

**DIAGNÓSTICO SOCIAL SITUACIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO  
DEL QUINDÍO**



**SECRETARÍA DE FAMILIA  
GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO**

**PLAN DE DESARROLLO QUINDÍO 2020 - 2023**

**“Tú y Yo Somos Quindío”**

**Roberto Jairo Jaramillo Cárdenas**

**Gobernador**



**Roberto Jairo Jaramillo Cárdenas**  
Gobernador del Quindío

**Liliana Jaramillo Cárdenas**  
Gestora Social

**Johana Quejada Torres**  
Secretaria de Familia

**Leidy Johana Jaramillo Santofimio**  
Directora de Desarrollo Humano y Familia

**María Isabel Arango**  
Jefe Oficina de Familia

**Valentina Gallego García**  
Profesional Universitario

**Jhon Harold Calderón Gutiérrez**  
Contratistas de apoyo



**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: GENERALIDADES.....	14
1.1 Metodología.....	14
1.2 Marco normativo.....	14
1.2.1 Marco normativo nacional .....	14
1.2.2 Marco normativo departamental .....	16
1.3 Enfoques.....	17
1.5 Análisis situacional y contexto general del departamento del Quindío.....	24
1.6 Datos demográficos.....	27
1.7 Composición de las familias y hogares del departamento del Quindío .....	33
1.8 Estructura educativa del departamento .....	37
CAPÍTULO II: LÍNEAS ESTRATÉGICAS PARA LA PRIMERA INFANCIA, LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA .....	52
2.1 LÍNEA I: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA .....	53
2.1.1 Indicadores de bienestar o trazadores.....	53
2.1.1.1 Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones .....	53
2.1.1.2 Número de niños y niñas con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia.....	54
2.1.1.3 Número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación .....	55
2.1.1.4 Número de niños afiliados al SGSSS (Por ciclo de vida) .....	55
2.1.1.4.1 Niños y niñas entre 0 y 5 años afiliados al SGSSS .....	55
2.1.1.4.2 Niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al SGSSS .....	57
2.1.1.4.3 Adolescentes (12 a 17 años) afiliados al SGSSS .....	58
2.1.1.5 Cobertura neta en educación (Transición, primaria, secundaria y media) .....	59
2.1.1.6 Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes (Por ciclo de vida).....	60
2.1.2 Indicadores complementarios .....	61
2.1.2.1 Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.....	61





2.1.2.2 Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos) .....	64
2.1.2.3 Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años .....	67
2.1.2.5 Tasa de mortalidad neonatal .....	71
2.1.2.6 Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos .....	72
2.1.2.7 Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año .....	73
2.1.2.8 Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil .....	74
2.1.2.9 Tasas brutas en educación (Transición, primaria, secundaria y media) .....	74
2.1.2.9.1 Cobertura escolar bruta en preescolar .....	74
2.1.2.9.2 Cobertura bruta en educación básica primaria .....	75
2.1.2.9.3 Cobertura bruta en educación básica secundaria .....	76
2.1.2.9.4 Cobertura bruta en educación media.....	78
2.1.2.10 Tasas de deserción en educación (etiqueta: primaria, secundaria y media) .....	80
2.1.2.11 Tasas repitencia en educación (etiqueta: primaria, secundaria y media) .....	84
2.1.2.12 Niños, niñas y adolescentes que acceden a servicios deportivos y recreativos .....	85
2.2 LÍNEA II: APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS .....	86
2.2.1 Indicadores de bienestar o trazadores.....	86
2.2.1.1 Tasa de violencia intrafamiliar .....	86
2.2.1.2 Tasa de violencia de pareja .....	89
2.2.1.3 Porcentaje de hogares con hacinamiento crítico .....	91
2.2.2 Indicadores complementarios .....	91
2.2.2.1 La tasa de cobertura de familias SISBEN.....	91
2.2.2.2 La tasa de cobertura de familias con seguridad social.....	91
2.2.2.3 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años.....	92
2.2.2.4 Calidad de agua .....	93
2.2.2.5 Porcentaje de viviendas con servicio de alcantarillado .....	93
2.3 LÍNEA III: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIAS HACIA LOS NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES .....	94
2.3.1 Indicadores de bienestar o trazadores.....	94
2.3.1.1 Número de niñas, niños y adolescentes en situación de vida en calle que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos-PARD.....	94



2.3.1.2 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas (por curso de vida) .....	96
2.3.1.3 Tasa de trabajo infantil .....	99
2.3.1.4 Tasa de homicidios (por curso de vida) .....	102
2.3.1.5 Uso de menores de edad en la comisión de delitos Art. 188D .....	103
2.3.1.6 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado (por curso de vida).....	104
2.3.1.7 Índice de probabilidad de ocurrencia de reclutamiento de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados organizados.....	104
2.3.1.8 Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes (por curso de vida) .....	105
2.3.2 Indicadores complementarios .....	107
2.3.2.1 Porcentaje de niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado .....	107
2.4 LÍNEA IV: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN SALUD MENTAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES .....	108
2.4.1 Indicadores de bienestar o trazadores.....	108
2.4.1.1 Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes (por ciclo de vida) .....	108
2.4.1.2 Edad de inicio de consumo de cualquier sustancia ilícita - Población escolar .....	109
2.4.1.3 Tasa de fecundidad específica para mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) ..	119
2.4.1.4 Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres menores de 18 años.....	120
2.5 LÍNEA V: GARANTÍA DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES .....	121
2.5.1 Indicadores de bienestar o trazadores.....	121
2.5.1.1 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (Femenino y Masculino).....	121
2.5.1.2 Niños y niñas con valoración de su estado nutricional .....	122
2.5.2 Indicadores complementarios .....	122
2.5.2.1 Porcentaje de controles de crecimiento y desarrollo .....	122
2.5.2.2 Proporción de bajo peso al nacer .....	123
2.5.2.3 Duración de la lactancia materna exclusiva en meses.....	124
CAPÍTULO III: ¿QUÉ PIENSAN LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS DEL DEPARTAMENTO?.....	126
BIBLIOGRAFÍA.....	131



**LISTA DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1: División político - administrativa del departamento del Quindío .....	28
Ilustración 2: Censo 2018 .....	30
Ilustración 3: Primera sesión vigencia 2020 de la Mesa Departamental de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Quindío .....	129
Ilustración 4: Trabajo articulado en Prevención de Abuso Infantil con Secretaría de Familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fiscalía General de la Nación seccional Quindío y Ejército Nacional de Colombia.....	137



**LISTA DE GRÁFICAS**

Gráfica 1: Población niños, niñas y adolescentes vigencia 2016 – 2018.....	31
Gráfica 2: Proyección de viviendas y hogares del departamento del Quindío 2012 - 2017.....	36
Gráfica 3: Número de niños y niñas de 0 a 5 años en el programa de educación inicial en el marco de la atención integral 2011 – 2018 .....	54
Gráfica 4: Tasa de cobertura neta .....	59
Gráfica 5: Nacidos vivos de madres con menos de cuatro (4) controles prenatales – departamento del Quindío 2018.....	63
Gráfica 6: Casos y tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad – Departamento del Quindío 2015 – 2018 Preliminar .....	65
Gráfica 7: Mortalidad en menores de cinco años, porcentaje de muertes en menores de 1 año y de 1 a 4 años de edad – departamento del Quindío 2015 – 2018 Preliminar .....	65
Gráfica 8: Casos de morbilidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en menores de cinco años de edad – Departamento del Quindío 2014 - 2017 .....	69
Gráfica 9: Seguimiento Cobertura Bruta – ETC Quindío .....	79
Gráfica 10: Seguimiento Cobertura Bruta niveles educativos – ETC Quindío .....	79
Gráfica 11: Seguimiento Cobertura Bruta – Niveles Educativos Valores Absolