departamentos con condiciones para la proliferación del vector Aedes aegypti y albopictus. a partir de la vigencia 2011 hasta el año 2012, la disminución en el número de casos es abrupta, sin embargo se presenta un aumento significativo a partir de la vigencia 2013 hasta el 2014, continuándose una tendencia al ascenso, situación que se agrava con el ingreso del virus del Chikungunya al Departamento del Quindío, motivo por el cual se intensificaron desde el nivel Departamental las acciones de Vigilancia Epidemiológica y control vectorial, situación que en cierta forma a logrado controlar la letalidad por el evento, obteniendo para el cuatrienio analizado cero casos de mortalidad por dengue en la población de 18 a 28 años de edad.

- **CONSUMO DE DROGAS**

No se tiene información sobre dinámicas de consumo en población entre 14 y 28 años. Sin embargo, al analizar los reportes del Observatorio Nacional de Salud Mental y Droga, para el Quindío, se encuentra que la prevalencia mensual para cualquier tipo de sustancia psicoactiva es de

8.8%. Para sustancias legales, la prevalencia más alta es para alcohol (40,1%), para sustancia ilegal es la marihuana (4,5%) y el Dick (4,3%).

Sustancia Psicoactiva	Población representada	
	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	4.076	9,1%
Alcohol	18.032	40,1%
Bebidas energizantes	6.117	13,6%
Tranquilizantes	296	0,7%
Estimulantes	90	0,2%
Marihuana	2.010	4,5%
Cocaína	695	1,5%
Basuca	85	0,2%
Éxtasis	398	0,9%
Heroína	75	0,2%
Pegantes y/o solventes	620	1,4%
Popper	888	2,0%
Dick (leidys - fragancia)	1.942	4,3%
Alucinógenos	312	0,7%
Cualquier sustancia	3.943	8,8%

**Gráfico 2. Prevalencia mensual de consumo de sustancias psicoactivas.** Fuente: Análisis secundario Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas. 2012

La prevalencia de consumo en los últimos doce meses para cualquier tipo de sustancia asciende a 14,2%. El consumo de alcohol sigue siendo el más frecuente. En cuanto a sustancias ilegales, aumenta el consumo de Dick frente al de marihuana.

Sustancia Psicoactiva	Población representada	
	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	7.888	17,5%
Alcohol	26.967	60,0%
Bebidas energizantes	10.472	23,3%
Tranquilizantes	615	1,4%
Estimulantes	168	0,4%
Marihuana	3.321	7,4%
Cocaína	1.343	3,0%
Basuca	195	0,4%
Éxtasis	765	1,7%
Heroína	246	0,5%
Pegantes y/o solventes	1.162	2,6%
Popper	1.382	3,1%
Dick (leidys - fragancia)	3.805	8,5%
Alucinógenos	644	1,4%
Cualquier sustancia	6.369	14,2%

**Gráfico 3. Prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas.** Fuente: Análisis secundario Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas. 2012

En cuanto a la prevalencia de vida, en sustancias legales sigue siendo el alcohol la más frecuente, seguido de bebidas energizantes. En cuanto a sustancias ilegales, el Dick está por encima de la marihuana. La prevalencia de vida es de 18,7%.

Sustancia Psicoactiva	Población representada	
	Frecuencia	Prevalencia
Tabaco	13.007	28,9%
Alcohol	30.418	67,7%
Bebidas energizantes	13.875	30,9%
Tranquilizantes	955	2,1%
Estimulantes	346	0,8%
Marihuana	4.467	9,9%
Cocaína	2.172	4,8%
Basuca	336	0,7%
Éxtasis	974	2,2%
Heroína	366	0,8%
Pegantes y/o solventes	1.548	3,4%
Popper	2.037	4,5%
Dick (leidys - fragancia)	5.240	11,7%
Alucinógenos	929	2,1%
Cualquier sustancia	8.426	18,7%

**Gráfico 4. Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas.** Fuente: Análisis secundario Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas. 2012

### 3.2.3.2. Derechos económicos, sociales y culturales

## COBERTURA EN EDUCACIÓN SUPERIOR Y DESERCIÓN

El departamento tiene una cobertura de educación superior del 61,20%, en donde la oferta es principalmente dada por el municipio de Armenia. Aunque la cobertura es superior a la nacional, también lo es la deserción con 12,6%.

Matrícula, Tasa de Cobertura, Deserción año 2013□

Capital / Depto.	Población total	Población 17-21 años*	Matrícula Pregrado Oficial	Matrícula Pregrado Privada	Matrícula Pregrado Total	Tasa de Cobertura	Población 17-21 años por fuera del sistema		Tasa de Deserción
							Δ	Δ%	
Armenia	293.605	25.475	22.628	6.296	28.924	113,54%	-3.449	-13,54%	
Resto de Municipios	265.364	24.393	1.145	452	1.597	6,55%	22.796	93,45%	
QUINDÍO	558.969	49.868	23.773	6.748	30.521	61,20%	19.347	38,80%	12,6%
Nacional	47.661.787	4.354.649	1.069.626	913.795	1.983.421	45,50%	2.371.228	54,50%	10,4%

Fuente: MEN-SNIES-SPADIES-SENA

Adicionalmente, la deserción acumulada del departamento es la más alta del Eje Cafetero, en especial en el nivel técnico profesional. Para los niveles Universitario y Tecnológico, la deserción es incluso superior a la nacional.

	Nivel de formación		
	Universitario	Tecnológico	Técnica Profesional
Total Nacional	45,3%	52,3%	63,2%
Caldas	40,2%	58,6%	46,2%
Quindío	51,0%	58%	58,8%
Risaralda	49,4%	56,3%	n.d.

Fuente: MEN-SPADIES (2012)

## CAPACIDADES Y COMPETENCIAS PARA EL DESARROLLO DE UNA VIDA AUTÓNOMA

### TASA DE COBERTURA NETA DE EDUCACIÓN

En la última década se ha evidenciado un aumento en la cobertura neta de educación secundaria y media, sin embargo, es necesario seguir avanzando el cumplimiento de este proceso, a fin de que haya menos adolescentes y jóvenes en condiciones de extraedad.

**Tabla 1. Tasa de cobertura neta por nivel.**

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media
2002	62,69%	91,66%	65,72%	34,35%



2003	53,51%	98,31%	69,42%	38,07%
2004	62,28%	102,72%	69,81%	39,46%
2005	68,87%	96,83%	69,56%	43,40%
2006	57,67%	93,18%	71,99%	47,24%
2007	66,57%	93,50%	72,46%	42,39%
2008	60,37%	88,62%	74,23%	41,05%
2009	65,17%	90,43%	78,41%	43,39%
2010	61,51%	86,43%	77,30%	45,30%
2011	64,45%	85,53%	80,32%	47,29%
2012	57,76%	83,48%	79,17%	46,59%

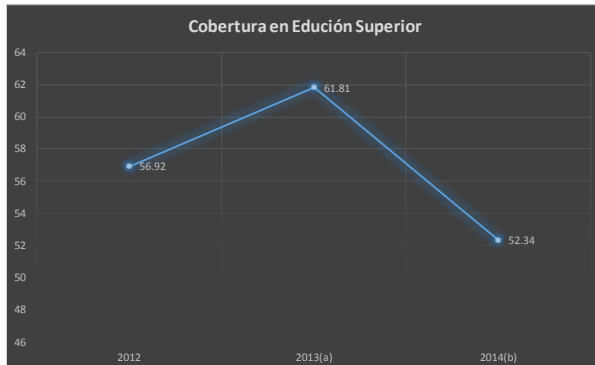
Fuente: MEN-SIMAT

	Nivel de formación		
	Universitario	Tecnológico	Técnica Profesional
Total Nacional	45,3%	52,3%	63,2%
Caldas	40,2%	58,6%	46,2%
Quindío	51,0%	58%	58,8%
Risaralda	49,4%	56,3%	n.d.

Fuente: MEN-SPADIES (2012)



Periodo del indicador	Cobertura en Educación Superior
2012	56.92
2013(a)	61.81
2014(b)	52.34



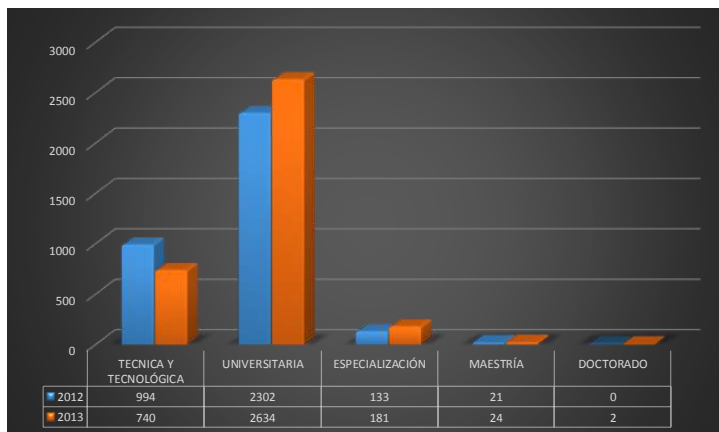
Este indicador contiene la información a nivel Técnico, Tecnológico y Universitario.

A la fecha se cuenta con información disponible de los Años 2011 y 2012, para los Años 2013 y 2014 aún se está en proceso de consolidación de la información, ya que estos son datos preliminares.

Fuente de Información: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (SINIES) - DANE

## TITULACIÓN EDUCACIÓN SUPERIOR

PERIODO DEL INDICADOR	TECNICA Y TECNOLÓGICA	UNIVERSITARIA	ESPECIALIZACIÓN	MAESTRÍA	DOCTORADO	TOTAL
2012	994	2302	133	21	0	3450
2013	740	2634	181	24	2	3581



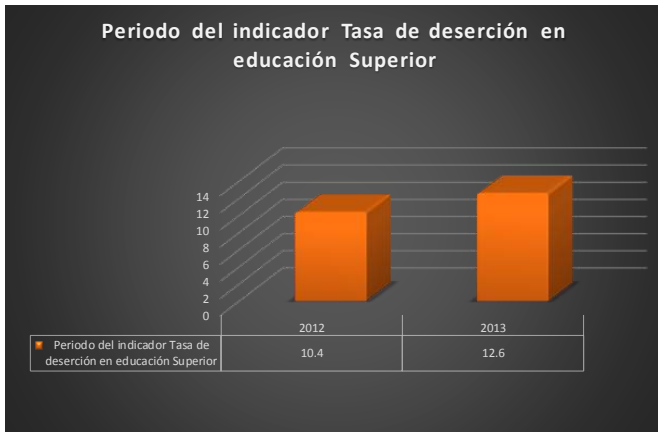
En la Actualidad se encuentran disponibles datos de titulación superior de los años 2012 y 2013 a nivel departamental.

Fuente de Información: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (SINIES) - DANE

## DESERCIÓN EDUCACIÓN SUPERIOR



Departamento	Tasa de Deserción 2012	Tasa de Deserción 2013
Quindío	10.40%	12.60%



Este indicador contiene la información a nivel Técnico, Tecnológico y Universitario.

A la fecha se cuenta con información disponible de los Años 2012 y 2013, para el Año 2014 aún se está en procesando de consolidación de la información.

Fuente de Información: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (SINIES) - DANE

Periodo del indicador	Tasa de deserción en educación Superior
2012	10.40
2013	12.60

### MATRICULADOS QUINDÍO PRIMER SEMESTRE 2016 UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

Cuenta de DOCUMENTO	PERIODO										
		2012-1	2012-2	2013-1	2013-2	2014-1	2014-2	2015-1	2015-2	2016-1	Total general
<b>ARMENIA</b>	FACULTAD DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	26	27	43	37	8	33	34	74	38	320
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	118	73	86	71	115	68	122	201	135	989
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	74	69	108	118	154	1	151	333	121	1,129
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	191	203	232	214	231	263	261	449	198	2,242



	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES	30	72	75	38	89	78	92	186	105	765	
	FACULTAD DE EDUCACION	232	236	242	305	298	275	338	615	286	2,827	
	FACULTAD DE INGENIERIA	239	229	241	223	224	206	226	530	267	2,385	
<b>Total ARMENIA</b>		<b>910</b>	<b>909</b>	<b>1,027</b>	<b>1,006</b>	<b>1,119</b>	<b>924</b>	<b>1,224</b>	<b>2,388</b>	<b>1,150</b>	<b>10,657</b>	
<b>BUENAVISTA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	1		1			3		4		9	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS			1	1				2	1	5	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD							1			1	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	2	2		1	1	2	2	1		11	
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES				1	1					2	
	FACULTAD DE EDUCACION		2	1	1	4	2		3	1	14	
	FACULTAD DE INGENIERIA			2			1				3	
<b>Total BUENAVISTA</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	
<b>CALARCA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	9	6	7	6	2	8	8	20	11	77	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	20	10	9	6	13	6	13	33	21	131	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	8	3	18	12	19		18	39	16	133	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	31	37	37	37	34	52	43	64	30	365	



	AS											
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES	5	9	9	4	11	9	11	27	16	101	
	FACULTAD DE EDUCACION	49	39	48	63	53	53	71	106	39	521	
	FACULTAD DE INGENIERIA	46	31	43	42	41	30	34	104	52	423	
<b>Total CALARCA</b>		<b>168</b>	<b>135</b>	<b>171</b>	<b>170</b>	<b>173</b>	<b>158</b>	<b>198</b>	<b>393</b>	<b>185</b>	<b>1,751</b>	
<b>CIRCASIA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	6	1	3	2	1	2	1	4	2	22	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	8	7	8	9	11	7	8	12	9	79	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	2	1	7	5	7		6	9	1	38	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	8	18	24	10	17	18	18	35	18	166	
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES	4	3	3	3	11	5	12	15	11	67	
	FACULTAD DE EDUCACION	10	23	19	25	30	16	22	50	24	219	
	FACULTAD DE INGENIERIA	8	18	15	9	19	18	17	32	16	152	
<b>Total CIRCASIA</b>		<b>46</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>63</b>	<b>96</b>	<b>66</b>	<b>84</b>	<b>157</b>	<b>81</b>	<b>743</b>	
<b>CORDOBA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	1		1			2				4	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS				1		1				2	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD			1	1				5	1	8	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y	1	2	2	2	4	3	2	3	1	20	



	ADMINISTRATIVAS											
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES		2	1					2		5	
	FACULTAD DE EDUCACION		3	3	1	1	2		5	3	18	
	FACULTAD DE INGENIERIA		1	2	2	2	2	2	4	2	17	
<b>Total CORDOBA</b>		<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>74</b>	
<b>FILANDIA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	1						2			3	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	6	2	1		3	1		3	2	18	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	3	2	4		3		2	2	2	18	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	6	3	3	1	8	2	7	13	7	50	
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES		3	5	2	5	1	5	2	1	24	
	FACULTAD DE EDUCACION	7	7	6	6	7	7	8	11	3	62	
	FACULTAD DE INGENIERIA	3	3	5	5	2	1	1	8	4	32	
<b>Total FILANDIA</b>		<b>26</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>207</b>	
<b>GENOVA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES		1	2	1				1	1	6	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	2	1	2	2		1	2	3	2	15	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	1	2			1		2	1		7	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y	5	1		5	3	3	4	5	3	29	





	ADMINISTRATIVAS											
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES		1	1		1		1	2	1	7	
	FACULTAD DE EDUCACION	1	5	1	7	9	4	4	5	5	41	
	FACULTAD DE INGENIERIA		3	5	2	2		2	8	3	25	
<b>Total GENOVA</b>		<b>9</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>130</b>	
<b>LA TEBAIDA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	3		3	1	2	1	1	7		18	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	6	6	5	3	4	4	7	5	4	44	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	1	2	5	5	8		9	19	5	54	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	16	8	13	5	10	14	18	19	10	113	
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES		5	3	7	5	3	1	10	5	39	
	FACULTAD DE EDUCACION	21	14	10	12	19	13	10	30	12	141	
	FACULTAD DE INGENIERIA	11	16	13	18	9	10	8	18	15	118	
<b>Total LA TEBAIDA</b>		<b>58</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>51</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>54</b>	<b>108</b>	<b>51</b>	<b>527</b>	
<b>MONTENEGRO</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES			1	6		3	5	4	3	22	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	15	7	3	4	5	2	7	6	3	52	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	4	4	2	5	13		6	12	5	51	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y	25	16	13	18	21	13	11	24	12	153	



	ADMINISTRATIVAS											
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES	1	2	6	1	6	4	4	8	6	38	
	FACULTAD DE EDUCACION	22	19	13	23	23	32	30	45	19	226	
	FACULTAD DE INGENIERIA	12	19	19	14	22	15	22	38	18	179	
<b>Total MONTENEGRO</b>		<b>79</b>	<b>67</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>90</b>	<b>69</b>	<b>85</b>	<b>137</b>	<b>66</b>	<b>721</b>	
<b>PIJAO</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES			1			3		5	4	13	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS		1			1	1	1	2	2	8	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		5	3	1				5	2	16	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	6	1	5	1	2	1	4	9	3	32	
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES						1		3	2	6	
	FACULTAD DE EDUCACION	2	1	5	3	3	4	5	6	4	33	
	FACULTAD DE INGENIERIA	3	2	2	7	1	1	3	14	8	41	
<b>Total PIJAO</b>		<b>11</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>149</b>	
<b>QUIMBAYA</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	1		4		1	2	5	3	3	19	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS	3	1	3	5	3	1	4	11	8	39	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	4	2	9	9	11		8	17	6	66	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y	21	17	10	13	5	7	15	26	7	121	



	ADMINISTRATIVAS											
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES		4	2	1	5	4	5	5	2	28	
	FACULTAD DE EDUCACION	22	19	14	25	14	14	17	27	14	166	
	FACULTAD DE INGENIERIA	13	8	17	8	8	7	9	31	16	117	
<b>Total QUIMBAYA</b>		<b>64</b>	<b>51</b>	<b>59</b>	<b>61</b>	<b>47</b>	<b>35</b>	<b>63</b>	<b>120</b>	<b>56</b>	<b>556</b>	
<b>SALENTO</b>	FACULTA DE CIENCIAS AGROINDUSTRIALES	1	1			1			1		4	
	FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIAS			1			1	1			3	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD			2	2	1			4	2	11	
	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS	5	3	2	2	1	1	5	4	2	25	
	FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES						2		3	3	8	
	FACULTAD DE EDUCACION	1	5	3	2	1	3	8	5	2	30	
	FACULTAD DE INGENIERIA	2	1	4	4	2	1	1	7	5	27	
<b>Total SALENTO</b>		<b>9</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>108</b>	
<b>Total general</b>		<b>1,385</b>	<b>1,350</b>	<b>1,523</b>	<b>1,486</b>	<b>1,652</b>	<b>1,354</b>	<b>1,783</b>	<b>3,464</b>	<b>1,671</b>	<b>15,668</b>	

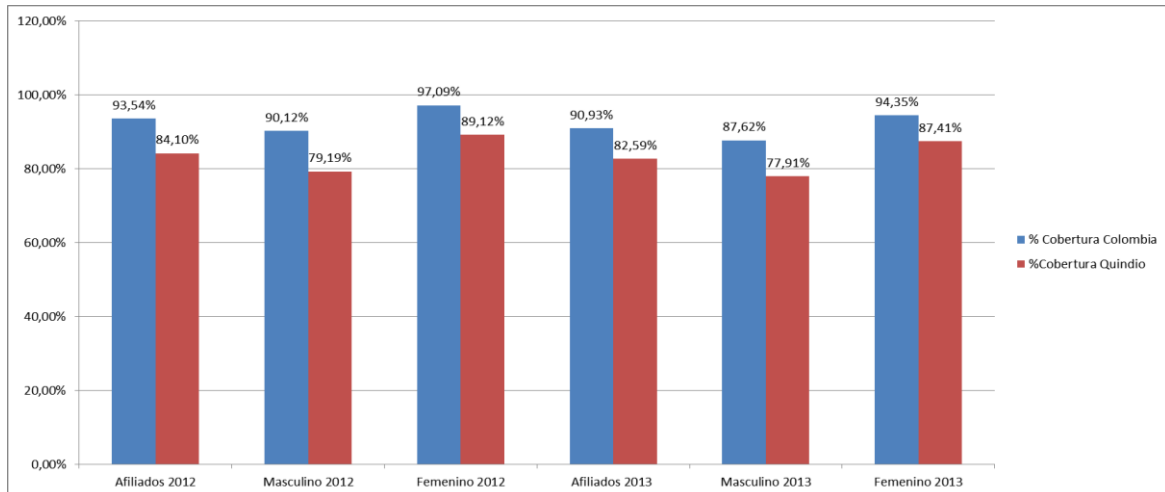
Fuente: Universidad del Quindío

## SEGURIDAD SOCIAL

El aseguramiento universal de la población joven debe ser un propósito fundamental. Sin embargo, se observa que existe una cobertura inferior a la esperada. Así las cosas, mientras que en Colombia para el 2013 se encontraba afiliada al sistema de

seguridad social en salud el 90,93% de la población joven, en el departamento esta proporción disminuye al 82,59%

Por sexo, se observa una mayor tendencia de afiliación de mujeres que de hombres. De esta forma, en el 2013, se encontraban afiliados el 77,91% de los hombres entre los 14 y 28 años. Para las mujeres esta proporción asciende a 87,41% en el mismo periodo.



**Gráfico 5. Cobertura en aseguramiento en población joven.** Fuente: Elaboración propia partir del datos del JUACO (preliminar)

Según el DANE la esperanza de vida para la población joven del Departamento del Quindío, 2015 entre 14 y 28 años, es de 74.46 años.

## TRABAJO DIGNO Y EMPLEABILIDAD

No existen cifras de desempleo por series de años, salvo la que aparece en el Documento CONPES 173 de 2014, sobre la generación de oportunidades en los jóvenes. De acuerdo a este documento, las tasa de desempleo en jóvenes asciende al 25,3% siendo superior a la de la nación, y los restantes municipios del Eje Cafetero.



Departamento	Población total del país		Pobreza		Educación		Ocupados		Desocupados	
	No. Personas	% de jóvenes	% de jóvenes pobres	% de jóvenes estudiantes	% de jóvenes con título (18 a 28 años)	No. Personas por departamento	% jóvenes	No. Personas por departamento	% de jóvenes	Tasa de desempleo de jóvenes
Antioquia	6.221.827	26,5	25,7	51,0	62,8	2.852.831	29,5	339.308	50,1	16,8
Atlántico	2.373.547	25,9	34,1	40,0	53,5	1.018.620	24,1	88.355	58,7	17,5
Bogotá D.C.	7.567.669	26,6	10,6	57,4	70,4	4.001.383	28,9	421.535	52,8	16,1
Bolívar	2.025.596	26,4	43,5	43,9	56,7	857.538	27,4	70.767	56,4	14,5
Boyacá	1.271.130	24,0	33,7	43,9	58,1	549.925	24,3	43.312	53,0	14,7
Caldas	982.204	24,9	36,5	38,9	51,3	382.119	24,9	43.167	46,6	17,4
Caquetá	459.517	27,1	39,2	37,9	50,2	162.495	29,1	17.263	55,5	16,9
Cauca	1.342.658	26,6	63,4	38,7	50,0	529.534	26,2	68.258	51,9	20,4
Cesar	991.581	27,3	43,5	42,0	54,5	385.581	29,5	39.037	57,8	16,6
Córdoba	1.632.650	25,9	59,3	45,0	55,7	697.012	27,3	92.737	54,0	20,8
Cundinamarca	2.561.287	26,1	21,2	55,6	70,4	1.278.529	29,0	132.981	54,0	16,2
Chocó	485.546	29,6	67,8	36,1	48,6	156.455	33,2	18.811	54,7	16,6
Huila	1.111.950	26,4	44,0	51,8	63,3	506.737	30,0	54.500	53,9	16,2
La Guajira	874.531	26,2	58,2	58,9	67,0	410.763	32,9	38.175	47,4	11,8
Magdalena	1.223.890	26,3	50,9	40,7	55,0	475.608	27,6	40.411	52,7	13,9
Meta	906.806	26,3	27,0	48,7	63,0	394.682	29,4	46.443	47,5	16,0
Nariño	1.680.807	26,2	52,4	51,0	62,0	782.595	28,6	112.836	50,2	20,2
Norte de Santander	1.320.781	26,9	38,5	47,6	58,9	560.958	30,2	79.719	54,2	20,3
Quindío	555.840	24,7	40,4	41,9	54,8	233.764	24,6	42.519	45,6	25,3
Risaralda	935.909	25,5	28,5	48,7	60,2	415.825	27,9	72.294	51,5	24,3
Santander	2.030.774	25,7	19,2	56,8	69,0	1.045.595	28,4	88.156	52,4	13,5
Sucre	826.782	27,1	51,6	43,2	55,3	341.943	28,3	34.764	58,3	17,3
Tolima	1.396.036	24,1	40,9	54,2	64,4	665.666	27,4	84.633	48,4	18,3
Valle del Cauca	4.474.390	25,7	28,0	47,4	59,1	2.060.092	26,4	319.601	49,5	22,5
<b>Total país</b>	<b>45.253.707</b>	<b>26,2</b>	<b>32,2</b>	<b>49,4</b>	<b>61,8</b>	<b>20.766.251</b>	<b>28,1</b>	<b>2.389.583</b>	<b>51,9</b>	<b>17,5</b>

Fuente: Documento CONPES 173 de 2014.

Los y las jóvenes afrontan serias dificultades para integrarse al mercado de trabajo y la brecha entre los más competitivos frente a las exigencias del mismo y los menos competitivos cada día se amplía. En Colombia el desempleo está más concentrado en los jóvenes entre 18 y 24 años, por lo que acceder y contar con un trabajo estable, es el anhelo de la mayoría de los jóvenes, y en particular de los desescolarizados que consideran es el trabajo el principal medio para proyectar sus sueños y procurar mejores niveles de subsistencia para los suyos. Los jóvenes rurales y de los sectores populares urbanos siguen siendo reclutados por los actores armados, siendo las presiones económicas y sociales las coyunturas para terminar enredados en la complejidad de ese conflicto, colocando esta población la mayoría de los combatientes y los muertos de esta situación.

“El desempleo de los jóvenes es en parte consecuencia de dificultades de ajuste entre las calificaciones y las necesidades existentes en el mercado de trabajo. Los jóvenes no tienen experiencia del mundo del trabajo y los empleadores no están preparados para darle la oportunidad. Esta situación es más grave aún para los jóvenes pobres, quienes no pueden permitirse estar desempleados. Ellos terminan encerrándose en un círculo vicioso: no tienen acceso a empleos dignos porque carecen de formación y no pueden formarse porque están urgidos por obtener ingresos”<sup>22</sup>

<sup>22</sup>LASIDA, Javier (2005). Acercando a los jóvenes al mundo del trabajo en América Latina. Carta Informativa.





Son muchos los que ante el creciente desempleo recurren como opción de trabajo al desarrollo de iniciativas juveniles, las que se dan en condiciones de informalidad y baja competitividad lo que conlleva a la inestabilidad de las unidades productivas con alto riesgo de fracaso económico. Existe por lo tanto, una alta participación de jóvenes desescolarizados de los estratos 1 y 2 cuya generación de ingresos se produce en actividades marginales y delincuenciales.

Mucho se habla de los programas de emprendimientos juveniles como estrategia para generar empleo para la población joven del Departamento, pero esto termina siendo más una parte del discurso gubernativo que una realidad, en la medida que las iniciativas empresariales juveniles son anónimas y sigue siendo para ellas difícil acceder a la asistencia técnica y a fuentes financieras con facilidades de acceso y bajo costo que les permita contar con los recursos adecuados para sus propuestas de negocio. Existen algunas respuestas institucionales como el Fondo EMPRENDER que tiene como objetivo apoyar proyectos productivos que integren los conocimientos adquiridos por los emprendedores en sus procesos de formación con el desarrollo de nuevas empresas, y a los que se les facilita el acceso al capital para la puesta en marcha de las nuevas unidades productivas, pero en realidad son muy pocos los jóvenes que acceden a estos beneficios tanto por el nivel de exigencia que tiene este Fondo, como por el escaso desarrollo de los planes de negocio de los jóvenes.

**ESTADÍSTICAS SOBRE DESEMPLEO Y POBREZA EN JÓVENES. ESTRATEGIA HECHOS Y DERECHOS**

Categoría de derechos	Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Resultado por Período				
			2011	2012	2013	2014	2015
<b>Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia: salud, alimentación, vivienda, asistencia médica, vestido y servicios sociales necesarios</b>	Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza	%	40.8	38.9	35.6	31.7	ND
	Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza extrema	No	11.7	12.1	9.2	6.9	ND
<b>Derecho al trabajo en condiciones equitativas</b>	Tasa de desempleo personas entre 18 y 28 años	No	28	24,5	26	22	ND



- **ACCESO A LA CULTURA**

El departamento se distingue en el contexto nacional por su organización en el sector cultural, pues existe un Consejo Departamental de Cultura y siete consejos en las áreas de artes visuales, artes escénicas, danza, cinematografía, literatura, medios comunitarios y música, todos debidamente conformados y reconocidos mediante Ordenanza. Nueve municipios han conformado sus Consejos de Cultura, hay catorce Casas de Cultura en las cabeceras municipales y en los corregimientos de Barcelona y la Virginia en Calarcá, las que se encuentran funcionando y tienen procesos de formación en diferentes áreas artísticas, a excepción de la de Armenia. Se reconoce el desarrollo institucional del sector cultural, pero se requiere promover la participación ciudadana y en particular de los jóvenes cuya presencia en estos mecanismos es escasa.

Frente a los retos más relevantes, se ha encontrado la necesidad de lograr mayor articulación y fortalecimiento de los procesos de planeación y administración de la cultura local y departamental, de sus expresiones artísticas, los gestores, instituciones y procesos de la cultura mediante el Sistema Departamental, que permita superar las debilidades existentes en infraestructura, dotación, capacitación, investigación, promoción, difusión y financiamiento de todas las actividades que fortalezcan la cultura y se logren mayores impactos en la calidad de vida de la población quindiana.

Se hace necesario particularizar la oferta institucional hacia la población juvenil que permita conocer y cuantificar su participación en el Departamento, estableciendo la forma como los jóvenes asumen, visualizan, participan y promueven la cultura en el territorio, de sus manifestaciones y expresiones, de las culturas y subculturas juveniles, de la interacción de los jóvenes con esos mecanismos y en esos espacios.

#### PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA

Los jóvenes sienten preocupación por la escasa visibilización que la sociedad y el Estado hacen de esta franja poblacional; manifiestan la existencia de una débil interlocución, una reducida concertación intersectorial e interinstitucional entre los organismos del Estado, las organizaciones juveniles y la sociedad civil que se refleja en un débil desarrollo de las políticas públicas de juventud, el insuficiente desarrollo y uso de sistemas de información para orientar la toma de decisiones, así como unas limitadas asignaciones presupuestales para esta población.

A pesar de la existencia de mecanismos de participación constitucionalmente consagrados, los jóvenes sienten que cada vez hay menos participación en las decisiones públicas; los y las jóvenes se sienten excluidos de las políticas estatales lo



que les obliga a buscar otras formas no convencionales y mecanismos tanto de expresión, como de presión social para garantizar que se les escuche.

Las Casas de Juventud, que fueron creadas para fomentar en los jóvenes la participación y articulación a la vida municipal, algunas no funcionan, o no existen y las que aún siguen en pie están al servicio de otras actividades ajenas a las que inicialmente fueron orientadas; en la mayoría de los municipios se han elegido los CMJ pero desafortunadamente no son formalmente invitados a participar de los Consejos Municipales de Política Social (CPS) o los Consejos Locales de Planeación, no son incluidos en las esferas y mecanismos de decisión a nivel local o territorial. Es decir no hay una interlocución real y valedera entre el Estado y los jóvenes.

Se presenta un gran desencuentro entre las demandas de participación de los jóvenes y las ofertas de servicios por parte del Estado, lo anterior se corrobora con el hecho del escaso desarrollo e inclusión de la política pública de juventud en las agendas gubernamentales, la baja participación y concertación con la población sujeto de su acción, el bajo desarrollo de la institucionalidad para abordar los problemas de la juventud, la inexistencia de un sistema departamental y municipal de juventud propuesto por la ley 1622. La carencia de unos Consejos Municipales y Departamental de Juventud activos y operantes con capacidad de incidencia en los procesos de construcción y aplicación de políticas públicas para los y las jóvenes del departamento del Quindío y la ausencia de un sistema de información confiable y de fácil consulta para actualización de líneas base, dificulta la proyección de metas confiables en beneficio de los y las jóvenes del Departamento.

Son varios los factores que han afectado la consolidación de estos organismos colegiados:

- i) La falta o limitado respaldo de los mandatarios locales.
- ii) La escasa formación para cumplir con las funciones de parte de los consejeros.
- iii) Los problemas de comunicación y poco desarrollo de la cultura de la información sobre procesos adelantados para la realización del empalme entre los consejeros entrantes y salientes;
- iv) La deserción bien sea por desmotivación derivada de un bajo nivel de apoyo de las administraciones locales o porque los consejos de juventud no eran lo que esperaban;
- v) La falta de capacidad de incidencia de los jóvenes en la toma de decisiones que los afectan.

El escaso fortalecimiento de los mecanismos de participación de la adolescencia y la juventud en las decisiones que los afectan, para incentivar su ciudadanía activa e identidad en el marco de sus derechos y deberes, no promueven su incidencia en los espacios de implementación de políticas relacionadas con el goce efectivo de los derechos que tienen a la existencia, la participación, el desarrollo y la protección.

De acuerdo con lo anterior, se reclama el reconocimiento de las diversas formas de expresión y organización juvenil, así como la ampliación de espacios y estrategias de participación e incidencia para los adolescentes y los jóvenes con el fin de poder



contar con ciudadanos comprometidos con el desarrollo de sus comunidades y del país.

Igualmente plantean su exclusión en los planes territoriales y locales de desarrollo, ya que en términos de política social, son la población menos visible y de menor desarrollo e inversión. En los planes de gobierno, escasamente aparecen unas pocas líneas de trabajo en su mayoría sin asignaciones presupuestales representativas. No ven que se plantee a nivel territorial y local un desarrollo institucional que especialice instrumentos de acción pública para la atención y la concertación con esta población.

## **PROMOCIÓN DE LOS PROCESOS JUVENILES**

A nivel de la institucionalidad y de las organizaciones que trabajan en el tema de juventud se constató problemáticas recurrentes que se han instalado en la estructuras mismas del Estado que tienen que ver con los bajos presupuestos, déficit de personal, dificultad para lograr un trabajo interinstitucional e intersectorial, la desarticulación y discontinuidad de planes, programas y proyectos, escasa disponibilidad de información y escaso apoyo a las organizaciones sociales en las propuestas que promueven con la población juvenil entre las más representativas.

Actualmente, se presenta un leve avance en lo que al ente gubernamental a nivel Departamental se refiere, existe una oficina departamental de juventud, y la adopción e implementación de esta Política, se establece según indicador de producto, la instalación y el apoyo de un Sistema Departamental de Juventud. Así, este sistema daría pie a los observatorios, sistemas de información y gestión del conocimiento. Dentro de la estructura gubernamental del Departamento está presente la adopción de un Plan de Desarrollo transversal con enfoque poblacional que propende por una mejor articulación para responder a las demandas de la población juvenil, de manera que en La Secretaría de Familia del Departamento, se cuenta no sólo con una oficina de Juventud y capital humano y financiero para ello, sino la articulación del enfoque de una serie de Políticas Públicas vistas desde la perspectiva de la articulación y transversalidad.

A nivel local, los programas de orientación de las políticas juveniles están asignados a un contratista de nivel municipal, sin planes ni recursos específicos. Las casas de juventud que deberían ser espacios para el fortalecimiento político y la promoción de la organización juvenil, actualmente no cumplen con ese papel, los Consejos Municipales y el Consejo Departamental de Juventud no tienen suficientes condiciones para direccionar e incidir desde los espacios de participación, lo que disminuye las posibilidades de generar la movilización, la organización y el impulso de los y las jóvenes en el Quindío en la reivindicación de sus derechos ciudadanos.





### 3.2.4. ACTUACIONES FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACION DE DERECHOS

En desarrollo de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia, la Secretaría de la Familia a priorizado sus acciones para buscar superar la diversa problemática que afecta a los niños, niñas y adolescentes del Departamento del Quindío, promoviendo y adelantando programas de cobertura general y también en ciertas especificidades que tiene que ver con los siguientes ítems, todos prioritarios y determinantes de una problemática social que involucra y afecta a este sector poblacional de manera directa, grave y preocupante por lo cual la búsqueda de soluciones no da espera, su urgencia es de carácter inminente y las acciones correctivas aplicadas han tenido el sello de una responsabilidad administrativa que se fundamenta en el marco legal y constitucional.

Estos ítems son:

1. Prevención del trabajo infantil
2. Prevención del consumo de SPA
3. Prevención del Reclutamiento
4. Prevención de Embarazo en Adolescente
5. Prevención del Delito
6. Erradicación del trabajo infantil
7. Violencia sexual (incluye abuso sexual)
8. Adolescente en Conflicto con la ley
9. Niños y niñas en situación de calle
10. Desvinculados del conflicto armado
11. Afectación por el conflicto armado (reclutamiento, acción con las víctimas)\*
12. Población en situación de desplazamiento

#### 3.2.4.1. Prevención del riesgo de vulneración de derechos

- **INDICADORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES (SRPA)**

Cuando un adolescente ha infringido una ley, tiene el derecho al debido proceso y a las garantías procesales, inherentes al respeto de su dignidad humana y a la protección integral de los derechos de la niñez, en corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia. Por tanto, el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) es *“el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho punible”* (Artículo 139 Código de la Infancia y la Adolescencia)





La información estadística de los indicadores de derechos asociados al SRPA se encuentran disponibles a nivel territorial según el lugar (departamento y municipio) en donde ocurre el hecho para los años: 2011, 2012 y 2013; sin embargo, no es posible identificar el lugar de procedencia del adolescente, ni desagregar el indicador por pertenecía étnica y discapacidad.

**NÚMERO DE ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 17 AÑOS INFRACTORES DE LA LEY PENAL QUE INGRESARON AL SRPA.**

Para el cálculo del indicador se considera que el adolescente infractor de la Ley del ICBF, ha ingresado al SRPA, cuando *“la Policía de Infancia y Adolescencia identifica que se trata de un adolescente mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años, lo conduce al Centro de Servicios Judiciales, y lo pone a órdenes del Defensor de Familia adscrito al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, para que la Defensoría de Familia, lleve a cabo la verificación inmediata de la garantía de derechos y de ser el caso tome las medidas de restablecimiento, a que haya lugar”* (Resolución 1301 de 2010; pág. 29).

El sistema SUIN reporta para el año 2013. 521 casos atendidos y 563 para el año 2014 lo que está demostrando el aumento que ha venido teniendo las actividades delictivas en el Departamento del Quindío, por parte de los adolescentes, caracterizados en su mayoría por alto consumo de SPA.

**NÚMERO DE ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 17 INFRACTORES DE LA LEY PENAL VINCULADOS A PROCESOS JUDICIALES.**

Los datos presentados corresponden al reporte del SUIN

Datos	Año
1062	2012
252	2013
610	2014
652	2015



Para estos casos la autoridad judicial puede aplicarle alguna de las sanciones establecidas en el Código de la Infancia y la Adolescencia, estas son: Amonestación, Imposición de Reglas de Conducta, Prestación de Servicios a la Comunidad, Libertad Vigilada, Internamiento en Medio Semi - cerrado y privación de libertad en Centro de Atención especializada.

Según el Código de Infancia y Adolescencia.

“En cualquier momento del proceso y antes de la audiencia de juicio, el juez de control de garantías, como último recurso, podrá decretar la detención preventiva cuando exista: 1). Riesgo razonable de que el adolescente evadirá el proceso. 2). Temor fundado de destrucción u obstaculización de pruebas. 3). Peligro grave para la víctima, el denunciante, el testigo o la comunidad. (Artículo 181)

“La privación de la libertad en centro de atención especializada se aplicará a los adolescentes mayores de dieciséis (16) y menores de dieciocho (18) años que sean hallados responsables de la comisión de delitos cuya pena mínima establecida en el Código Penal sea o exceda de (6) años de prisión. En estos casos, la privación de libertad en centro de atención especializada tendrá una duración de uno (1) hasta cinco (5) años. En los casos en que los adolescentes mayores de catorce (14) y menores de dieciocho (18) años sean hallados responsables de homicidio doloso, secuestro o extorsión, en todas sus modalidades, la privación de la libertad en centro de atención especializada tendrá una duración de dos (2) hasta ocho (8) años”. (Artículo 187)

Como puede observarse, el número de menores y jóvenes que han presentado conductas delictivas, ha aumentado en un porcentaje de 8%

### **NUMERO DE ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 17 AÑOS QUE REINCIDEN EN LA COMISIÓN DE DELITOS E INGRESAN AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES**

Se entiende por reincidencia del delito la repetición de la situación de infracción a la ley por parte de un adolescente, ya sea en la misma situación o una de mayor o menor gravedad.

El dato que reporta el sistema SUIN solo presenta un dato a nivel departamental, para el indicador de reincidencia que corresponde al Departamento, equivale al 3%.

## CASOS PRESENTADOS EN QUINDIO

PERIODO CONSOLIDADO: 1 de ABRIL de 2008 AL 30 DICIEMBRE 2015

NUMERO DE CASOS									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Consolidado
QUINDIO	50	570	840	98	1.062	525	610	652	5.749

Fuente:ICBF



Fuente:ICBF

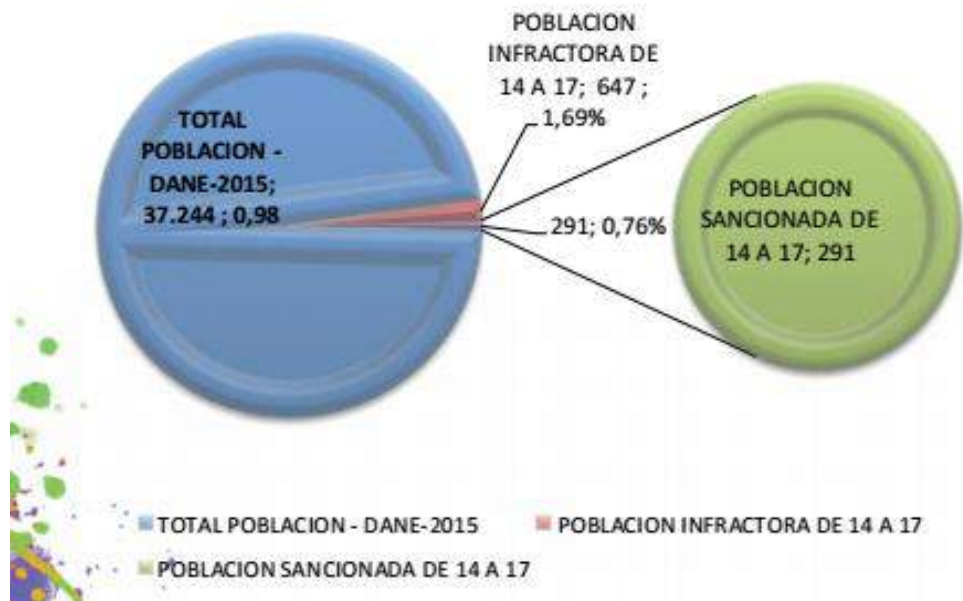
**CASOS PRESENTADOS : 652**

**TASA POBLACIONAL :**

TOTAL POBLACION - DANE 2015-	POBLACION INFRACTORA DE 14 A 17 AÑOS	POBLACION SANCIONADA DE 14 A 17 AÑOS
<b>37.244</b>	<b>647</b>	<b>291</b>

En términos de Tasa Poblacional de Adolescentes del País entre el rango de 14 a menores de 18 años esta determinado en 37.244 (DANE)

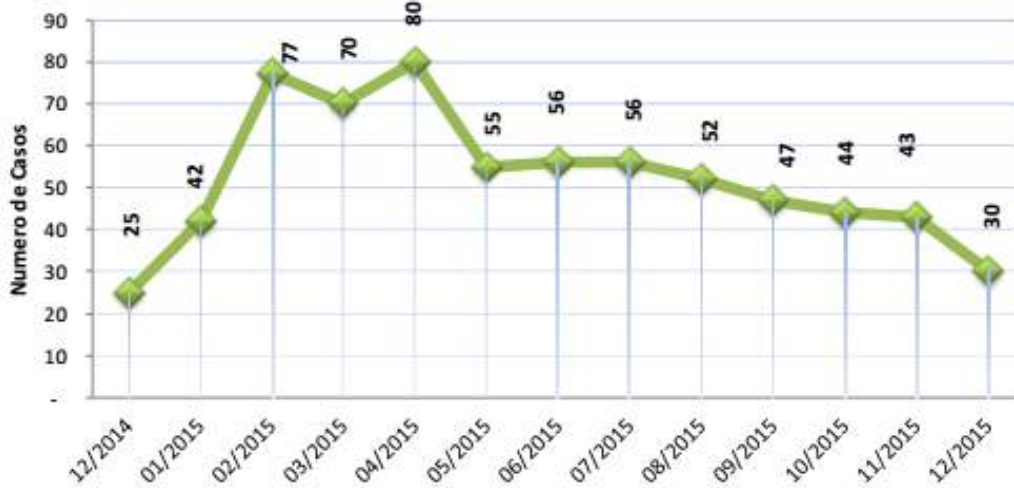
### EN TERMINOS DE TASA PARA EL 2015



Fuente:ICBF

### CASOS PRESENTADOS DE INFRACCIONA LA LEY DEL PERIODO 1 DICIEMBRE 2014 A 30 DICIEMBRE 2015

### COMPORTAMIENTO DELICTIVO EN EL ULTIMO AÑO



Fuente ICBF

### MUNICIPIOS CON MAYORES INGRESOS DE MENORES VINCULADOS A LA LEY PENAL





Fuente: ICBF

## DELITOS

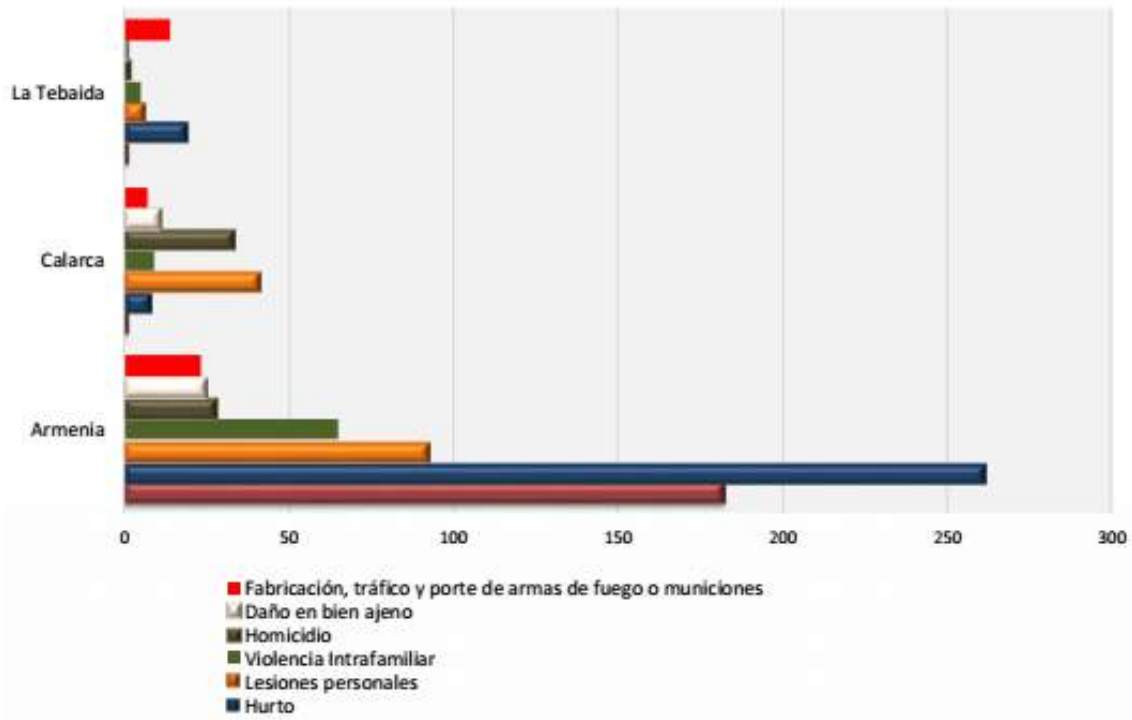
PERIODO CONSOLIDADO: 1 DICIEMBRE 2015 AL 30 DICIEMBRE 2015

Por tipología de delito los de MAS OCURRENCIA EN EL MES: 30.39%



Fuente:ICBF

**DELITOS DE MAYOR OCURRENCIA EN LOS PRIMEROS MUNICIPIOS**



Fuente:ICBF

**EDADES Y GENERO PERIODO CONSOLIDADO: 1 ABRIL de 2008 AL 30 DICIEMBRE 2015**

Desde el inicio del SRPA la comisión de delitos realizado por hombres equivale a 89% y el 11% a mujeres



Fuente:ICBF

La mayor incidencia de delitos sigue concentrándose en las edades de 15 a 17 años en el siguiente porcentaje:

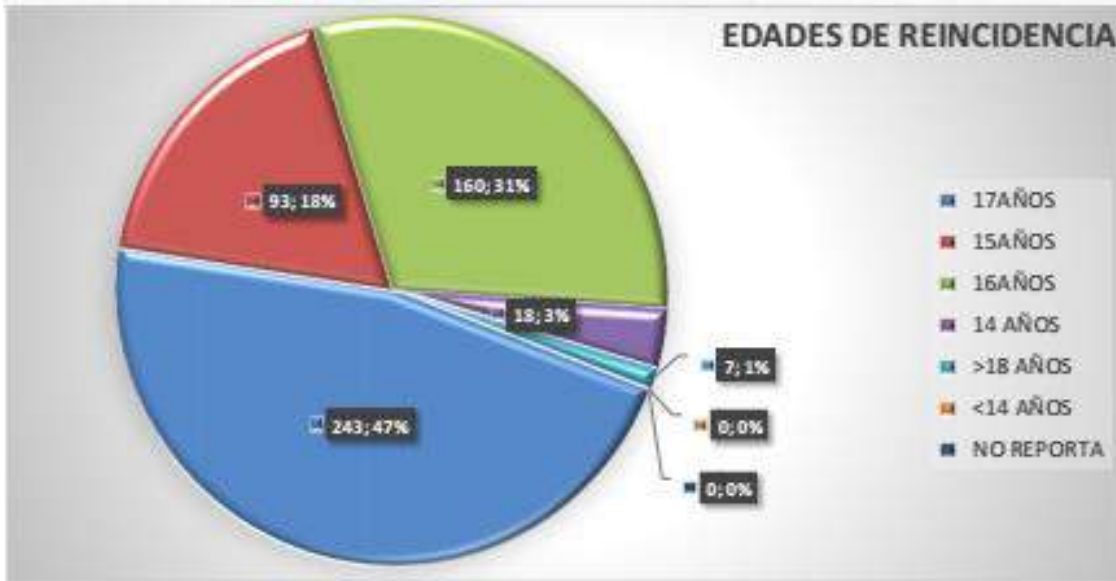
- 15 años 21%
- 16 años 32%
- 17 años 37%



Fuente:ICBF

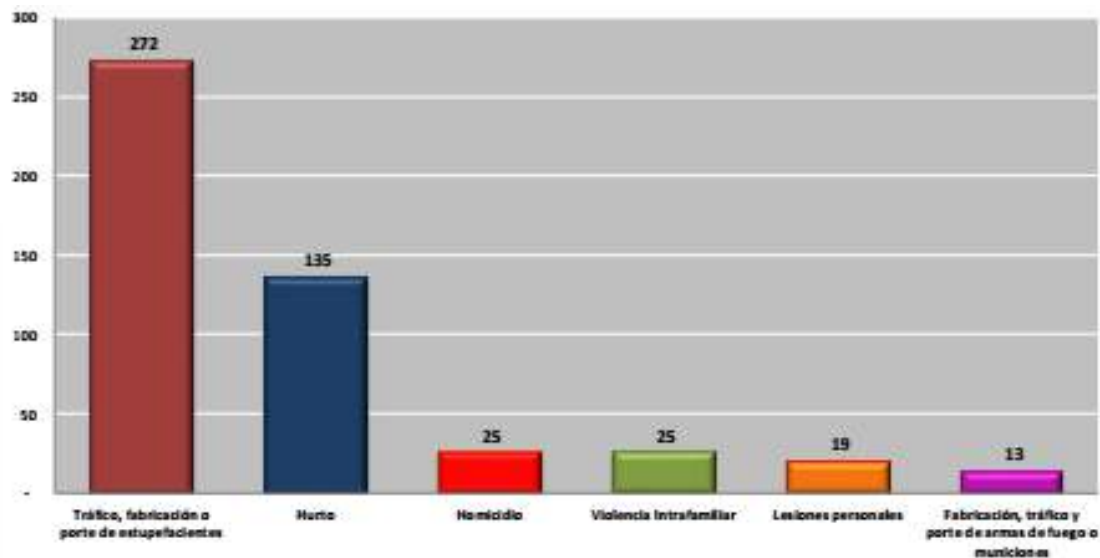
### REINCIDENCIA EN EL PERIODO ANALIZADO DICIEMBRE 2015

Las edades de mayor reiteración en el delito son los 17, 16 y 15 años:



Fuente: ICBF

Los delitos de mayor reincidencia durante el año son:



Fuente : ICBF

Hechos en el CAIVAS en el Municipio de Armenia corresponden a 123. Los 27 procesos restantes fueron remitidos a las comisarías de familia de los municipios Circasia, Montenegro, Quimbaya y la Tebaida.

- **INDICADORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES (SRPA)**

Cuando un adolescente ha infringido una ley, tiene el derecho al debido proceso y a las garantías procesales, inherentes al respeto de su dignidad humana y a la protección integral de los derechos de la niñez, en corresponsabilidad entre el Estado,



la sociedad y la familia. Por tanto, el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) es “el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho punible” (Artículo 139 Código de la Infancia y la Adolescencia)

La información estadística de los indicadores de derechos asociados al SRPA se encuentran disponibles a nivel territorial según el lugar (departamento y municipio) en donde ocurre el hecho para los años: 2011, 2012 y 2013; sin embargo, no es posible identificar el lugar de procedencia del adolescente, ni desagregar el indicador por pertenecía étnica y discapacidad.

**NÚMERO DE ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 17 AÑOS INFRACTORES DE LA LEY PENAL QUE INGRESARON AL SRPA.**

Para el cálculo del indicador se considera que el adolescente infractor de la Ley del ICBF, ha ingresado al SRPA, cuando *“la Policía de Infancia y Adolescencia identifica que se trata de un adolescente mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años, lo conduce al Centro de Servicios Judiciales, y lo pone a órdenes del Defensor de Familia adscrito al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, para que la Defensoría de Familia, lleve a cabo la verificación inmediata de la garantía de derechos y de ser el caso tome las medidas de restablecimiento, a que haya lugar”* (Resolución 1301 de 2010; pág. 29).

El sistema SUIN reporta para el año 2013 . 521 casos atendidos y 563 para el año 2014 lo que está demostrando el aumento que ha venido teniendo las actividades delictivas en el Departamento del Quindío, por parte de los adolescentes, caracterizados en su mayoría por alto consumo de SPA.

**NÚMERO DE ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 17 INFRACTORES DE LA LEY PENAL VINCULADOS A PROCESOS JUDICIALES.**

Los datos presentados corresponden al reporte del SUIN

Datos	Año
-------	-----





1062	2012
252	2013
610	2014
652	2015

Para estos casos la autoridad judicial puede aplicarle alguna de las sanciones establecidas en el Código de la Infancia y la Adolescencia, estas son: Amonestación, Imposición de Reglas de Conducta, Prestación de Servicios a la Comunidad, Libertad Vigilada, Internamiento en Medio Semi - cerrado y privación de libertad en Centro de Atención especializada.

Según el Código de Infancia y Adolescencia.

“En cualquier momento del proceso y antes de la audiencia de juicio, el juez de control de garantías, como último recurso, podrá decretar la detención preventiva cuando exista: 1). Riesgo razonable de que el adolescente evadirá el proceso. 2). Temor fundado de destrucción u obstaculización de pruebas. 3). Peligro grave para la víctima, el denunciante, el testigo o la comunidad. (Artículo 181)

“La privación de la libertad en centro de atención especializada se aplicará a los adolescentes mayores de dieciséis (16) y menores de dieciocho (18) años que sean hallados responsables de la comisión de delitos cuya pena mínima establecida en el Código Penal sea o exceda de (6) años de prisión. En estos casos, la privación de libertad en centro de atención especializada tendrá una duración de uno (1) hasta cinco (5) años. En los casos en que los adolescentes mayores de catorce (14) y menores de dieciocho (18) años sean hallados responsables de homicidio doloso, secuestro o extorsión, en todas sus modalidades, la privación de la libertad en centro de atención especializada tendrá una duración de dos (2) hasta ocho (8) años”. (Artículo 187)

Como puede observarse, el número de menores y jóvenes que han presentado conductas delictivas, ha aumentado en un porcentaje de 8%

**NUMERO DE ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 17 AÑOS QUE REINCIDEN EN LA COMISIÓN DE DELITOS E INGRESAN AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES**



Se entiende por reincidencia del delito la repetición de la situación de infracción a la ley por parte de un adolescente, ya sea en la misma situación o una de mayor o menor gravedad.

El dato que reporta el sistema SUIN solo presenta un dato a nivel departamental, para el indicador de reincidencia que corresponde al Departamento, equivale al 3%.

- **ATENCIÓN INTEGRAL A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**  
**ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**

- I. Caracterización y diagnóstico de la situación de embarazo en la adolescencia en el Departamento del Quindío.

De acuerdo a lo establecido en el modelo de edades simples reportados por el DANE, para el Departamento del Quindío residen 143.626 entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el año 2014 correspondiente a las edades comprendidas entre 10 y 24 años de edad.

(ver tabla N° 1) Tabla N° 1. Distribución de Población por Edades en el Departamento del Quindío

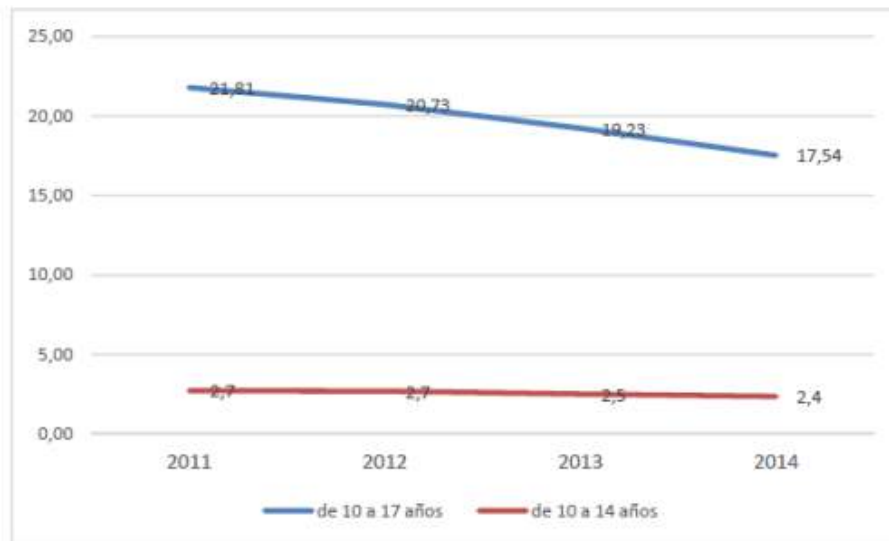
Edades	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
10-14	23466	22493	45959
15-19	24707	23684	48391
20-24	25009	24267	49276

**Fuente DANE Edades Simples Proyecciones**

Para el Departamento del Quindío según lo establecido en las proyecciones DANE, la población de Mujeres entre 10- 24 años es de 70.444, en relación a esto se presentó 691 nacimientos en niñas y adolescentes de edades 10 a 17 años. En los informes establecidos de Empalme en el Departamento del Quindío la información reportada para este indicador no logran identificar la muestra en relación de lo establecido para el territorio, lo que deja con una ambigüedad en cuanto a la disminución de la tasa de embarazo en adolescentes, presentando de este modo un porcentaje durante el 2011 de un 2.47 a un 1.92 en el periodo de 2014. El comportamiento de la fecundidad en la población de 10 a 17 años, muestra un descenso acorde al comportamiento de la natalidad en el Departamento del Quindío, siendo más evidente entre el 2012 a la vigencia 2013, la vigencia 2014, se encuentra muy preliminar en relación a la información. Sin embargo el comportamiento de la fecundidad en la población de 10 a 14 años de edad, evidencia una tendencia completamente estable, lo que indica que no se ha logrado impactar en el comportamiento de

los embarazos en niñas de 10 a 14 años de edad, situación que además es considerada como delito, cuando la pareja es mayor de edad.

**TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA DE 10 a 17 años y de 10 a 14. Quindío 2011-2014**



Fuente: RUAF - DANE

Salud Materna en el Departamento del Quindío una óptica interinstitucional • El embarazo adolescente continua siendo una gran preocupación en la gestión departamental frente a la protección y garantía de derechos para éste ciclo poblacional. No obstante, el comportamiento de la fecundidad en la población de 10 a 17 años, muestra un descenso acorde al comportamiento de la natalidad en el Quindío, siendo más evidente entre los años 2012 al 2013. • El comportamiento de la fecundidad en la población de 10 a 14 años de edad, evidencia una tendencia completamente estable, lo que indica que no se ha logrado impactar en el comportamiento de los embarazos en niñas de 10 a 14 años de edad, situación que además es considerada como delito, cuando la pareja es mayor de edad. TASA DE INCIDENCIA POR VIH/SIDA EN MENORES DE 18 AÑOS Lo establecido en el informe de empalme gobernación es evidente que la mortalidad por VIH/SIDA, está relacionada directamente con la transmisión directa, los casos reportados son esporádicos y muestra una tendencia inestable. Para el periodo de 2011 está en un rango 0.6 y para el año 2014 se encuentra en 0.6. II. La prevención del embarazo en niñas, niños y adolescentes en el Plan de Desarrollo Territorial Por lo anterior y en coherencia con la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” (Artículo 84) el departamento de Quindío debe incluir en su plan de desarrollo 2016 – 2019 la implementación de la “Estrategia Integral para la prevención del embarazo en la infancia y Adolescencia” para alcanzar el más alto nivel de salud y bienestar de las niñas, los niños, Adolescentes y jóvenes. III. Estrategia Integral para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia. Esta Estrategia es una respuesta programática que se estructura a partir del enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, determinantes sociales, género y curso de vida. Se define como el conjunto de decisiones políticas y acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes con énfasis en la



prevención y reducción del embarazo. Está dirigida a niños y niñas de 6 a 9 años, niños y niñas de 10 a 14 años, adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años, gestantes o que ya son madres/padres, padres, madres; cuidadores primarios y, agentes educadores. Integra seis (6) componentes para pasar del discurso a la acción intersectorial: 1. Sexualidad e Identidad - Cuerpo y sexualidad: orientado a identificar, transformar y promover imaginarios, creencias y prácticas frente al cuerpo, la sexualidad y los derechos en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. 2. Educación para la sexualidad a mi medida - Educación y Formación: pretende promover en los establecimientos educativos, proyectos y herramientas pedagógicas para desarrollar procesos de educación para la sexualidad desde un enfoque integral en el marco de proyectos pedagógicos transversales articulados, pertinentes a la realidad del contexto, momento y edad. 3. Mi sexualidad, mi decisión – Participación y ciudadanía: implica el reconocimiento del proceso y desarrollo de la autonomía de las personas que se va consolidando a lo largo de la vida, y permite que desde el ejercicio de la libertad, decidan libremente sobre su ser y su sexualidad. 4. Cultivarte. Cultura, Recreación y Deporte: promueve en las comunidades, la identificación de los paradigmas sociales en relación a la sexualidad de todos los actores involucrados. 5. Disfruto mi sexualidad al derecho – Salud y Bienestar: busca promover entornos de vida saludable en niños, niñas y adolescentes que faciliten el disfrute de la sexualidad, el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como condición inherente al desarrollo integral y completo bienestar. 6. Mi vida con proyectos – Oportunidades e Iniciativas: pretende generar condiciones territoriales desde el Estado, la sociedad civil y las familias, para que los niños, niñas y adolescentes fortalezcan su capacidad de soñar, de amar, de crear y de construir proyectos que potencien varias formas de vivir la vida, que contribuyan al desarrollo de la autonomía y la proyección social. Componentes que se gestionan mediante cinco (5) líneas de intervención orientadas a afectar positivamente los determinantes sociales del embarazo en niñas, niños y adolescentes: 1) comunicación y movilización para el desarrollo y el cambio social, 2) gestión e incidencia política, 3) participación efectiva de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, 4) territorialización y atención integral y, 5) gestión del conocimiento.

### Tasa histórica de Embarazo Temprano en el Departamento del Quindío

Municipio	Tasas de fecundidad específica (TFE) en mujeres de 10 a 14 años de edad							Tasas de fecundidad específica (TFE) en mujeres de 15 a 19 años de edad							2012	2013		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011				
63 - Quindío	4,02	3,32	3,38	3,65	3,79	3,84	2,72	2,69	2,5	80,72	78,55	76,63	69,48	66,65	62,99	63,73	59,88	58,25
63001 - Armenia	3,6	3,09	2,92	3,07	3,22	3,55	2,27	2,4	1,65	69,48	70,82	65,74	59,14	59,04	53,1	55,38	54,06	54,86
63111 - Buenavista	6,54							8,2		66,18	29,2	57,55	43,17	43,17	14,6	22,56	38,76	32
63130 - Calarca	6,23	4,1	2,23	6,57	4,99	5,42	2,77	2,51	0,96	87,33	80,25	84,39	83,16	80,78	77,45	69,74	67,82	61,97
63190 - Circasia	2,09	2,1	3,57	0,73	2,27	3,92	1,61	3,29	1,68	75,55	82,92	71,88	74,36	59,69	58,14	73,62	61,62	60,35
63212 - Córdoba		3,75			4,08		8,7	8,93		100	107	73,17	92,37	67,73	79,68	97,56	95,83	77,25
63272 - Filandia	1,48		2,99	4,55	3,09		3,22	3,32		62,5	72,85	76,3	59,01	58,45	53,54	55,29	38,28	43,69
63302 - Génova		4,28	2,24	2,35	4,93	2,6			8,88	81,4	61,32	97,39	80,95	69,88	90,91	68,53	71,62	60,94
63401 - La Tebaida	6,13	4,35	5,89	4,75	5,23	4,68	5,68	2,06	3,62	128,79	106,42	100,37	96,17	86,2	80,3	87,51	71,83	63,23
63470 - Montenegro	5,34	4,41	5,99	5,11	5,78	4,31	3,31	3,39	5,76	112,1	109,96	111,23	88,75	79,46	81,46	79,52	69,13	75,78
63548 - Pijao		3,04	12,54	6,56	3,4	3,56	3,68		7,81	94,92	91,22	110,37	62,71	62,5	69,77	81,36	70,18	69,34
63594 - Quimbaya	3,43	3,49	2,39	2,47	3,84	3,32	2,74	4,22	7,17	81,37	73,93	78,3	74,73	68,24				

Fuente: ICBF – Regional Quindío





### 3.2.4.2. Atención a situaciones de vulneración de derechos

- **NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESVINCULADOS DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY QUE HAN INGRESADO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ICBF.**

El reclutamiento de niños, niñas y adolescentes y su utilización por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley, está considerado por la legislación nacional e internacional como una de las peores formas de trabajo infantil y de violación de los derechos humanos (ICBF, 2010)

El informe presentado por la agencia colombiana para la reintegración de personas y grupos alzados en armas (ACR), de la presidencia de la república de Colombia, registra para el año 2009 en el departamento del Quindío, 339 personas desmovilizadas, de las cuales, el 81% son hombres y 19% mujeres. Así mismo, la distribución por ciclo vital, indica que el 27%, son adultos jóvenes, 71% adultos y el 2% adulto mayor. De otro lado, frente a la vinculación a ACR, el 32% pertenecían a las guerrillas y el 68% a grupos de auto defensa (AUC). Finalmente, en materia de vinculación a programas de educación y educación para el trabajo, la participación es del 92% y 54%, respectivamente.

Los factores que dan lugar a la vinculación o participación de los niños, niñas y adolescentes en un conflicto armado son difíciles de explicar o describir, pues la situación de estos termina siendo tan compleja, dando muestra que es un fenómeno que constituye una violación a los derechos de los niños, pero que así mismo se pueden establecer las acciones que se pueden llevar a cabo para la prevención, atención, desvinculación y posterior reintegración familiar y social de los niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos.

El reclutamiento ilícito de menores se da por factores como hijos de familias pobres se ven presionados de manera directa o indirecta para contribuir al sostenimiento del grupo familiar y casi siempre, en las zonas de conflicto los grupos armados aparecen como la única fuente de empleo. La orfandad y la falta de protección, la deserción escolar y la falta de esperanza en el futuro permiten que la vinculación a un grupo armado sea una opción atractiva para muchos niños y adolescentes. Otras veces, los





mismos padres alientan a sus hijos a integrarse a las filas llevados por el hambre y la pobreza.

Es importante implementar iniciativas sostenibles que movilicen a las comunidades y las familias alrededor de las cuestiones de los niños. Así como el liderazgo de las entidades gubernamentales para hacer efectivo su papel de garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En el Quindío se adelantan diferentes acciones por medio del comité interconsultivo para la población desvinculada, donde se procura brindar a atención oportuna y efectiva y propender así por la reintegración, brindándoles las pautas y conocimientos pertinentes en relación a rutas de atención y accesibilidad a los servicios.

De otro lado, el informe de riesgo Quindío 2012, emitido por la Defensoría del Pueblo, recomienda a la comisión intersectorial de alertas tempranas – CIAT, previa evaluación del informe de riesgo de alcance intermedio, emitir la alerta temprana y orientar a las autoridades competentes para que adopten las medidas adecuadas y oportunas para disuadir, mitigar o controlar el riesgo que hoy persiste, el cual está afectado a la población civil de los municipios de Armenia, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya, Calarcá y Circasia del departamento del Quindío.

De acuerdo con la revisión realizada a los datos registrados en el Registro Único de Información de Hogares Tutores RUIHT, se observa que los datos reportados en los indicadores no coinciden con lo registrado en el aplicativo SUIN; dada la naturaleza del mismo conflicto armado, los datos de los menores que ingresan a este programa no son registrados en el Sistema Misional de Información, si no, enviados directamente a la Sede Nacional, de manera mensual se remite al profesional encargado del Registro Único de Información de Hogares Tutores – RUIHT, debidamente diligenciado y actualizado, en el cual se aprecian los diferentes egresos e ingresos entre otra información solicitada.

Lo primero que debemos resaltar es que esta información remitida no es correcta, pues en el año 2014 ingresaron 18 usuarios de los cuales, por razones de seguridad, no podemos adjuntar aquí sus nombres pero si listamos las fechas de ingreso, como forma de visualizar la realidad de los datos ofrecidos.

La siguiente tabla contiene el número de niños, niñas y adolescentes que ingresaron en los años 2011, 2012, 2013, y 2014 y el Defensor de Familia competente para la modalidad en cada uno de los periodos así:



AÑO	Nº DE INGRESOS REPORTADOS EN EL INDICADOR(SEGUN EL APLICATIVO SUIN)	Nº DE INGRESOS REPORTADOS EN EL REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN DE HOGARES TUTORES (RUIHT)
2011	4	17
2012	1	14
2013	No reporta	14
2014	4	18

Si bien el tiempo de permanencia, de acuerdo con los Lineamientos Técnicos, está estimado de “seis (6) a doce (12) meses y la rotación se estima en dos adolescentes por cupo al año, no se puede desconocer que en situaciones excepcionales será necesario prolongar esta permanencia por el tiempo que sea indispensable” los niños, niñas y adolescentes permanecen en la modalidad hasta su mayoría de edad o hasta el cumplimiento de los objetivos planteados, pues no debe olvidarse que se trata, a groso modo, de construir un proyecto de vida que les permita una inserción social productiva, mediante la escolarización, la capacitación de acuerdo con intereses y destrezas, el trabajo con las familias de los NNA, el trabajo terapéutico como forma de minimizar las afectaciones de sus experiencias dentro del grupo armado y, con mucha frecuencia, de sus experiencias dentro de su grupo familiar de origen.

- **NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS POR EL ICBF CON PARD IDENTIFICADOS COMO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.**

La violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes es “cualquier acto u omisión orientado a vulnerar el ejercicio de los derechos humanos, sexuales o reproductivos dirigidos a mantener o a solicitar contacto sexual, físico, verbal o a participar en interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza o la amenaza de usarla, la intimidación, la coerción, el chantaje, la presión indebida, el soborno, la manipulación o cualquier otro mecanismos que anule o limite la voluntad personal de decidir acerca de la sexualidad y de la reproducción” (Lineamiento Técnico del ICBF para el Programa



Especializado de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, 2010). Son formas de violencia sexual: el abuso sexual, la explotación sexual comercial (prostitución, pornografía y matrimonio o unión servil), y la trata con fines sexuales.

Datos	Periodo
158	2013
155	2014
125	2015

**Fuente: Sistema de Información Misional (SIM)**

### **ESTADISTICA CAIVAS POR MUNICIPIOS DEL QUINDIO**

El informe de riesgo Quindío 2012, emitido por la Defensoría del Pueblo, recomienda a la comisión intersectorial de alertas tempranas – CIAT, previa evaluación del informe de riesgo de alcance intermedio, emitir la alerta temprana y orientar a las autoridades competentes para que adopten las medidas adecuadas y oportunas para disuadir, mitigar o controlar el riesgo que hoy persiste, el cual está afectado a la población civil de los municipios de Armenia, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya, Calarcá y Circasia del departamento del Quindío , es así como se encuentra que estos municipios acogiéndonos a tal información presentan casos en relación a violencia sexual que requirieron de la atención y aplicación de la ruta para el restablecimiento de derechos y por ende la garantía de los mismos.

Es importante destacar que, entre los programas priorizados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se encuentra la atención a las NNA, como uno de los grupos más vulnerables en la sociedad, sobre todo en lo que a Violencia Sexual se refiere, puesto que, en la contemporaneidad, este tipo de violencia va más allá de edad, sexo, región geográfica, raza o nivel cultural, traspasando toda la maya social.

La violencia sexual y demás problemáticas sociales al interior de la familia son consideradas formas extremas de vulneración de derechos humanos y las libertades fundamentales, y limitan total o parcialmente el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades y por consiguiente comprometen la acción decidida por parte de la Administración local, departamental y nacional, en un ejercicio permanente de corresponsabilidad social.



Estas situaciones interfieren negativamente en la calidad de vida de niños, niñas adolescentes, mujeres y hombres de nuestra ciudad y departamento y de la comunidad en general, pues se trata de complejos fenómenos que impactan no solamente las condiciones físicas y psicológicas de las víctimas y sus proyectos de vida, sino que también afecta al núcleo familiar en su capacidad de desarrollar vínculos afectivos sanos, en especial con los niños, las niñas y adolescentes. De la misma manera la prevalencia de este tipo de violencia genera rupturas en la cohesión e integración social de los grupos comunitarios, lo cual puede alterar la convivencia y seguridad ciudadanas.

A nivel de departamento se ha unificado esfuerzos en los diferentes ámbitos de socialización de la infancia y adolescencia para buscar el respeto de sus derechos, promoviendo programas de educación y prevención para la salud, la paz y la convivencia familiar, la igualdad de género, entre otros que representan un efecto protector en el desarrollo psico-social del niño y del adolescente.

**Acciones que se adelantan en pro de reducir los índices de violencia:**

En el departamento del Quindío por medio del comité interconsultivo de violencia intrafamiliar y abuso sexual, se ha buscado responder a la política de HAZ PAZ, ha sido el pilar del desarrollo de la cultura de la denuncia, por lo que en la actualidad esta problemática ya no es silenciada, ya cuenta con diferentes voces que buscan salvaguardar la integridad física de los niños, niñas, adolescentes y mujeres en el departamento. De acuerdo a lo encontrado en las estadísticas la problemática de Violencia Sexual, se puede evidenciar que se ha mantenido con tendencia al incremento, dándose de igual manera una atención oportuna, sin embargo, pese a que se observa temor en reportar, o realizar la denuncia por diferentes situaciones asociadas a la integridad personal del o la denunciante.

En cuanto a las acciones que se han realizado y se vienen desarrollando en el Departamento cuenta con Instituciones como (Policía Comunitaria, Infancia y adolescencia, CTI, ICBF, entre otras) que realiza actividades de prevención dando respuesta a este flagelo, por medio de talleres, diplomados, charlas, dirigidos tanto a la comunidad en general como a funcionarios de diferentes instituciones, con el fin de dar herramientas que puedan replicar en sus comunidades e instituciones y se sensibilice a las comunidad en relación a evitar que estas situaciones persistan en nuestro departamento.



Es necesario trabajar en la articulación y concertación de las acciones, pues aunque cada una de las instituciones cuenta dentro de sus planes de intervención, con las acciones encaminadas a combatir las problemáticas que tiene eco en la sociedad y que generan alteración en la dinámica social, se percibe que en muchas ocasiones las voluntades son individuales, por lo que las diferentes entidades concededoras de esta situación está aunando sus esfuerzos para trabajar en conjunto con el fin de generar más impacto en la comunidad con los servicios que se tienen para contrarrestar estos fenómenos sociales.

De acuerdo a los Lineamientos de Atención Integral a víctimas de delitos sexuales la Defensoría de Familia CAIVAS Identifica, Atiende, Remite y Notifica el caso de violencia sexual siempre que se trate de NNA. La especificidad es velar por el Restablecimiento de los Derechos de NNA.

La restitución se da por medio del desarrollo de la Atención Terapéutica, brindado por el equipo psicosocial del CAIVAS, así mismo con el fin de responder a esta medida Especializada el ICBF adelanta convenio con la Fundación Lucerito la cual atiende a nivel terapéutico a los NNA que son víctimas de delitos sexuales en el Departamento, remitidos por centros zonales y comisarías de Familia.

MUNICIPIO	2012	2013	2014	2015
Armenia	122	95	108	123
Quimbaya	2	3	2	1
Montenegro	3	4	2	1
Calarcá	1	2	3	18
Pijao	0	2	0	0
Génova	7	0	0	0
Buenavista	0	1	1	0
Córdoba	0	0	0	0
Tebaida	2	1	0	1
Salento	0	0	0	0
Circasia	7	8	3	6
Filandia	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>117</b>	<b>119</b>	<b>150</b>

Fuente: ICBF





### **Análisis Para el Año 2014**

Teniendo en cuenta la información reportada en el SIM en relación a los casos atendidos para el Proceso de Restablecimiento de Derechos por la Defensoría de Familia CAIVAS en el año 2014 de los 119 casos, se encuentra que para el municipio de Armenia se atendieron 108 NNA, con 2 casos los municipios de Quimbaya y Montenegro.

En el año 2014 de los 119 casos, se encuentra que para el municipio de Armenia se atendieron 108 NNA, Calarcá cuenta con 3 casos; Buenavista con 1 casos; En este periodo no se recibieron casos de Pijao, Génova y Córdoba.

Teniendo en cuenta la información reportada en el SIM en relación a los casos atendidos para el Proceso de Restablecimiento de Derechos por la Defensoría de Familia CAIVAS en el año 2014 de los 119 casos, el municipio de Circasia tuvo 3 casos, En este periodo no se recibieron casos de La Tebaida, Salento y Filandia.

### **Análisis Para el Año 2015**

Según la información suministrada por el Sistema de Información Misional (SIM), los casos atendidos en proceso de restablecimiento de derechos en el CAIVAS en el Municipio de Armenia corresponden a 123. Los 27 procesos restantes fueron remitidos a las comisarías de familia de los municipios Circasia, Montenegro, Quimbaya y la Tebaida.

### **NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE, QUE INGRESAN AL PARD.**

<b>Datos</b>	<b>Periodo</b>
<b>31</b>	<b>2011</b>
<b>35</b>	<b>2012</b>
<b>56</b>	<b>2013</b>
<b>11</b>	<b>2014</b>



Para el indicador se considera que un niño, niña o adolescente se encuentra en situación de vida en calle cuando permanece la mayor parte del tiempo en ella, sea porque vive o trabaja en ella; las características principales en los niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle son:

“ a) menores de 18 años, b) no mantiene vínculos familiares o sus contactos son esporádicos, c) son trashumantes, vagan de un lugar a otro, dentro de la misma ciudad o de una ciudad a otra, d) viven en la calle, es decir no tiene lugar de residencia con su familia biológica, en algunos casos, viviendo de manera temporal pero en la misma zona en coladeras, lotes baldíos, puentes, casas abandonadas, parques, puestos ambulantes, entre otros, e) permanece en compañía de otros niños o adultos en situación de vida en calle (parche - galladas), f) presentan consumo de sustancias psicoactivas tales como alcohol, basuco, marihuana, inhalantes (bóxer - sacol), g) presentan cuadros de desnutrición crónica y en algunos casos severa, h) tienen habilidades y recursos de interacción que les permiten garantizar su subsistencia diaria, i) manejo de autonomía y libertad desarrollada de manera temprana a su edad, j) presenta actitudes agresivas y apáticas, k) no están vinculados al sistema educativo”. (Resolución 6023 de 2010)

- **NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE, QUE INGRESAN AL PARD.**

Datos	Periodo
31	2011
35	2012
56	2013
11	2014

Para el indicador se considera que un niño, niña o adolescente se encuentra en situación de vida en calle cuando permanece la mayor parte del tiempo en ella, sea porque vive o trabaja en ella; las características principales en los niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle son:

“ a) menores de 18 años, b) no mantiene vínculos familiares o sus contactos son esporádicos, c) son trashumantes, vagan de un lugar a otro, dentro de la misma ciudad o de una ciudad a otra, d) viven en la calle, es decir no tiene lugar de residencia con su familia biológica, en algunos casos, viviendo de manera temporal pero en la misma zona en coladeras, lotes baldíos, puentes, casas abandonadas, parques, puestos ambulantes, entre otros, e) permanece en compañía de otros niños o adultos en situación de vida en calle (parche - galladas), f) presentan consumo de sustancias psicoactivas tales como alcohol, basuco, marihuana, inhalantes (bóxer - sacol), g)



presentan cuadros de desnutrición crónica y en algunos casos severa, h) tienen habilidades y recursos de interacción que les permiten garantizar su subsistencia diaria, i) manejo de autonomía y libertad desarrollada de manera temprana a su edad, j) presenta actitudes agresivas y apáticas, k) no están vinculados al sistema educativo”. (Resolución 6023 de 2010)

- ESTADÍSTICAS SOBRE TRABAJO INFANTIL**

<b>Departamento:</b>	Quindío
<b>Sexo:</b>	Cualquiera
<b>Rango de Edad:</b>	Todos los menores de edad

Ninguna Vulnerabilidad	Oficios del Hogar	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	Total
0	0	976	5	143	2	1581	112	2819

<b>Departamento:</b>	Quindío
<b>Sexo:</b>	Cualquiera
<b>Rango de Edad:</b>	Todos los menores de edad



**Edad:**

Departamento	Ninguna Vulnerabilidad	Oficios del Hogar	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	Total
Quindío	0	0	976	5	143	2	1581	112	2819

**Departamento:**

Quindío

**Sexo:**

Cualquiera

**Rango de Edad:**

Todos los menores de edad

Departamento	Municipio	Ninguna Vulnerabilidad	Oficios del Hogar	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	Total
Quindío	Armenia	0	0	256	1	17	0	63	0	337
Quindío	Calarca	0	0	559	4	117	2	1503	112	2297



Quindío	Circasia	0	0	27	0	0	0	1	0	28
Quindío	Córdoba	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Quindío	Filandia	0	0	10	0	0	0	1	0	11
Quindío	Génova	0	0	8	0	0	0	3	0	11
Quindío	La Tebaida	0	0	21	0	1	0	2	0	24
Quindío	Montenegro	0	0	70	0	6	0	3	0	79
Quindío	Pijao	0	0	11	0	1	0	1	0	13
Quindío	Quimbaya	0	0	10	0	0	0	1	0	11
Quindío	Salento	0	0	4	0	0	0	3	0	7

**Departamento:** Quindío  
**Sexo:** Cualquiera  
**Rango de Edad:** Todos los menores de edad

Edad	Sexo	Ninguna Vulnerabilidad	Oficios del Hogar	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	Total
------	------	------------------------	-------------------	-----------	-------------------------------	------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---	-------





									Hogar	
6	Masculino	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	Femenino	0	0	9	0	0	0	23	0	32
7	Masculino	0	0	12	0	0	0	10	0	22
8	Femenino	0	0	18	0	1	0	44	0	63
8	Masculino	0	0	15	0	4	0	54	1	74
9	Femenino	0	0	18	0	3	0	57	3	81
9	Masculino	0	0	17	0	5	0	42	1	65
10	Femenino	0	0	29	0	4	0	49	1	83
10	Masculino	0	0	32	0	2	0	69	5	108
11	Femenino	0	0	37	0	2	0	53	1	93
11	Masculino	0	0	37	0	6	0	81	2	126
12	Femenino	0	0	53	1	6	0	89	4	153
12	Masculino	0	0	47	0	8	0	118	5	178
13	Femenino	0	0	105	1	7	0	82	12	207
13	Masculino	0	0	106	0	9	1	118	3	237



	o									
14	Femenino	0	0	72	0	7	0	95	9	183
14	Masculino	0	0	49	0	12	0	109	1	171
15	Femenino	0	0	48	0	9	1	95	10	163
15	Masculino	0	0	52	0	10	0	104	8	174
16	Femenino	0	0	90	1	10	0	75	17	193
16	Masculino	0	0	80	0	14	0	102	7	203
17	Femenino	0	0	29	1	8	0	58	14	110
17	Masculino	0	0	20	1	16	0	54	8	99

**Departamento:** Quindío  
**Sexo:** Cualquiera  
**Rango de Edad:** Todos los menores de edad

Actividad	Casos
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	214
Pesca	1
Explotación de minas y canteras	9
Industria manufacturera	6
Suministro de electricidad, agua y gas	3



Construcción	65
Transporte y almacenamiento	13
Salud	2
Defensa	5
Trabajos no calificados	85
Oficios no calificados	36
Otras Actividades	1643

Cabe resaltar que las cifras del DANE para el año 2015 indican que el Trabajo Infantil sigue disminuyendo en Colombia, aunque a un ritmo menor al registrado en años anteriores.

De estas cifras recientes es importante destacar que las mayores disminuciones se registraron en los entornos urbanos pues la tasa de trabajo infantil urbano pasó del 7,1% al 6,7%, lo que coincide igualmente con la notable disminución registrada en la actividad comercial, la cual es principalmente urbana, la cual pasó del 38,2% en 2014 al 32,1% en 2015. Así mismo, la disminución de la tasa de trabajo infantil en centros urbanos coincide con el aumento del empleo formal en zonas urbanas. Por lo anterior, una primera conclusión es que a pesar de que el trabajo infantil tiene muchas causas, su disminución en Colombia está ligada al aumento del empleo formal.

Cabe resaltar especialmente la disminución de la tasa en el sector comercio, pues a diferencia del 2014 ya no es el sector de la economía que absorbe una mayor mano de obra de niños, niñas y adolescentes, señalando de paso que esta cifra de alguna manera valida los esfuerzos del Ministerio del Trabajo con el sector comercio adelantados en 2014 (Convenio Tenderos Mintrabajo – Fenalco, convenios Cámaras de Comercio Binacionales).

En referencia a los otros sectores de la economía, se nota un leve incremento de las tasas en agricultura (34,1% en 2014 a 36,1% en 2015), manufactura (11,4% en 2014 a 12,7% en 2015), servicios (6,8% en 2014 a 8,3% en 2015) y transporte (4,9% en 2014 a 5,6% en 2015). Al evaluar el leve aumento en el sector agricultura, estas cifras coinciden con el aumento en la informalidad en el sector rural en el periodo de la medición (Octubre-Diciembre 2015) y con personas, incluidos niños, niñas y adolescentes, que ingresan al mercado laboral para mejorar el ingreso familiar. En este caso, el claro que en lo rural las tasas están ligadas no solo a la informalidad sino a los bajos niveles de ingreso de las familias que impulsan a todos los miembros a generar ingresos adicionales.

En cuanto a rangos de edad, las cifras del DANE indican que se registró una notable disminución de los niños entre 5 y 14 años que trabajan, la cual pasó de 463.000 en



2014 a 393.000 en 2015. Sin embargo, en el rango entre los 15 y 17 años aumentó un 8.5%, pasando de 577.000 en 2014 a 626.000 en 2015. Al respecto, el Ministerio del Trabajo está liderando la formulación de la Política Pública de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2016-2025, la cual contempla acciones dirigidas a la orientación ocupacional de adolescentes, con el fin de que no ingresen tan temprano al mercado laboral. Igualmente, es claro que deben fortalecerse las acciones de “empleo protegido”, es decir todas aquellas actividades laborales que para este rango de edad pueden autorizarse por parte del Ministerio del Trabajo.

Adicionalmente, las estadísticas indican que para todos los rangos de edad el trabajo infantil está principalmente concentrado en hombres, cuya tasa en el 2015 fue del 12% la cual prácticamente dobla a la tasa de trabajo infantil para mujeres que se ubicó en 6.1%.

Es necesario subrayar que el Ministerio del Trabajo ha incluido dentro de sus actividades prioritarias acciones con organizaciones del sector privado para prevenir y erradicar el trabajo infantil en el sector agrícola, en donde se destacan recientes convenios, alianzas y planes de acción con la Federación Nacional de Cafeteros y con ASOCAÑA. De la misma manera, y en relación con el sector transporte, se suscribió recientemente un acuerdo de cooperación con COLFECAR para adelantar actividades conjuntas que prevengan la utilización de niños, niñas y adolescentes en actividades del sector transporte. Finalmente, es preciso indicar que la tasa de trabajo infantil para 2015 se mantiene por debajo de la meta fijada por la Presidencia de la República en el seguimiento a las metas del Plan Nacional de Desarrollo, la cual para el año 2015 fue fijada en 9,3%.

- **DINAMICA DE DESPLAZAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**

La Unidad Para La Atención y Reparación Integral a las Víctimas; a través de la Página de la Red Nacional de Información permite consultar información Nacional, Regional y departamental de las circunstancias que ocasionaron y ocasionan el daño a las víctimas; así mismo cuenta esta página con información sobre insumo de Rendición de Cuentas territorial sobre la Garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y Juventud en el departamento.

Colombia continúa enfrentando las consecuencias de 50 años de conflicto armado interno y violencia debido a la presencia de grupos armados ilegales, tráfico de droga, minas antipersonal y disputas por el control del territorio. Como resultado la población civil se enfrenta al reclutamiento forzado de niños, control de comunidades, amenazas y asesinatos selectivos al igual que violencia sexual y basada en género (SGBV). La inseguridad, sobre todo, continúa siendo una realidad dentro del territorio colombiano.



El Eje Cafetero no es ajeno a esta problemática y a estas causas que generan que cada día haya más población víctima desplazada de sus lugares de origen y Quindío es uno de los tantos escenarios donde se ha presentado una dinámica de la violencia Político- Armada que afecta a Colombia; el fenómeno del desplazamiento afectó principalmente al departamento de Caldas, seguido de Risaralda y Quindío. Este fenómeno del desplazamiento por expulsión, se debe en gran parte a la crisis económica y social, generada a partir de los noventa con la incursión de actores armados que encontraron en el territorio una zona geo-espacial estratégica para la movilización de tropas y para el control de una economía nacional, ya que estos departamentos son traspasados por la carretera nacional que comunica el sur-occidente con el nororiente del país.

La mayoría de las personas que declaran en el departamento del Quindío lo hacen en la ciudad de Armenia siendo ésta receptora neta de población desplazada. El departamento cuenta en registro a 01 de febrero 2016 con 49.689 personas víctimas del Desplazamiento; seguidos por el Hecho Victimizante de Homicidio con 6729 casos y en tercer lugar Amenaza con 5143.

Con la promulgación de la Ley 1.448 de 2.011 Colombia asume el compromiso histórico de atender y restituir de manera integral a las víctimas del conflicto armado interno y según las estadísticas se continúa con una alta afectación del hecho victimizante del desplazamiento forzado.

Actualmente el comportamiento del desplazamiento en Quindío ha estado más ligado a la dinámica receptora de población desplazada que a la expulsora.

El departamento del Quindío y las administraciones de los municipios han mostrado alto interés para la atención y reparación a víctimas, abordando la problemática del desplazamiento y demás hechos a través de la implementación de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras de 2011; dejando así en sus planes de desarrollo un recurso financiero que permita atender esta problemática en Atención y Asistencia; Prevención y Protección y Reparación Integral.

Con La implementación de la Ley de Víctimas el departamento tiene retos con la población víctima y están promoviendo acciones para garantizar una adecuada y oportuna atención a las víctimas, su registro, y la seguridad para comunidades y líderes que reclaman la devolución de sus tierras.





PERSONAS VÍCTIMAS Y HECHOS VICTIMIZANTES EN EL QUINDÍO

CORTE A 01 ENERO DEL 2016 VICTIMAS REGISTRADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO												
MUNICIPIO	LEY 387	LEY 1448										
	1985-2010	2011	2012	2013	2014	A 1 Nov.2014	01/FEBR.2015	01/06/2015	01/08/2015	01/10/2015	01/11/2015	01/01/2016
	PERSONAS VICTIMAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS	PERSONAS
ARMENIA	20563	997	2411	2862	1696	28529	28438	28678	29654	30104	30190	30416
BUENAVISTA	274	42	13	61	23	413	407	407	428	437	439	441
CALARCA	1835	564	983	1399	524	5305	5336	5394	5799	5941	6004	6157
CIRCASIA	1013	136	187	248	123	1707	1686	1692	1746	1775	1775	1794
CORDOBA	388	60	108	88	21	665	654	654	671	678	678	677
FILANDIA	535	37	41	111	68	792	753	757	786	799	804	821
GENOVA	907	98	306	128	119	1558	1569	1571	1697	1759	1765	1805
LA TEBAIDA	3016	387	384	180	91	4058	3953	4033	4094	4133	4139	4156
MONTENEGRO	2728	183	430	476	236	4053	4000	4000	4125	4175	4194	4242
PIJAO	916	118	330	249	71	1684	1674	1679	1756	1812	1819	1844
QUIMBAYA	1805	117	671	511	222	3326	3235	3235	3365	3417	3418	3503
SALENTO	487	27	70	85	40	709	709	709	748	763	764	779
<b>TOTAL</b>	<b>34467</b>	<b>2766</b>	<b>5934</b>	<b>6398</b>	<b>3234</b>	<b>52799</b>	<b>52414</b>	<b>52809</b>	<b>54869</b>	<b>55793</b>	<b>55989</b>	<b>56635</b>
OBSERVACIÓN: TENER EN CUENTA LA DINAMICA DE CIFRAS YA QUE LOS DATOS SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE DEPURACIÓN												
ELABORÓ:	SANDRA PATRICIA MUÑOZ GARCIA											
	PROFESIONAL DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN											



**CORTE A 01 DE ENERO 2016 HECHOS VICTIMIZANTES DECLARADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**

MUNICIPIO	Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Tierras	Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	TOTAL HECHOS VICTIMIZANTES DECLARADOS
Armenia	167	1351	69	845	<b>25259</b>	4690	49	75	68	89		96	32758
Buenavista		13			429								442
Calarca	22	2363	15	63	5697	546	3	6	6	8		34	8763
Circasia	12	108		33	1694	108		2	1			6	1964
Cordoba	2	4		4	600	75	0	1				5	691
Filandia	2	41	1	2	768	41						1	856
Genova	17	235		17	1551	259	0	6		1		37	2123
La Tebaida	19	422	2	52	4003	92	8	2	3	2		10	4615
Montenegro	16	285	7	29	4054	167	13	3					4574
Pijao	34	17	2	21	1490	269	10		3	3		80	1929
Quimbaya	34	138	3	73	3160	378	5	2	1			19	3813
Salento	6	51	1	3	691	86		2	1	2		3	846
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>5028</b>	<b>100</b>	<b>1142</b>	<b>49396</b>	<b>6711</b>	<b>88</b>	<b>99</b>	<b>83</b>	<b>105</b>		<b>291</b>	<b>63374</b>

fuelle: Pagina Red Nacional de Informacion

• **INFORMACIÓN SOBRE FAMILIAS VÍCTIMAS Y EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN**

Datos de Familias de Personas en Proceso de Reintegración en Quindío									
Municipio Vivienda	Estrato Socio Económico						Zona Rural sin Estrato	Total general	
	1	2	3	4	5	6			
Armenia 63001	111	90	7	1	4	2	4	219	
Buenavista 63111	12	4					3	19	
Calarca 63130	32	19					1	52	
Circasia 63190	16	4						20	
Córdoba 63212							5	5	
Filandia 63272	1	1						2	
Génova 63302		1					2	3	
La Tebaida 63401	56	38		1			29	124	
Montenegro 63470	44	27	1				5	77	
Pijao 63548	6	16					8	30	
Quimbaya 63594	11	13					1	25	
Salento 63690			3					3	
<b>Total general</b>	<b>289</b>	<b>213</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>579</b>	

Fuente: ACR

**DATOS DE PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN Y**



PERSONAS FAMILIAS			
Municipio Vivienda	# de PPR	# de Miembros Familiares	Total integrantes Núcleo Familiar
Armenia 63001	93	126	219
Buenavista 63111	7	12	19
Calarca 63130	28	24	52
Circasia 63190	7	13	20
Córdoba 63212	1	4	5
Filandia 63272	2	0	2
Génova 63302	2	1	3
La Tebaida 63401	46	78	124
Montenegro 63470	28	49	77
Pijao 63548	7	23	30
Quimbaya 63594	17	8	25
Salento 63690	1	2	3
<b>Total general</b>			579

Fuente: ACR

GÉNERO EN LAS FAMILIAS			
Municipio Vivienda	Hombre	Mujer	Total general
Armenia 63001	117	102	219
Buenavista 63111	10	9	19
Calarca 63130	32	20	52
Circasia 63190	11	9	20
Córdoba 63212	3	2	5
Filandia 63272	2		2
Génova 63302	3		3
La Tebaida 63401	67	57	124
Montenegro 63470	38	39	77
Pijao 63548	17	13	30
Quimbaya 63594	17	8	25
Salento 63690	2	1	3
<b>Total general</b>	319	260	579

Fuente: ACR



Municipio Vivienda	Número de Niños, Niñas y Adolescentes (0-17 años)
Armenia 63001	68
Buenavista 63111	7
Calarca 63130	13
Circasia 63190	7
Córdoba 63212	3
Filandia 63272	0
Génova 63302	0
La Tebaida 63401	47
Montenegro 63470	29
Pijao 63548	17
Quimbaya 63594	2
Salento 63690	1
<b>Total general</b>	<b>194</b>

Fuente: ACR

ESTADÍSTICA DE INGRESOS ECONÓMICOS POR FAMILIA					
Municipio Vivienda	Entre 2 smmlv y menos de 3 smmlv	Entre 1 smmlv y menos de 2 smmlv	Entre 3 smmlv y menos de 4 smmlv	Menos de 1 smmlv	Total general
Armenia 63001	25	138	14	42	219
Buenavista 63111	4	7		8	19
Calarca 63130		42		10	52
Circasia 63190		9		11	20
Córdoba 63212				5	5
Filandia 63272		1		1	2
Génova 63302				3	3
La Tebaida 63401	3	64		57	124
Montenegro 63470	2	52		23	77
Pijao 63548	6	24			30
Quimbaya 63594		12		13	25
Salento 63690		3			3
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>352</b>	<b>14</b>	<b>173</b>	<b>579</b>

Fuente: ACR

#### NNAJ VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL

Principio del formulario					
Garantía de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Juventud					
Final del formulario					



QUINDIO - Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual				
PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2013	Entre 6 y 11	1	117	0,85
2015	Entre 0 y 5	1	45	2,22
	Entre 6 y 11	1	40	2,5
	Entre 12 y 17	1	41	2,44
Fecha de Corte : 01/02/2016				

Fuente: Unidad de Víctimas

### 3.2.5. TEMAS TRANSVERSALES/FAMILIAS

#### 3.2.5.1. Familia, cuidado y crianza

Sobre la base del enunciado clásico según el cual la familia es la célula de la sociedad, el Departamento del Quindío en su organigrama administrativo, cuenta con la Secretaría de Familia que se constituye en valiosísimo instrumento para canalizar recursos presupuestales para aplicarlos de manera razonablemente planificada al cumplimiento de los postulados que dimanan del artículo 42 de la Constitución Nacional, de la aplicación de los Derechos Humanos en todo cuanto hace referencia a la familia, por vía del Boque de Constitucionalidad según los artículos 93 y 224 de la Carta Política y todo el ordenamiento legal y jurisprudencial que se ha desarrollado en el marco jurídico colombiano y que constituye un acervo verdaderamente trascendente en la protección, promoción y defensa integral de la familia.

Para el cumplimiento de los fines relacionados con la protección, promoción y defensa integral de la familia, la Secretaría de la Familia trabaja de manera coordinada aplicando el principio de transversalidad con las demás Secretarías de la Gobernación procurando promover sus valores desde una perspectiva de enfoque sistémico, esto es, atendiendo a la familia como conjunto de diversas individualidades que se complementan para procurar una convivencia armónica, solidaria, integrada y fundamentada en el amor y la unidad.

La familia es por antonomasia, una institución sujeto de derechos y muy especialmente en el campo de los derechos humanos por cuanto ella es el escenario fundamental y primario en el cual se desarrolla la vida del ser humano antes de proyectarse socialmente, durante su convivencia en sociedad y el transcurso de la vida al desarrollarse como persona, cada individuo que la integra.

La transversalidad para la interacción a favor de la familia quindiana es el principio rector de la acción de la Secretaría de Familia que cumple una función coordinadora interinstitucional para que los objetivos y metas de los diferentes entes administrativos del departamento converjan a beneficiar a la familia al desarrollar y cumplir los programas y objetivos de su misión institucional.

Teniendo en cuenta que la institución familia se observa y trata con el criterio de un





factor aglutinante de la diversidad de personas que la integran, niños, niñas y adolescentes, jóvenes, personas adultas y adultos mayores con enfoques diferentes por razones de género, edades, cultura, niveles de educación, situaciones de salud, problemática psicológica diversa, etc., es posible encuadrar las acciones administrativas de todos los entes gubernamentales en el objetivo general de beneficiar a la familia, protegerla, promoverla y ante todo engrandecerla ofreciéndole condiciones de vida acordes con los criterios de Dignidad Humana que le son inherentes.

Todo el accionar de la Secretaría de Familia a través de sus diferentes jefaturas y direcciones a saber: Dirección de Poblaciones y jefatura de población; Dirección de Desarrollo Humano; Jefatura de Familia; Jefatura de Juventud, Jefatura de Equidad de Género y Mujer; Dirección de Adulto Mayor y Discapacidad, está encaminado a lograr que se cumplan de la mejor manera posible los postulados constitucionales consagrados en los artículos 5 y 42 de la Carta y al cumplimiento y desarrollo en pro del bienestar de las familias quindianas de la Ley 1361 del 2009, desde los enfoques poblacional, territorial, diferencial, sistémico y de Derechos humanos.

#### Violencia intrafamiliar

En el 2013 Medicina Legal reporta 928 casos a los cuales se realizaron peritaciones por violencia intrafamiliar, de los cuales 624 corresponden a violencia de pareja y 133 a violencia contra niñas, niños y adolescentes. La tasa departamental calculada en 166 X 100.000 habitantes, es superior tanto a la de Colombia (145), como a las de Caldas y Risaralda (119 y 152 X 100.000 habitantes respectivamente).<sup>23</sup>

El 34% de las mujeres del Quindío alguna vez casadas o unidas en pareja, reportaron haber sufrido agresiones físicas por parte de su esposo o compañero, porcentaje superior al de Caldas y Risaralda (31% y 32% respectivamente). El orden por porcentajes de los diferentes tipos de violencia física hacia las mujeres del Quindío es: la ha empujado o zarandeado (32%), la ha golpeado con la mano (20%), la ha pateado o arrastrado (12%), la ha amenazado o atacado con arma de fuego o arma blanca (10%), la ha violado (9%), la ha golpeado con objeto duro (8%) y ha tratado de estrangularla (6%).<sup>24</sup>

Del total de mujeres de 15 a 49 años, el 7% reportaron haber sido violadas o forzadas a tener relaciones sexuales contra su voluntad, por persona diferente al esposo o compañero, cifra superior al promedio nacional (5,7%).<sup>25</sup>

En el 2013 Medicina Legal realizó 420 exámenes médico legales por presunto delito sexual en el Departamento, correspondientes a una tasa de 75 X 100.000 habitantes, notablemente más alta que la tasa de Colombia (44 X 100.000 habitantes) y también superior a la de Caldas y Risaralda (60 y 68 X 100.000 habitantes respectivamente).

<sup>23</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal. Forensis.2009 y 2013

<sup>24</sup> Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.

<sup>25</sup> Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.



Las mujeres del departamento son las mayores víctimas de este delito, con una tasa de 114 X 100.000 habitantes, notablemente superior a la tasa de Colombia: 73 X 100.000 mujeres.<sup>26</sup>

Los delitos sexuales son realmente relevantes. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal, Forensis, de acuerdo a información de los años 2009 y 2013, la tasa de delitos sexuales en el Departamento es de 75 X 100.000 habitantes, casi el doble de tasa de Colombia (44 X 100.000 habitantes) y también superior a la de Caldas y Risaralda (60 y 68 X 100.000 habitantes respectivamente).

**Tasa de Violencia Intrafamiliar, según Departamento y Sexo**  
**Total Colombia y**  
**departamento**

**2004 - 2012**

DEPARTAMENTO DEL HECHO	2012								
	Hombres	Población	Tasa	Mujeres	Población	Tasa	Total casos	Total población	Total tasa
QUINDIO	247	272,822	90.54	863	283,014	304.93	1,110	555,836	199.70

Fuente Observatorio de Familia DNP

**3.2.5.2. Vivienda Digna**

La Constitución Política de Colombia dispone en el artículo 51 que todos los colombianos tienen derecho a una vivienda digna, por tanto, el Estado debe hacer efectivo este derecho promoviendo planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo y formas asociativas de ejecución de estos programas de vivienda.

**CONDICIONES BÁSICAS**

**CALIDAD DEL AGUA – INDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO**

El Instituto Nacional de Salud, en cumplimiento del Decreto 1575 de 2007 y sus resoluciones reglamentarias, que establecen el sistema de protección y control del agua para consumo humano; desarrolló el aplicativo "Sistema de Información de la

<sup>26</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal. Forensis.2009 y 2013



Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano-SIVICAP", que permite a todas las Autoridades Sanitarias departamentales, reportar los datos de la vigilancia de la calidad del agua, en función de sus actividades de Inspección, Vigilancia y Control en el país.

El Departamento del Quindío se encuentra dando cumplimiento a lo dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, reportando en forma efectiva al SIVICAP fuente oficial para la medición del presente indicador.

El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para el Consumo humano se calcula teniendo en cuenta los análisis realizados a las muestras recolectadas mes a mes en los puntos de muestreo concertados, los cuales se consideran oficiales y representativos para realizar el control y la vigilancia de la calidad del agua que se suministra a la población del Departamento del Quindío

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo	Consideraciones
70.1 -100	INVIABLE SANITARIAMENTE	Agua no apta para el consumo humano y requiere una vigilancia máxima, especial y detallada.
35.1 - 70	ALTO	Agua es no apta para el consumo humano y requiere una vigilancia especial.
14.1 – 35	MEDIO	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora.
5.1 - 14	BAJO	Agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento.
0 - 5	SIN RIESGO	Agua apta para consumo humano. Continuar la vigilancia.

Tabla No. Índice de Riesgo de la calidad del Agua para consumo Humano.

INDICADOR	2011	2012	2013	2014 P	2015
Índice de Riesgo de la calidad del Agua para consumo Humano	2.87	2.77	1.73	1.75	
Meta de ODM (CONPES 140)					NA
Meta Plan de desarrollo Dpto. del Quindío 2012 - 2015					NA

De acuerdo a la Resolución 2115 de 2007, señala las características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano, dando como resultado en un análisis consolidado entre las vigencias 2011 al 2014, el Departamento del Quindío se clasifica Sin riesgo considerando el Agua apta para el consumo humano.

El resultado obtenido de acuerdo al consolidado del cuatrienio dado por el SIVICAP muestra el siguiente resultado:

■ SIN RIESGO   
 ■ BAJO   
 ■ MEDIO   
 ■ ALTO   
 ■ INVIABLE  
 SANITARIAMENTE    NO REPORTÓ



Id	Nombre	Último mes reportado	Promedio IRCA
19	Quindío	diciembre(2014)	2,82

Tabla No. Índice de Riesgo de la calidad del Agua para consumo Humano por Municipios, Departamento del Quindío 2011 – 2014

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014
Armenia	0	0.2	0.35	0.52
Buenavista	2.10	0	0	0
Calarcá	1.49	0.74	0.35	0.84
Circasia	2.0	5.28	2.94	0.85
Córdoba	2.09	1.36	0	3.63
Filandia	5.02	1.41	5.9	2.72
Génova	9.06	1.87	0	5.09
La Tebaida	4.20	4.23	0.41	1.49
Montenegro	0.48	5.78	0.71	0.05
Pijao	4.82	0.77	2.53	2.59
Quimbaya	3.68	0	0	4.55
Salento	0	0.2	0.35	0.52

FUENTE: SIVICAP

De acuerdo a los resultados arrojados por el SIVICAP, se evidencia que el municipio de Génova es el que mayores índices de IRCA ha presentado, seguido de Filandia que presentó IRCAS elevados en las vigencias 2011 y 2013, sin embargo en general el Departamento ha logrado mantener índices de riesgo para la calidad del agua de consumo humano por debajo de 5, considerándose el agua apta para consumo, haciendo claridad en que los resultados corresponden a las zonas urbanas de los Municipios del Departamento del Quindío.



Información suministrada por la Empresas Públicas del Quindío (EPQ) para el presente diagnóstico

## AGUA POTABLE

INDICADOR	38 - CALIDAD DEL AGUA				
	2011	2012	2013	2014	2015
MUNICIPIO					
BUENAVISTA	2.11	0	0	4.36	1.45
CIRCASIA	2.04	1.86	1.86	9.62	5.46
FILANDIA	5.03	2.36	2.36	2.91	1.94
GENOVA	9.06	3	3	5.09	4.44
LA TEBAIDA	4.21	5	5	1.58	10.38
MONTENEGRO	0.48	2.75	2.75	0.06	7.02
PIJAO	4.83	5.94	5.94	0	5.05
QUIMBAYA	3.69	0.96	0	4.94	5.27
SALENTO	6.54	0	0	5.62	3.27
PROMEDIO	4.22	2.43	2.32	3.80	4.92

Fuente: EPQ

CALIDAD DEL AGUA, durante el periodo 2001 -2015 el Agua Suministrada por las Empresas Públicas del Quindío a los habitantes de los Municipios donde la Empresa opera (Buenavista, Circasia, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento) todo el período estuvo en un nivel sin riesgo al mantenerse por debajo de un nivel 5% de acuerdo a los parámetros establecidos de IRCA (Índice de Riesgo de Calidad del Agua) La información de la calidad del agua obtenida por los actores de la vigilancia sanitaria, no solamente es útil para el aseguramiento de la calidad del agua de consumo humano al proteger al consumidor de la presencia de agentes patógenos, físicos y químicos en el agua, sino que también, la sistematización integral de la información de vigilancia tiene beneficios complementarios y de gran utilidad para identificar necesidades de ampliación de infraestructura de saneamiento, capacitación del personal encargado de la operación, mantenimiento y administración de los servicios de agua y saneamientos, medidas de mitigación para la preservación y contaminación de las fuentes de agua, actualización de códigos de prácticas relacionadas con la preservación y conservación de calidad de las aguas de consumo humano. Adicionalmente, la sistematización de la información regional o del país facilita la identificación de las necesidades en el sector agua y saneamiento y, por ende, ayuda a planificar las futuras inversiones en cuanto a ampliación de la cobertura y en el mejoramiento y rehabilitación de los servicio de abastecimiento de agua, capacitación, etc. A nivel Nacional el Departamento del Quindío ocupa el primer lugar en calidad de Agua presentando el nivel de IRCA mas bajo del país. El comportamiento de este indicador tiene su origen en las condiciones ambientales de los afluentes acuíferos de captación de agua para los acueductos, la prestación del servicio de suministro de agua, su tratamiento, distribución y continuidad en el servicio. El indicador de Calidad del Agua, se calcula mediante el IRCA " Índice de Riesgo Calidad del Agua para el Consumo humano" , en la Resolución 2115 de 2007 de los Ministerios de la Protección Social, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial ,





señala las características , criterios básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia a la calidad del agua para el consumo humano, en el Artículo 15 determinan la clasificación de los diferentes niveles de riesgo: Entre 0-5 se encuentra sin riesgo-el agua es apta para el consumo humano y se debe continuar la vigilancia, 5.1-14 se encuentra con nivel de riesgo bajo-el agua no es apta para el consumo humano y es susceptible de mejoramiento, 14.1-35 se encuentra en riesgo medio-el agua no es apta para el consumo humano, debe haber una gestión directa de la persona prestadora, 35.1-80 se encuentra en nivel de riesgo alto y requiere una vigilancia especial, de 80.1 -100 El nivel de riesgo es inviable sanitariamente. Según los datos consolidados en el Sistema SIVICAP el Indicador IRCA consolidado urbano y rural en el Departamento del Quindío para el año 2011 fue de 2.8, en el año 2012 de 1.7; en el año 2013, 1.05 y para el año 2014, 1.93. Durante el periodo analizado 2011-2014 el nivel de riesgo estuvo por debajo de 5, sin riesgo -agua apta para el consumo humano para todos los ciclos vitales de la población del Departamento, indicador que mejoró durante el periodo al pasar de un indicador IRCA de 2.8 en el 2011 a 1.93 en el 2014 las fuentes alternas de información IRCA son suministradas por las empresas y son tenidas en cuentas para el auto control y realizar correctivos en tiempo real, la frecuencias de las pruebas en las Empresas prestadoras son mas altas que las realizadas por las Autoridades Sanitarias debido a que se debe tener control diario del producto que se entrega al usuario, por lo que se pudo presentar diferencias en los consolidados de ambas fuentes locales.

#### COBERTURA AGUA POTABLE

39 - COBERTURA AGUA POTABLE					
MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014	2015
BUENAVISTA	95.7	96.1	97.5	96.4	97.77
CIRCASIA	100.0	100.0	100.0	100.0	100
FILANDIA	100.0	100.0	100.0	100.0	100
GENOVA	86.4	89.9	90.9	92.4	93.11
LA TEBAIDA	92.8	100.0	100.0	100.0	100
MONTENEGRO	100.0	94.4	100.0	100.0	100
PIJAO	66.6	66.7	66.6	66.6	66.7
QUIMBAYA	95.0	94.2	96.8	97.6	99.25
SALENTO	100.0	100.0	100.0	100.0	100
PROMEDIO	92.9	93.5	94.6	94.8	95.2

Fuente: EPQ

COBERTURA AGUA POTABLE, se refiere a la población que goza de Agua Potable para su consumo Se denomina agua potable al agua apta para consumo humano. El término se aplica al agua que se puede consumir sin que existan riesgos para la salud, ya que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales. y la cual debe estar ligada a los parámetros del indicador IRCA menor al 5%, la cual es considerada apta para el consumo Humano. En los Municipios donde las Empresas Públicas del Quindío opera, la cobertura promedio en el área urbana supera el 95.2%. En el Municipio de Pijao la cobertura de Agua Potable se encuentra en el 66.7% ya que el resto de la población del municipio se surte de acueductos comunitarios los cuales no cuentan con sistemas de potabilización. el

promedio de los ocho (8) municipios restantes en cuanto a la cobertura de Agua Potable supera el 98.7%. A nivel Departamental en el área urbana la Cobertura de Agua potable supera el 99% ( Sin incluir el Municipio de Pijao) ya que los Municipios de Armenia, Calarcá y Córdoba sus coberturas son superiores al 99%. durante el periodo 2001 -2015 la cobertura de agua potable ha venido creciendo.

### CONTINUIDAD SERVICIO AGUA POTABLE

MUNICIPIO	40 - CONTINUIDAD DEL SERVICIO				
	2011	2012	2013	2014	2015
BUENAVISTA	23.9	24.0	23.9	24.0	23.9
CIRCASIA	23.9	23.9	23.8	24.0	24.0
FILANDIA	23.9	23.8	23.9	23.9	23.9
GENOVA	23.8	23.6	23.7	23.9	23.9
LA TEBAIDA	23.9	23.8	23.9	23.8	23.8
MONTENEGRO	23.9	23.6	23.5	23.8	23.8
PIJAO	23.9	23.6	23.3	23.5	23.4
QUIMBAYA	23.9	24.0	23.9	24.0	24.0
SALENTO	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
PROMEDIO	23.9	23.8	23.8	23.9	23.9

Fuente: EPQ

CONTINUIDAD DEL SERVICIO; la provisión de agua potable constituye un servicio público vital para la salud, por lo cual debe garantizarse su continuidad. Tal es su importancia que la continuidad es uno de los principales indicadores de calidad del servicio. este indicador mide el Número de horas al día en los cuales se encuentra disponible el servicio, un bajo porcentaje de continuidad genera serios problemas en los sistemas de acueducto, debido a que además de deteriorar las redes y los medidores instalados puede inclusive facilitar el ingreso de aguas negras a las redes y por lo tanto afectar la calidad del agua suministrada. En los Municipios donde opera las Empresas Públicas del Quindío en promedio durante el periodo analizado la continuidad del servicio es alta muy cerca de 24 horas al día y ha sido estable durante los años 2011 al 2015.

### ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

MUNICIPIO	41 - COBERTURA DE ACUEDUCTO				
	2011	2012	2013	2014	2015
BUENAVISTA	94.4	96.1	100.0	96.4	100
CIRCASIA	100.0	100.0	100.0	100.0	100
FILANDIA	100.0	100.0	100.0	100.0	100
GENOVA	89.2	90.0	90.9	92.4	93.11
LA TEBAIDA	100.0	100.0	100.0	100.0	100
MONTENEGRO	93.0	99.0	100.0	100.0	100



PIJAO	97.3	98.0	99.0	99.0	99
QUIMBAYA	93.1	99.0	96.8	97.6	99.25
SALENTO	100.0	88.9	100.0	100.0	100
PROMEDIO	96.3	96.8	98.5	98.4	99.0

Fuente: EPQ

COBERTURA DE ACUEDUCTO; es un sistema o varios sistemas de irrigación que permiten transportar agua en forma de flujo continuo desde un lugar donde está accesible en la naturaleza hasta un punto de consumo distante, generalmente un poblado o una ciudad, en cuanto a su cobertura permite al porcentaje de la población que pueda gozar del suministro de agua, mas sin embargo no se refiere exclusivamente a el Agua Potable, como el caso del Municipio de Pijao donde la cobertura de acueducto esta en el 100% pero solamente el 66,7% disfrutan de acueducto con un sistema de tratamiento del agua, al resto de la población les llega agua sin tratar mediante sistema de acueductos comunitarios. En todos los Municipios donde opera las Empresas Públicas del Quindío la cobertura de Acueducto para el año 2015 es del 99% y durante el periodo 2011 - 2015 la cobertura de acueducto ha venido en aumento.

42 - COBERTURA DE VIVIENDAS CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO

MUNICIPIO	2011	2012	2013	2014	2015
BUENAVISTA	94.4	96.0	96.0	96.4	97.49
CIRCASIA	97.1	98.0	99.7	100.0	100.0
FILANDIA	98.6	100.0	100.0	100.0	100.0
GENOVA	76.8	76.8	76.9	78.3	78.9
LA TEBAIDA	96.9	97.0	98.6	99.5	100.0
MONTENEGRO	90.3	92.0	96.1	97.8	100.0
PIJAO	49.3	49.3	49.3	75.1	76.6
QUIMBAYA	91.6	93.0	95.1	96.0	98.0
SALENTO	97.5	99.0	100.0	100.0	100.0
PROMEDIO	88.1	89.0	90.2	93.7	94.6

Fuente: EPQ

COBERTURA DE VIVIENDAS CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO Durante el periodo analizado 2011-2015 este indicador de cobertura de viviendas con servicio de Alcantarillado aumentó, paso de un porcentaje del 88,1 para el 2011 a 94.6 para el año 2016, generando un aumento en la cobertura de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuado.



### 3.2.5.3 Poblaciones

#### Indígenas

#### GENERALIDADES CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN INDÍGENA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO. INFORME INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

En las Jornadas realizadas a la población Indígena menor de 18 años, realizada por parte de ICBF, la Gobernación del Quindío y la Alcaldía de Armenia se logró caracterizar un total de 469 niños, niñas y adolescentes entre los cero y los 18 años distribuidos Así:

#### NUMERO DE CARATERIZADOS

Municipio	Caracterizados
Armenia	224
Filandia	14
Montenegro	27
La Tebaida	30
Córdoba	48
Buenavista	17
Quimbaya	109
Total	469

Fuente: ICBF

#### EDADES MUNICIPIO DE ARMENIA

Barrios Armenia	Caracterizados	Numero de NNA
Veraneras	0-5	15
	6-17	25
	Gestantes	2
Gaitán	0-5	5
	6-17	8
La Divisa	0-5	8
	6-17	12
El Recuerdo	0-5	5
	6-17	7
El Caimo	0-5	18
	6-17	26
	0-5	5
	6-17	9



Miraflores	Gestantes	4
Villa Liliana	0-5	7
	6-17	8
	Gestantes	1
Colinas	0-5	19
	6-17	46

Fuente: ICBF

### EDADES POR MUNICIPIOS

Municipios	Caracterizados	Numero de NNA
Filandia	0-5	6
	6-17	8
La Tebaida	0-5	12
	6-17	18
	Lactantes	5
Montenegro	0-5	8
	6-17	19
Córdoba	0-5	19
	6-17	29
Buenavista	0-5	5
	6-17	12
Quimbaya laurel	0-5	23
	6-17	24
Quimbaya Buenavista	0-5	27
	6-17	35
	Gestantes	2

Fuente: ICBF

### VALORACIÓN NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y LACTANTES POBLACION INDIGENA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO AÑO 2016

Para el análisis de la información de la Valoración nutricional de población indígena se toma como referencia la Resolución 2121 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social la cual establece los indicadores a utilizar, los punto de corte de NNA de 0 a18 años, adultos de 18 a 64 años y mujeres gestantes. Es importante manifestar que la valoración nutricional a nivel poblacional realiza un análisis en conjunto de datos únicos en un periodo o momento determinado (como una foto de un momento dado).





Para la clasificación antropométrica de los niños y las niñas del grupo de 0 a 18 años de edad se utilizaron los siguientes indicadores diferenciados por sexo y edad: 0 – 5 años Peso para la Talla, Talla para la Edad y Peso para la Edad. 5 – 18 años Talla para la Edad e Índice de Masa corporal para la Edad.

Para clasificar el Estado Nutricional de las lactantes entre 18 y 64 años de edad se utilizó el Índice de Masa Corporal – IMC y se tuvieron en cuenta los puntos de cortes propuestos por la OMS.

Para la valoración nutricional de las Gestantes se utilizó el índice de Masa Corporal Gestacional para embarazadas desarrollado por el doctor Eduardo Atalah y colaboradores.

### **NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y LACTANTES VALORADOS NUTRICIONALMENTE**

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Menores de 2 años	53	12.3
2 a 4 años 11 meses	95	22.0
5 años a 17 años 11 meses.	263	61.0
Gestantes	12	2.8
Lactantes	8	1.9
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

Fuente: ICBF

Es importante aclarar que de los 469 NNA, gestantes y lactantes caracterizados en la jornada no fueron valorados en su totalidad por cuanto no asistieron o no presentaron la información requerida para la toma antropométrica. Se valoraron en total 431 indígenas los cuales corresponden a: 53 niños menores de 2 años, 95 niños y niñas entre 2 y 5 años, 263 NNA entre 5 y 17 años, 12 Gestantes y 8 Lactantes.

### **ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES**

#### **INDICADOR TALLA PARA LA EDAD**

La Talla para la Edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en un momento determinado, este es un indicador de carencias estructurales de la sociedad y se debe a causas directas como la insuficiente e inadecuada ingesta de alimentos, bajo peso al nacer, vulnerabilidad a las infecciones y estado de salud e inadecuada calidad de la vivienda, hacinamiento y acceso a saneamiento básico y agua potable.

#### **CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POBLACION INDIGENA – AÑO 2016**

<b>INDICADOR TALLA PARA LA EDAD 0 A 59 MESES</b>		
<b>CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
RETRASO EN TALLA	70	47.3
RIESGO DE TALLA BAJA	35	23.6
TALLA ADECUADA PARA EDAD	43	29.1
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Fuente: ICBF

En relación al comportamiento para el indicador talla para la Edad en la población indígena menor de 5 años el 47.3% de los niños y niñas presentan retraso en talla, el 23.6% riesgo de talla y el 29.1% talla adecuada para la edad. La situación antes mencionada muy asociada no solo a las características y rasgos fenotípicos de la etnia, sino también a su cultura donde los hábitos alimentarios sus condiciones ambientales y socioeconómicas juegan un papel preponderante en este indicador.

#### CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD POR MUNICIPIO POBLACION INDIGENA AÑO 2016

MUNICIPIO	RETRASO EN TALLA		RIESGO DE TALLA BAJA		TALLA ADECUADA PARA EDAD	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Armenia	23	31.9	20	27.8	29	40.3
La Tebaida	5	55.6	3	33.3	1	11.1
Quimbaya	28	73.7	7	18.4	3	7.9
Filandia	3	75	1	25	0	0
Montenegro	2	33.3	0	0	4	66.7
Córdoba	7	43.8	3	18.8	6	37.5
Buenavista	2	66.7	1	33.3	0	0

Fuente: ICBF

Al analizar la información del indicador talla para la edad por Municipio se observa que los Municipios de Filandia y Quimbaya presentan las prevalencias de retraso en talla más altas las cuales corresponden al 75% y 73.7% respectivamente, de igual manera se evidencia que con relación a la clasificación de Talla Adecuada para la Edad el Municipio de Montenegro presenta un mejor comportamiento con un 66.7%.

#### INDICADOR PESO PARA LA EDAD

El indicador peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado, el bajo peso para la edad se determina al comparar el peso del niño con el peso esperado para su edad y sexo. Se considera un indicador general de desnutrición, sensible a privaciones alimentarias y a presencia de enfermedades recientes.

#### CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR PESO PARA LA EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POBLACION INDIGENA – AÑO 2016

INDICADOR PESO PARA LA EDAD 0 A 59 MESES		
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE



DESNUTRICIÓN GLOBAL	12	8.1
RIESGO DE PESO BAJO PARA EDAD	48	32.4
PESO ADECUADO PARA EDAD	80	54.1
SOBREPESO	6	4.1
OBESIDAD	2	1.4
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

Fuente: ICBF

Al analizar la información anterior se observa que el 54.1% de los niños y niñas menores de 5 años valorados presentan un peso adecuado para la edad, el 32.4% riesgo de peso bajo para la edad y el 8.1% Desnutrición Global.

#### CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR PESO PARA LA EDAD POR MUNICIPIO POBLACION INDIGENA AÑO 2016

MUNICIPIO	Desnutrición global		Riesgo de peso bajo para edad		Peso adecuado para edad		Sobrepeso		Obesidad	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Armenia	1	1.4	18	25	48	66.7	3	4.2	2	2.8
La Tebaida	1	11.1	3	33.3	5	55.6	0	0	0	0
Quimbaya	9	23.7	19	50	10	26.3	0	0	0	0
Filandia	0	0	1	25	3	75	0	0	0	0
Montenegro	0	0	0	0	6	100	0	0	0	0
Córdoba	1	6.3	5	31.3	7	43.8	3	18.8	0	0
Buenavista	0	0	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0

Fuente: ICBF

En el cuadro anterior se observa que la mayor prevalencia de Desnutrición global se presenta en el Municipio de Quimbaya con un 23.7% (9 niños y niñas) 6 ubicados en el Barrio Buenavista y 3 NN localizados en la Vereda el Laurel seguido por la Tebaida con el 11.1% con un caso; Córdoba con el 6.3% y Armenia con un 1.4% ubicado en el Barrio Miraflores

#### INDICADOR PESO PARA LA TALLA



El indicador peso para la talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en talla, el bajo peso para la talla corresponde a un bajo peso del niño en función del peso esperado para su talla y sexo, sin tener en cuenta su edad. Este indicador muestra los efectos que sobre el estado nutricional tienen las privaciones alimentarias, los problemas agudos de salud o el saneamiento ambiental precario

**CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR PESO PARA LA TALLA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POBLACION INDIGENA – AÑO 2016**

INDICADOR PESO PARA LA TALLA 0 A 59 MESES		
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN AGUDA	1	0.7
RIESGO DE PESO BAJO PARA TALLA	14	9.5
PESO ADECUADO PARA TALLA	111	75.0
SOBREPESO	20	13.5
OBESIDAD	2	1.4
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Fuente: ICBF

En relación al comportamiento para el indicador peso para la talla el 0.7% presentan bajo peso para la talla, el 75% de los niños y niñas valorados presentan peso adecuado para la talla el 9.5% riesgo de peso bajo para la talla, 13.5% sobrepeso y el 1.4% obesidad.

**CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR PESO PARA LA TALLA POR MUNICIPIO POBLACION INDIGENA AÑO 2016**

MUNICIPIO	PESO BAJO PARA LA TALLA		RIESGO DE PESO BAJO PARA TALLA		PESO ADECUADO PARA TALLA		SOBREPESO		OBESIDAD	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Armenia	1	1.4	7	9.7	51	70.8	11	15.3	2	2.8
La Tebaida	0	0	0	0	8	88.9	1	11.1	0	0
Quimbaya	0	0	5	13.2	28	73.7	5	13.2	0	0
Filandia	0	0	0	0	3	75	1	25	0	0
Montenegro	0	0	0	0	6	100	0	0	0	0
Córdoba	0	0	2	12.5	13	81.3	1	6.3	0	0
Buenavista	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3	0	0

Fuente: ICBF



En el cuadro anterior se observa que el 1.4% de los niños y niñas valorados presentaron peso bajo para la talla el cual está ubicado en el Municipio de Armenia **Barrio Miraflores**, de igual manera se evidencian 3 casos de Obesidad que corresponde al Municipio de Armenia Corregimiento el Caimo.

### ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTE 5 A 18 AÑOS

#### INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD

#### CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL NNA DE 5 A 18 AÑOS POBLACION INDIGENA – AÑO 2016

IMC EDAD 5 A 18 AÑOS		
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
DELGADEZ	3	1.1
RIESGO DE DELGADEZ	13	4.9
IMC ADECUADO PARA EDAD	205	77.9
SOBREPESO	34	12.9
OBESIDAD	8	3.0
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Fuente: ICBF

Con respecto al Indicador de Masa Corporal para la edad se puede observar que el 77.9% presentan un IMC adecuado para la Edad, el 12.9% sobrepeso, el 4.9% riesgo de delgadez el 3% obesidad y el 1.1% delgadez.

#### CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL POR MUNICIPIO NNA 5 A 18 AÑOS POBLACION INDIGENA AÑO 2016

MUNICIPIO	DELGADEZ		RIESGO DE DELGADEZ		IMC ADECUADO PARA EDAD		SOBREPESO		OBESIDAD	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Armenia	2	1.2	8	4.8	126	76.4	21	12.7	8	4.8
La Tebaida	0	0	0	0	13	68.4	6	31.6	0	0
Quimbaya	0	0	3	10.3	25	86.2	1	3.4	0	0





Filandia	0	0	0	0	6	75	2	25	0	0
Montenegro	0	0	1	7.7	11	84.6	1	7.7	0	0
Córdoba	1	6.3	1	6.3	11	68.8	3	18.8	0	0
Buenavista	0	0	0	0	13	100	0	0	0	0

Fuente: ICBF

En el cuadro anterior se observa que en el Municipio de Córdoba con un 6.3% presenta un caso de Delgadez, en el Municipio Armenia se presenta un 1.2% de delgadez que corresponden a 2 casos ubicados en el Caimo y para el caso de obesidad se evidencian en el municipio de Armenia 8 casos que corresponde al 4.8%. Barrio Veraneras, Sector el Caimo 1 caso de Salvador Allende

#### INDICADOR TALLA PARA LA EDAD

#### CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD NNA DE 5 A 18 AÑOS POBLACION INDIGENA – AÑO 2016

INDICADOR TALLA PARA LA EDAD 5 A 18 AÑOS		
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
RETRASO EN TALLA	107	40.7
RIESGO DE TALLA BAJA	67	25.5
TALLA ADECUADA PARA EDAD	89	33.8
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100</b>

Fuente: ICBF

En el cuadro anterior se observa que el 40.7% de los NNA valorados presenta retraso en talla, el 33.8% talla adecuada para la edad y el 25.5% riesgo de talla baja.

#### CLASIFICACION NUTRICIONAL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD POR MUNICIPIO NNA 5 A 18 AÑOS POBLACION INDIGENA AÑO 2016

MUNICIPIO	RETRASO EN TALLA		RIESGO DE TALLA BAJA		TALLA ADECUADA PARA EDAD	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Armenia	53	32.1	44	26.7	68	41.2
La Tebaida	12	63.2	5	26.3	2	10.5
Quimbaya	21	72.4	7	24.1	1	3.4
Filandia	6	75	2	25	0	0
Montenegro	2	15.4		0	11	84.6
Córdoba	4	25	6	37.5	6	37.5
Buenavista	9	69.2	3	23.1	1	7.7

Fuente: ICBF



El comportamiento del indicador talla para la edad por municipio se observa que los municipios de Filandia y Quimbaya presentan mayores prevalencias de Retraso en talla con un 75% y 72.4% respectivamente, con relación a la talla adecuada para la edad el Municipio de Montenegro presenta el mejor comportamiento con un 84.6%.

## GESTANTES

### CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL IMC/EDAD GESTACIONAL DE GESTANTES POBLACION INDIGENA VALORADA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO AÑO 2016

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL IMC/EDAD GESTACIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
Bajo peso para la Edad Gestacional	4	33.3
IMC Adecuado para la Edad Gestacional	3	25.0
Sobrepeso para la Edad Gestacional	4	33.3
Obesidad para la Edad Gestacional	1	8.3
TOTAL	12	100

Fuente: ICBF

Al analizar la información anterior se observa que el 25% de la gestantes valoradas presentan un IMC Adecuado para la Edad Gestacional, el 33.3% presentan bajo peso para la Edad gestacional, el comportamiento del Sobrepeso fue del 33.3% y de la obesidad del 8.3%. Es importante que se realicen acciones desde todos los sectores en pro de esta población teniendo en cuenta las repercusiones que puede generar en el niño como prematuridad, bajo peso al nacer, retardo en el desarrollo y mayor riesgo de morbilidad infantil.

### CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES POBLACION INDIGENA POR MUNICIPIO AÑO 2016

MUNICIPIO	Bajo peso para la Edad Gestacional		IMC Adecuado para la Edad Gestacional		Sobrepeso para la Edad Gestacional		Obesidad para la Edad Gestacional	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Armenia	3	30	3	30	3	30	1	10
Quimbaya	1	100	0		0		0	
Montenegro	0		0		1	100	0	

Fuente: ICBF

El cuadro anterior muestra que las Indígenas Gestantes valoradas en el Municipio de Armenia presentan un 30% con bajo peso para la edad gestacional – Las Veraneras– El Caimo; – Salvador Allende, de igual manera en el Municipio de Quimbaya se presenta un caso – Barrio Buenavista.

## LACTANTES



**CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES POBLACION INDIGENA VALORADA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO AÑO 2016**

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
Delgadez	2	25.0
Normal	4	50.0
Sobrepeso	2	25.0
Obesidad		0.0
TOTAL	8	100

Se realizó valoración nutricional a 8 Lactantes indígenas evidenciándose que el 50% presenta un estado nutricional Normal y el 25% presentan sobrepeso y delgadez. -

**Fuente: ICBF**

**CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES POBLACION INDIGENA POR MUNICIPIO AÑO 2016**

MUNICIPIO	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Armenia	2	50	1	25	1	25	0	0
Quimbaya	0	0	1	100	0	0	0	0
Filandia	0	0	1	50	1	50	0	0
Montenegro	0	0	1	100	0	0	0	0

Fuente: ICBF

Al analizar la información de la valoración nutricional de las lactantes indígenas por Municipio se observa que en el Municipio de Armenia el 50% de las lactantes presentan delgadez Barrio del Barrio Las Veraneras y Barrio el Recuerdo.

**Discapacidad**

El presente diagnóstico contiene las estadísticas según el censo DANE, y las estadísticas del sistema de información RLCPD del Ministerio de Salud y Protección Social, herramienta CUBO, si bien las cifras corresponden en su gran mayoría al 2014, aún faltan muchos datos importantes para tener de referente y para partir de líneas base más acertadas, que permitan la proyección de las metas para lograr los resultados y los impactos esperados de la política pública departamental de discapacidad.

Debemos recordar la gran debilidad que tienen las entidades territoriales en cuanto a los sistemas de información, lo que acarrea grandes sub registros y en muchos casos no se tiene la información de acuerdo a los diferentes enfoques que se tendrán en cuenta en este documento, lo cual hace un llamado especial a la administración para seguir trabajando en el diseño e implementación de sistemas de información únicos integrados, que permitan un buen manejo de los datos y de la información, así como para llevar a cabo el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de las políticas públicas municipales y departamental, con el fin de tener información actualizada, coherente, confiable, pertinente y oportuna para la toma de decisiones por parte del



gobierno departamental, los municipales, el gobierno nacional y las entidades que trabajan con y para la discapacidad.

La situación actual de las personas con discapacidad

*Discapacidad auto declarada registrada*

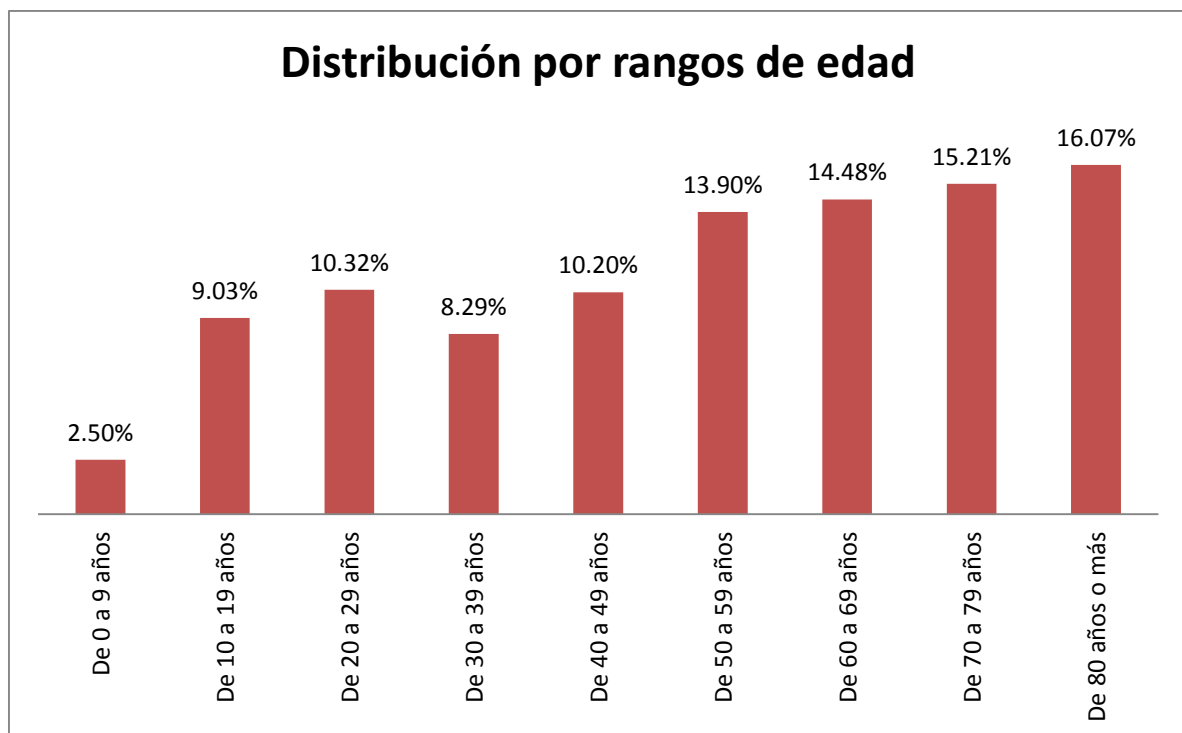
En Colombia de 1.051.971 personas registradas con discapacidad, el 51,46% (541.351) son hombre y el restante 48,54% (510.620) mujeres.

El 17% (187145) de la población que vive en condición de discapacidad tiene 80 años y más; así mismo, el 55,28% de la población está entre los 15 y 65 años.

El Departamento del Quindío cuenta con 543.532 personas, de las cuales el 87% de la población vive en las cabeceras urbanas y el 13 % en zonas rurales. Los pobladores del Quindío se les denominan con el gentilicio de Quindiano y a los habitantes de la capital se les conoce popularmente como Cuyabros.

En el departamento del Quindío los rangos de edad se encuentran de la siguiente manera:

Distribución por rango de edad. Gráfico 1

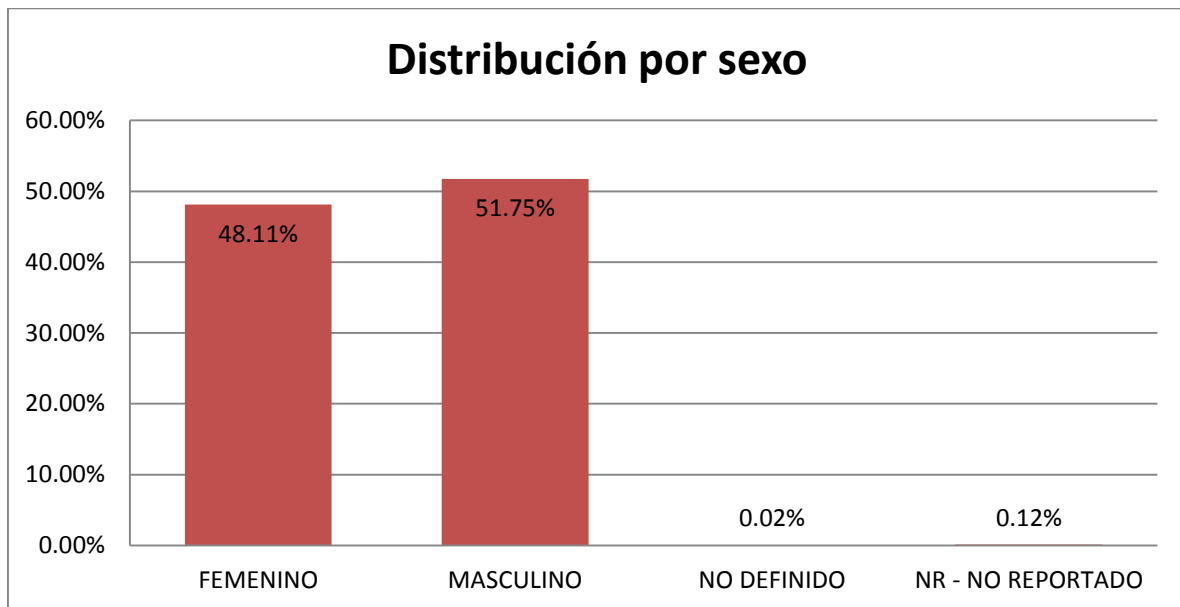


Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Encontrando que el 16.07% corresponde a las edades entre 80 años o más, el 15.21% de 70 a 79 años, el 14.48% de 60 a 69, y el 13.90% de 50 a 59 años y en menores porcentajes encontramos a la primera infancia y la infancia con el 2.50%, seguida de la juventud con el 10.32% y la adolescencia con el 9.03%

El Departamento del Quindío es catalogado entre los cinco departamentos con mayor índice de discapacidad en el país con una población al 2014 de 562.114, proyección DANE, y 40.837 personas fueron censadas en el 2005 manifestando algún tipo de discapacidad; sin embargo solo se tienen registradas 12.359 personas con algún tipo de discapacidad, equivalente a una tasa de prevalencia del 2.2% del total de la población. El 51.75% es masculino, el 48.11% femenino, 0.12% no reporta y el 0.02% no está definido.

Distribución por sexo. Gráfico 2

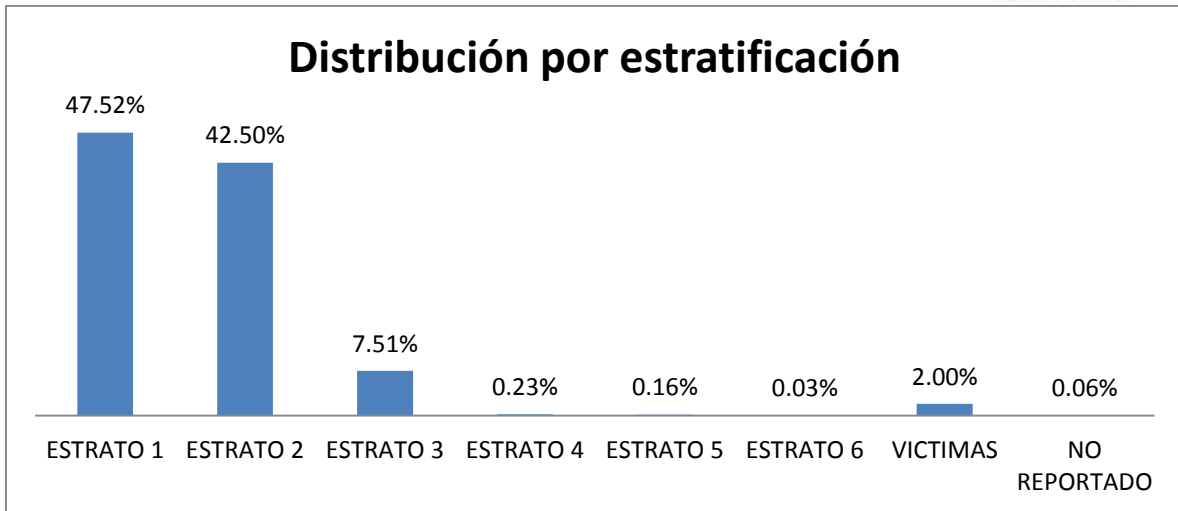


Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Hasta ahora en el departamento del Quindío sólo se ha registrado y caracterizado el 30.26% de las personas con discapacidad de las censadas por el DANE en el 2005, si bien este porcentaje es importante no alcanza a exponer la situación real de la discapacidad en el departamento. El mismo registro y caracterización evidencia que no se han seguido estrategias que permitan recoger información de forma rápida y precisa, luego de tener resultados de registro y caracterización preliminares se carece de un equipo de investigación que se ocupe de analizar, estudiar, investigar y difundir de forma profunda la situación de discapacidad en el departamento del Quindío.

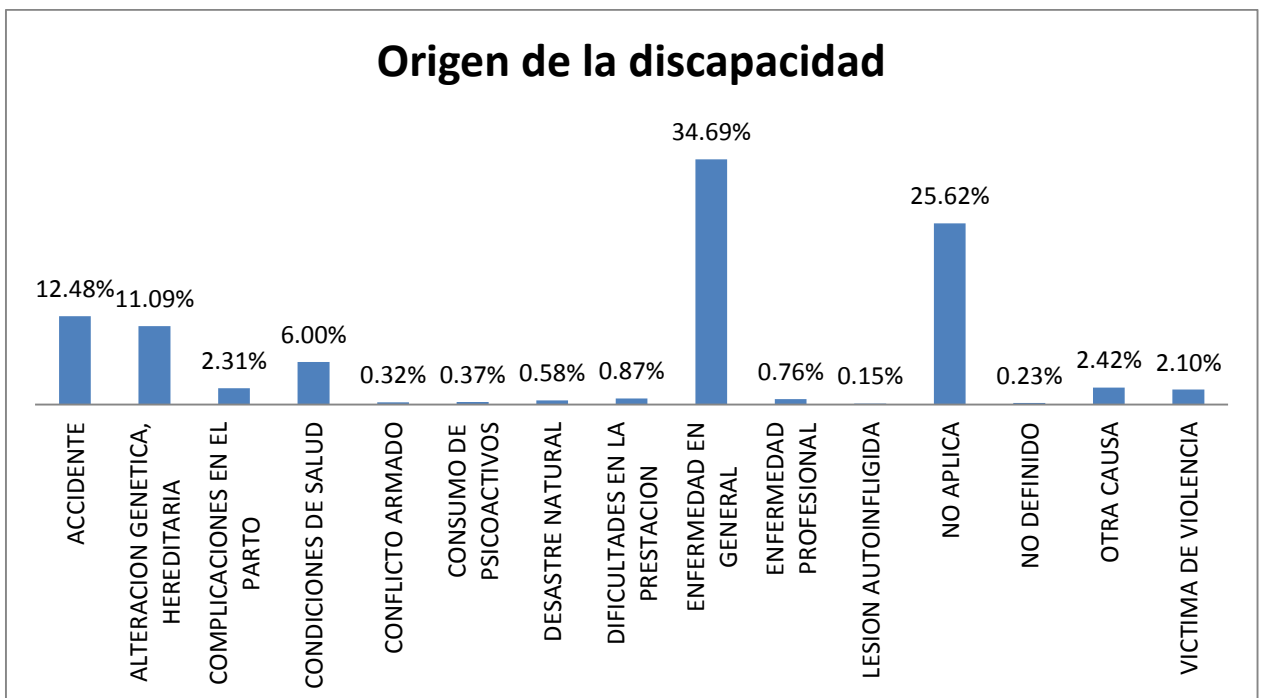
Distribución por estratificación. Gráfico 3.





La discapacidad tiene mayor prevalencia en los estratos 1 y 2, con el 47.52% y el 42.50% respectivamente, seguida por el estrato 3 con el 7.51% y las víctimas con el 2%, es muy notoria la diferencia que se da con los estratos 4, 5 y 6 donde no supera el 1%.

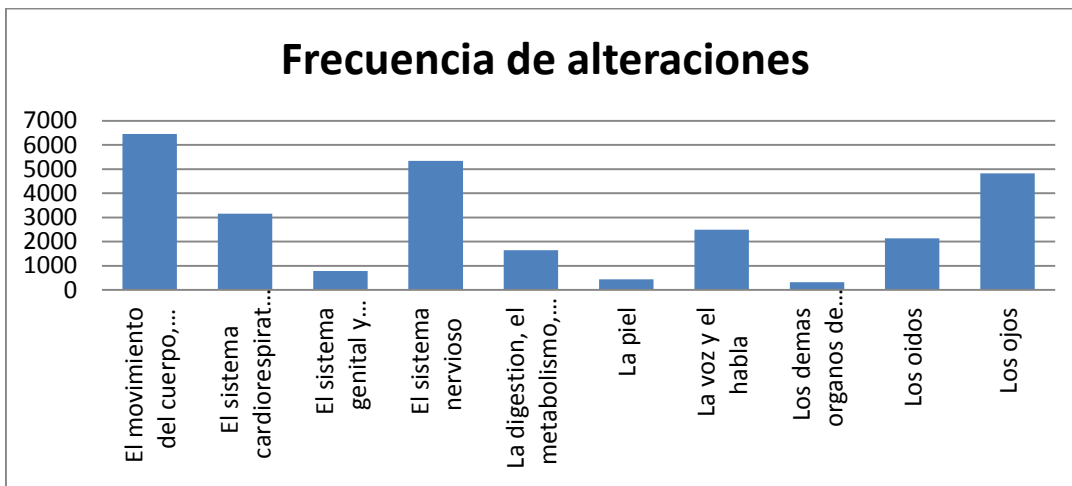
Origen de la discapacidad. Gráfico 4.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

La Enfermedad general representa la mayor causa de discapacidad con el 34.69%, seguida por la accidentalidad con el 12.48%, y las alteraciones genéticas con el 11.09%. Seguidas por los demás orígenes pero con unos porcentajes inferiores.

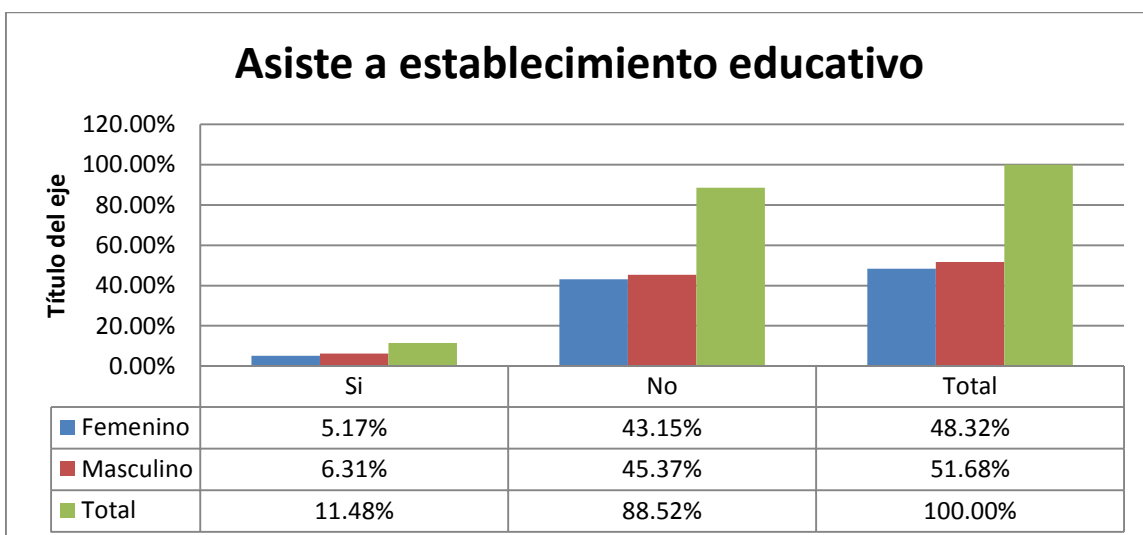
Frecuencia de alteraciones. Gráfico 5.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

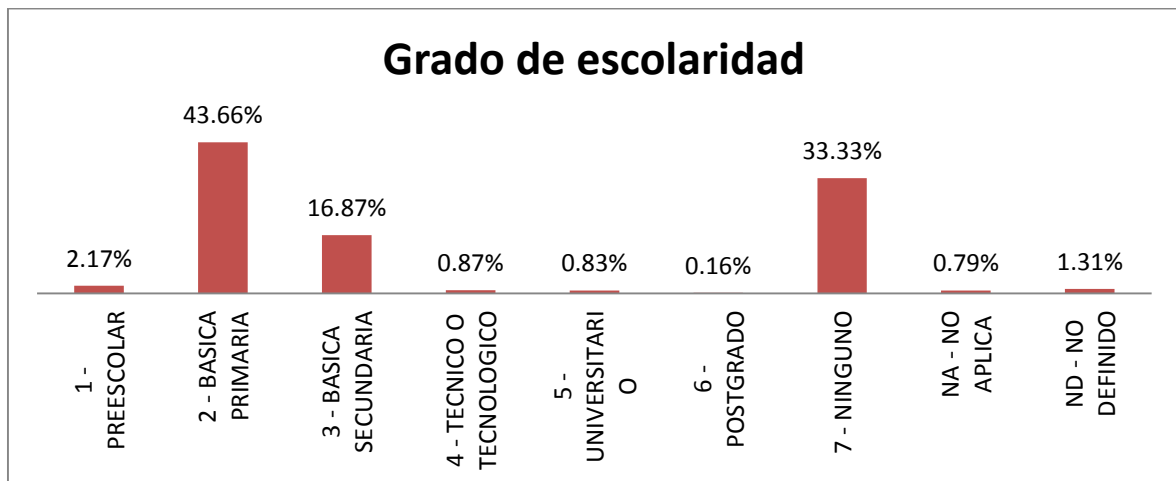
La mayor frecuencia de las alteraciones se encuentran en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 6.446, seguida por el sistema nervioso con un reporte de 5.337, los ojos con 4.828 y el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 3.154 y finalmente con un alto número la voz y el habla con una prevalencia de 2.498 y el oído con 2.134, las demás tienen una prevalencia menor.

Asistencia escolar. Gráfico 6.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

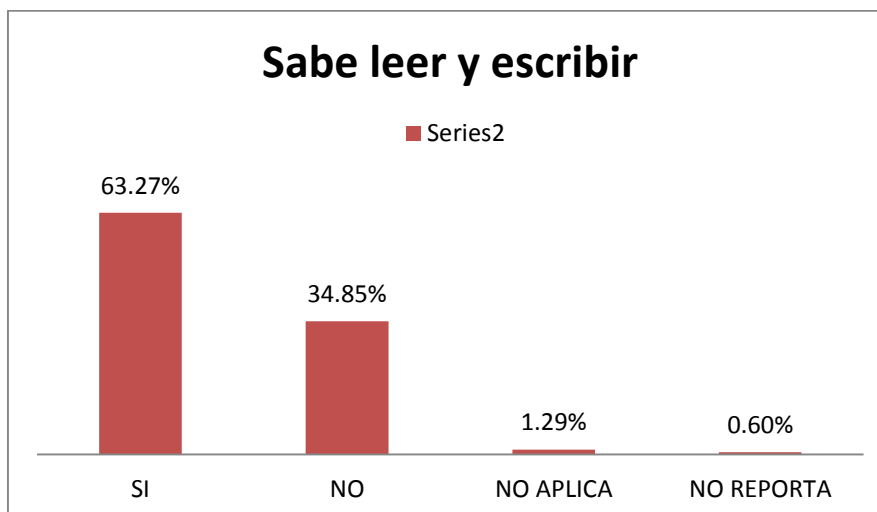
Niveles de escolaridad. Gráfico 7.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Encontramos que la población con discapacidad el mayor nivel de escolaridad se encuentra en la básica primaria con 43.66%, y un alto porcentaje a ningún nivel con 33.33%, seguidamente de la básica secundaria con el 16.87%, razón por la cual se deben focalizar estrategias para la ampliación de la cobertura en educación a través de mecanismos de accesibilidad e inclusión.

Sabe leer y escribir. Gráfico 8.

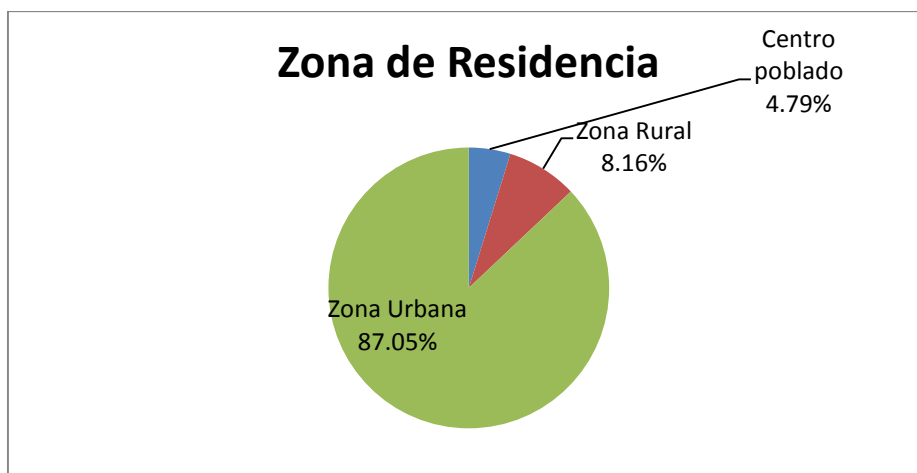


Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013



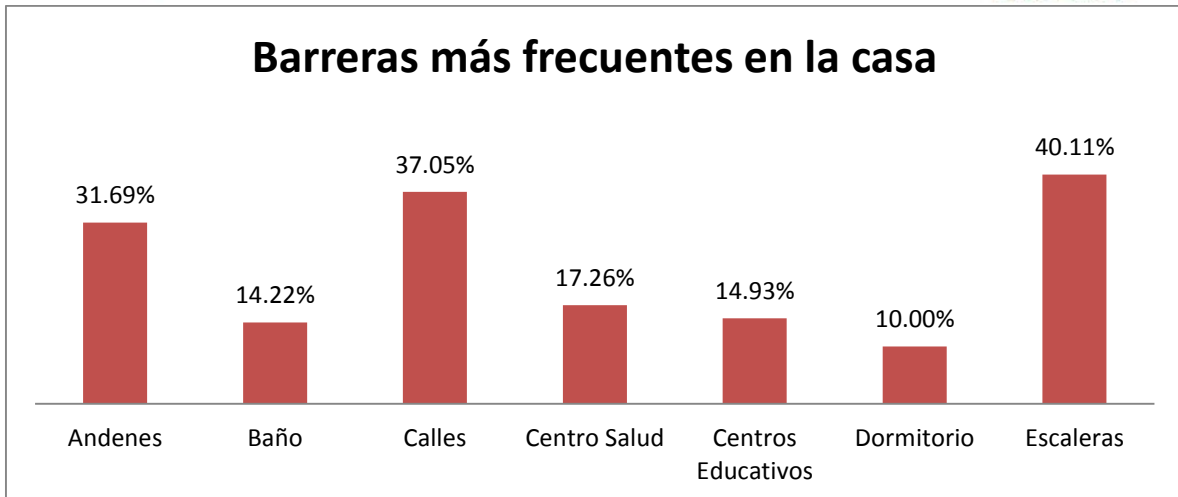
El 63.27% saben leer y escribir y un 34.85% no, representando un alto nivel de analfabetismo en este grupo poblacional lo que lleva al aumento de las barreras para acceder al empleo y mejorar sus niveles de ingresos.

8Zonas de residencia. Gráfico 9.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

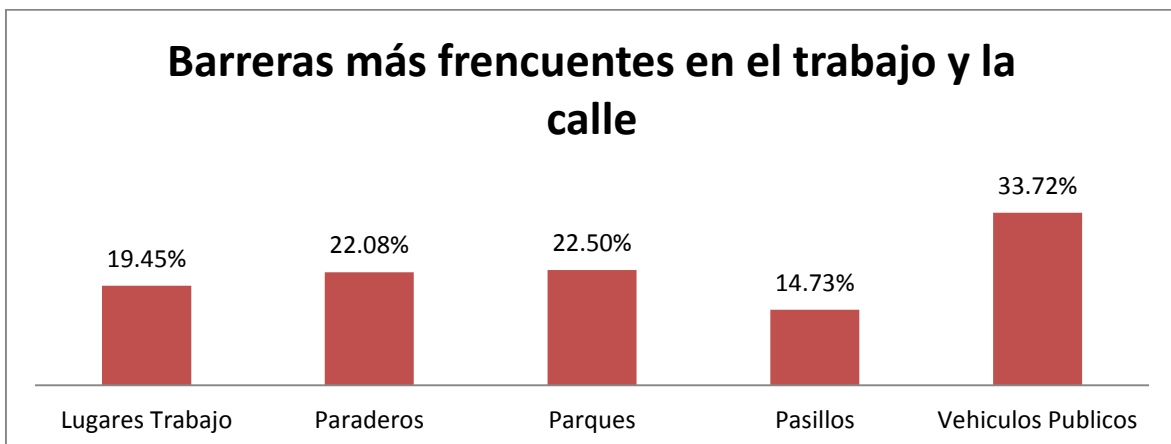
Barreras más frecuentes en la casa. Gráfico 10.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Estas estadísticas muestran que las mayores barreras se encuentran en los espacios públicos y en las construcciones arquitectónicas, para lo cual se deben generar estrategias para la difusión y materialización de las normas y leyes en cuanto a criterios de accesibilidad, tanto en el sector público como en el privado.

Barreras más frecuentes en el trabajo. Gráfico 11.

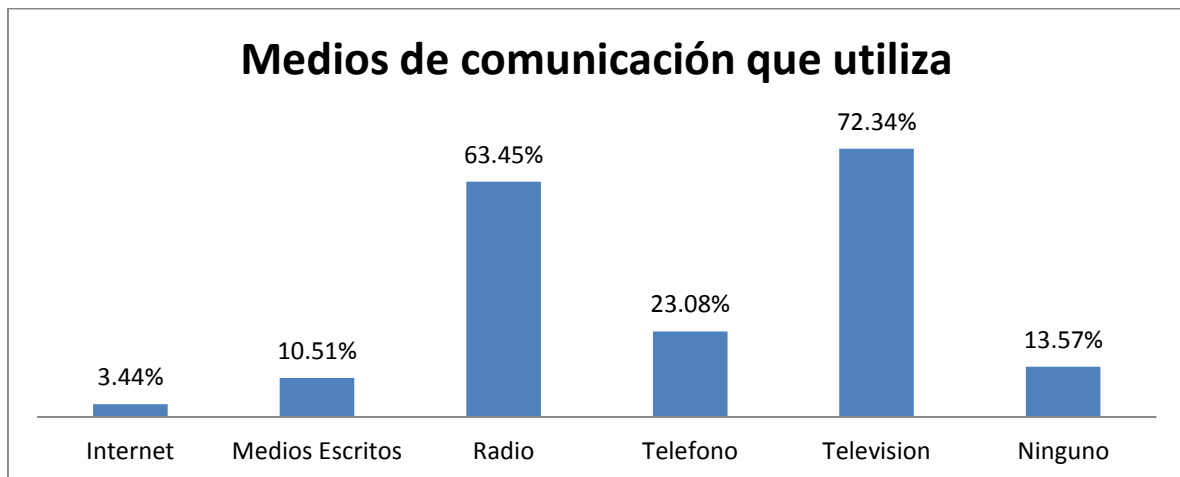


Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

La no adaptación del transporte público limita el acceso al trabajo, así como los lugares que facilitan la movilidad de las personas con discapacidad, este es un tema que también debe ser tratado con mayor insistencia de acuerdo a las normas de accesibilidad, las cuales existen pero no se cumplen.



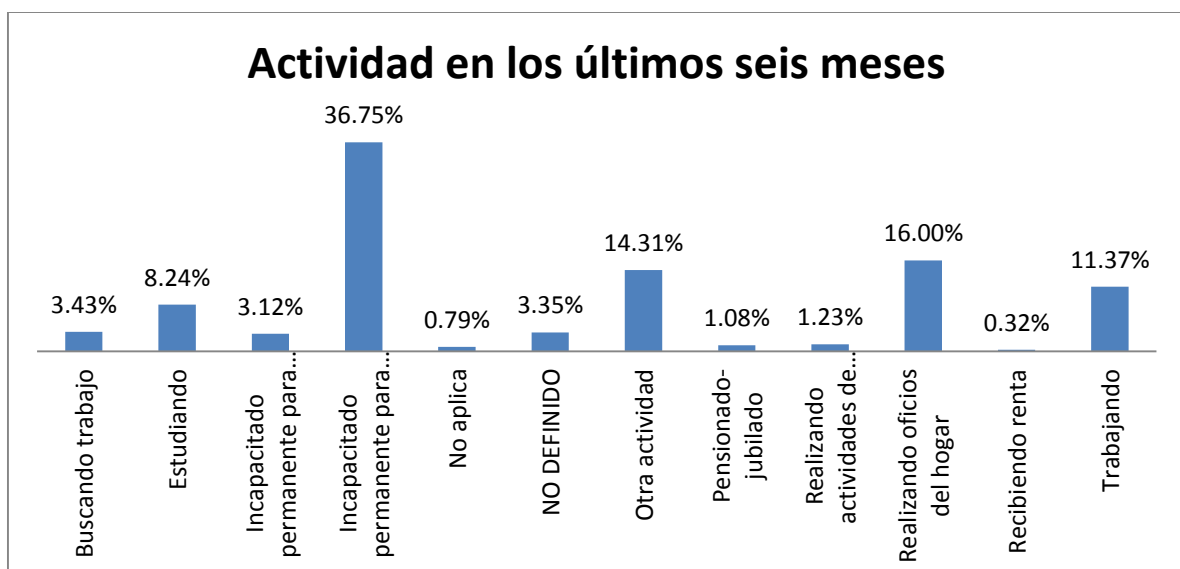
Acceso a los medios de comunicación. Gráfico 12.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

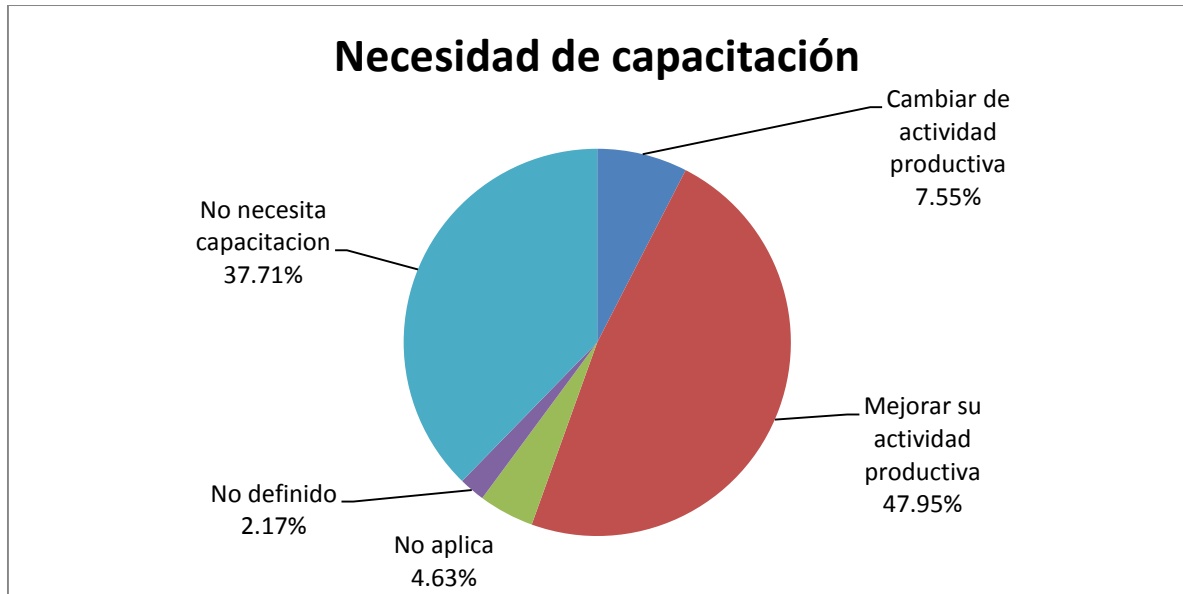
Desde la ley se viene impulsando el uso de las TIC para las personas con discapacidad, sin embargo las estadísticas muestran el bajo nivel de acceso a las mismas, como es el caso del acceso al internet con el 3.44%, lo que impide a las personas con discapacidad física o mental, tener el mundo a su alcance y más aún cuando se tiene un número de personas con estos tipos de discapacidad que no les permite salir de sus lugares de residencia.

Actividades en los últimos 6 meses. Gráfico 13.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Necesidades de capacitación. Gráfico 14.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Ha visto afectada su capacidad para el trabajo. Gráfico 15.

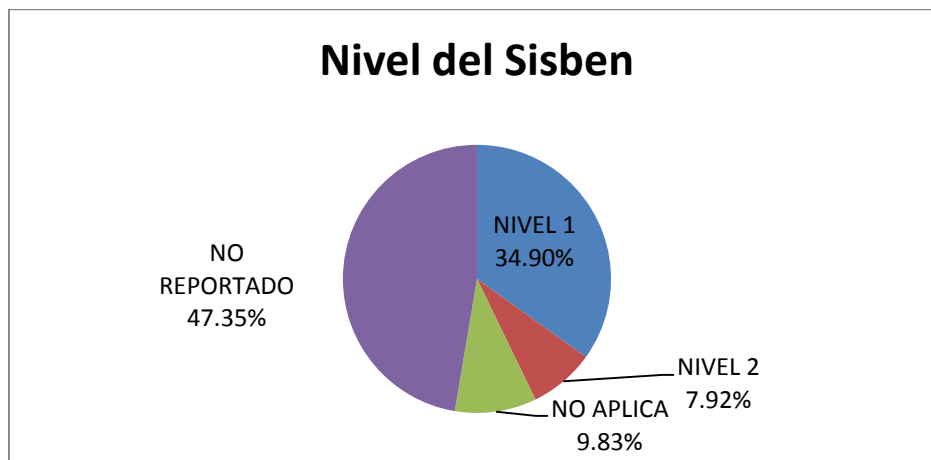




Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Estas cifras demuestran la poca inclusión de las personas con discapacidad en los espacios de capacitación y de trabajo, tanto por la falta de educación como por todas las barreras que les impiden el pleno ejercicio de los mismos, esto significa que este rango importante de personas con discapacidad no pueden contribuir al desarrollo económico del departamento del Quindío, y aun teniendo personas con capacidades excepcionales.

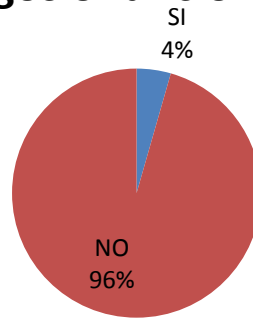
Nivel del SISBEN. Gráfico 16.



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

Discriminación a personas con discapacidad. Gráfico 17.

## Ha sido discriminado por familiares, amigos o funcionarios



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2013

En cuanto a las estadísticas sobre los procesos de habilitación y rehabilitación no se tienen disponibles, lo cual hace un llamado a los gobiernos a generar estrategias encaminadas a estos dos componentes, dado que la no atención de estos, genera otras causas de enfermedad e imposibilita el pleno ejercicio de los derechos entre ellos al de una vida saludable.

---

Fuente: Política Pública de Discapacidad: "Capacidad sin límites". Ordenanza 031 de 2014



#### 4. ARQUITECTURA INSTITUCIONAL

La Arquitectura Institucional es la articulación entre procesos estratégicos y de apoyo (actores, información y capacidad de respuesta), en torno a la oferta pública para la garantía de derechos de los NNAJ y sus familias, y dar cumplimiento de las misiones y objetivos definidos en las Políticas Públicas y Planes de Desarrollo. Las acciones frente a la garantía de derechos de estas poblaciones son vinculantes a los sectores e instituciones que conforman tanto el Sistema Nacional de Bienestar Familiar como el Sistema Nacional de Juventud, soportados en las Leyes 1098 del 2006 y 1622 del 2013 respectivamente.

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar, es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal. La población objeto comprende: la primera infancia, (desde la gestación hasta 5 años), la infancia de (6 a 11 años) y adolescentes de 12 a 17 años. La población objetivo se enmarca en el reconocimiento de la perspectiva de género y de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas demás grupos étnicos, como aparece consagrado en los artículos 12 y 13 de la Ley 1098 de 2006, y respecto de la juventud, la Ley 1622 de 2013, define que la juventud está comprendida entre los 14 y 28 años de edad, la Ley 1098 de 2006, por su parte, define la adolescencia entre los 12 y 17 años, momento del ciclo vital que se asume en el manual operativo.

**El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, como ente rector y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se orienta a trazar líneas de política, estándares de monitoreo y seguimiento técnico en apoyo de las demás entidades responsables de los derechos para que cumplan con las obligaciones que les correspondan.





Como coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, deberá promover el direccionamiento y articulación de las acciones pertinentes en los espacios a que haya lugar, con el fin de que las entidades responsables de la garantía de los derechos de la infancia y la adolescencia adelanten las acciones para prevenir la amenaza o la vulneración de los mismos, o asegurar oportunamente su restablecimiento inmediato.

En el ámbito nacional, el ICBF ejerce la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Política Social y del Comité Ejecutivo del SNBF. En los ámbitos departamental, distrital y municipal cumple dos roles de coordinación técnica de las mesas departamentales, municipales y distritales de infancia, adolescencia y familia, teniendo en cuenta que dichas mesas de fungen como coordinadoras del SNBF y por otro lado, brindar asistencia técnica a los entes territoriales para el diseño y ejecución de la política pública de infancia, adolescencia y familia, teniendo en cuenta el desarrollo de las acciones articuladas de asistencia técnica con los demás agentes del SNBF del orden nacional.

El **Sistema Nacional de Juventud** es el conjunto de actores, procesos, instancias, orientaciones, herramientas jurídicas, agendas, planes, programas y proyectos que operativiza la Ley 1622 del 2013 y las Políticas relacionadas con juventud, mediante la creación y fortalecimiento de relaciones entre el Estado, la sociedad civil, la familia, “las entidades públicas, privadas, mixtas y las y los jóvenes y sus procesos y prácticas organizativas para la garantía, cumplimiento, goce o restablecimiento efectivo de los derechos de las juventudes, la ampliación de sus capacidades y de sus oportunidades de acceso a un desarrollo integral y sustentable.

### **Conformación del Sistema Nacional de Juventudes**

El sistema nacional de juventudes está conformado por:

1. Subsistema institucional de las juventudes
  - 1.1. Consejo Nacional de Políticas Públicas de las juventudes
  - 1.2. Dependencias de las Juventudes de las entidades territoriales
2. Subsistema de participación de las juventudes
  - 2.1. Procesos y prácticas organizativas de los y las jóvenes
  - 2.2. Espacios de participación de las juventudes
  - 2.3. Consejos de juventudes
  - 2.4. Plataformas de juventudes
  - 2.5. Asambleas de juventudes
3. Comisiones de Concertación y Decisión<sup>27</sup>

### **CONSEJO POLÍTICA SOCIAL.**

<sup>27</sup> Tomado de: Ley 1622 del 2013 Artículos 22 – 24



Instancia de coordinación y concertación de la política social donde confluyen la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, organizaciones privadas, el sector público y entidades de control.

Los consejos de política social se plantearon como requerimiento básico para la articulación de los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Tienen como función definir los planes y programas necesarios en la formulación de políticas de infancia y familia.

Actualmente su campo de acción es más amplio, por cuanto debe actuar coherente e integralmente la política social departamental y municipal en armonía con la nacional y con las prioridades municipales articular funcionalmente los esfuerzos y armonizar las acciones en los diferentes niveles. El Consejo Política Social tiene en el desarrollo de su actuar una responsabilidad social, comprende el deber de armonizar el compromiso como actores sociales frente a la sociedad. Implica una visión y decisión clara y firme en torno a la implementación de una verdadera política social en el Departamento del Quindío. Es cierto, una responsabilidad compartida entre el estado, la sociedad y la familia, que tiene alcances políticos y disciplinarios, artículo 204, 207 y concordantes de la Ley 1098 de 2006.

La responsabilidad social implica avanzar conceptual y operativamente en el trabajo en equipo para orientar planes, programas y proyectos integrales y transversales a través de la definición de competencia y responsabilidad concreta donde todos y cada uno de los actores cumpla un papel importante y específico en la construcción de las propuestas y alternativas adoptadas ante la situación territorial.

Una de las funciones del Consejo de Política Social es entre otras, evaluar y hacer seguimiento a las acciones desarrolladas por el Sistema Nacional Bienestar Familia con miras a la implementación de la Política Social Territorial.

El Consejo Departamental de Política Social, está presidido en el Departamento del Quindío, por el Señor Gobernador CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICÁ.

**Comité Departamental e Interinstitucional de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y la Familia.** Instancia de apoyo técnico para la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la familia, como una de las estrategias existentes para garantizar la protección integral de sus derechos. Tienen asiento en este Comité diversas entidades del orden público y privado, Departamento, Municipios, ICBF, Procuraduría de Familia, SENA, entre otros sectores.

**Comité Interinstitucional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.** El trabajo de esta instancia se direcciona a coordinar y aunar esfuerzos entre las diferentes entidades, de carácter público y privado, para la ejecución de los objetivos de las políticas públicas orientando sus acciones y verificando que los recursos de las entidades se direccionen a la reducción del consumo de SPA(sustancias psicoactivas). Se trata de una responsabilidad del Estado desde sus diferentes niveles, de la sociedad y la familia, como quiera que el consumo de los menores de SPA cambia por completo su dinámica familiar y proyecto de vida.



**Comité Departamental de Erradicación de las Peores Formas del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador.** Es una instancia en la que se articula la actuación administrativa del Gobierno Departamental con Ministerio de Trabajo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cámara de Comercio. En este Comité se analizan las diversas realidades que afectan a los niños, niñas en el nivel económico en la región y la responsabilidad del Estado, las entidades privadas y la familia en la protección de los menores y el compromiso para que nuestros niños, niñas y adolescentes estén escolarizados como derecho constitucional fundamental. Es necesario tener presente, la “Iniciativa Regional América Latina y El Caribe Libre de Trabajo Infantil” que fue suscrita entre otros países por Colombia en el marco de la 18 Reunión Regional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) realizada en Lima Perú y que busca prevenir y erradicar el trabajo infantil y sus peores formas mediante la cooperación intergubernamental lo que demanda articulación interinstitucional. (tomado del texto impulso a políticas públicas de prevención y erradicación del trabajo infantil).

**Comité Departamental Del Sistema Nacional De Coordinación De Responsabilidad Penal Para Adolescentes.** Actúa como instancia articuladora en el orden departamental, con la finalidad de garantizar el debido proceso para jóvenes infractores, prevención de vulneración, protección y restablecimiento de los mismos en el Departamento del Quindío, para que tanto en el proceso como las medidas que se tomen sean de carácter pedagógico, específico y diferenciado respecto del sistema adultos, conforme a la protección integral. Este Comité deberá velar y procurar, además, que el proceso deberá garantizar la justicia restaurativa, la verdad y la reparación del daño, conforme lo señala el artículo 140 de la Ley 1098 de 2006 e igualmente de conformidad con lo determinado en el artículo 139 de la Ley 1098 de 2006, creó el Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes como el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce 14 y 18 dieciocho años al momento de cometer la conducta punible.

**Comité departamental de Soberanía Seguridad Alimentaria y Nutricional.** Actúa este Comité conforme lo establecido en la Ley 1098 de 2006, artículos 17 y 41, que reconoce el derecho de los niños, las niñas, los y las adolescentes, a tener una buena calidad de vida y un ambiente sano, lo que supone generar condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud entre otros, pues es obligación del Estado en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en la legislación del sistema de seguridad social en salud para mujeres gestantes y lactantes, familias en situación de debilidad manifiesta y niños, niñas y adolescentes, respectivamente.



<b>COMITÉS, SUBCOMITÉS Y MESAS DEPARTAMENTALES EXISTENTES</b>			
Consejo Departamental de Atención Integral al Adulto Mayor	Comité Departamental de Discapacidad	Comité departamental de Soberanía Seguridad Alimentaria y Nutricional	Subcomité de Infancia
Comité de Justicia Transicional	Subcomité Departamental para la Prevención y Atención Integral de los Eventos de Salud Mental y Lesiones Violentas Evitables	Comité de Prevención y Atención de Violencia	Consejo Departamental de PAZ
Comité de Lucha contra la Trata de Personas	Comité Interinstitucional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas	Comité Departamental de Erradicación de las Peores Formas del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador	Consejo Departamental de Juventud
Comité departamental de promoción y prevención de las ITS-VIH/SIDA	Comité Departamental e Interinstitucional de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y la Familia	Comité Departamental Del Sistema Nacional De Coordinación De Responsabilidad Penal Para Adolescentes	Asamblea Departamental de Juventud





## 5. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS.

- Constitución Política de Colombia 1991
- Código de infancia y adolescencia - Ley 1098 de 2006.
- Estatuto de Ciudadanía Juvenil - Ley 1622 de 2013
- Conpes 173 de 2014
- Conpes 147 de 2010
- Lineamientos para la administración de riesgos de los procesos del DNP. Bogotá: Grupo de planeación del DNP
- De cero a Siempre, Atención Integral a la Primera Infancia 2013; Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá: Imprenta Nacional
- Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar 2016. Lineamientos para la inclusión de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar en los planes territoriales de desarrollo; Bogotá
- Convención sobre los derechos de los niños, UNICEF 1989.
- Ley de Víctimas y Restitución de Tierras de 2011.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.
- Análisis Situacional Quindío – CIPI 2015.
- Rendición pública de cuentas 2011 - 2015
- Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia Quindío 2014-2024.(ordenanza 005 de 2014)
- Política Pública de Juventud del Quindío 2014-2024. (ordenanza 032 de 2014)
- Política Pública de Discapacidad: “Capacidad sin límites” (Ordenanza 031 de 2014)
- Informe de Gestión Departamento del Quindío 2015.
- Carta Estadística Quindío 2014.
- Anuario Estadístico Quindío 2014.
- Diagnóstico Social Situacional Quindío 2012-2015.
- Informe rendición de cuentas de indicadores de niñez, adolescencia y juventud de la Secretaria de Salud Departamental.
- Informe nutricional población Indígena – ICBF
- Plan Departamental de Lectura, Escritura y Bibliotecas 2015 – 2023 (decreto 860 de 2015)
- Informe de Gestión INDEPORTES
- Observatorio de Familia DNP
- Plan Departamental para la reconducción del consumo de sustancias Psicoactivas (ordenanzas 051 de 2010)





- Estudio Nacional de consumo de sustancias Psicoactivas en hogares 2013 - Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- Estudio nacional de consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia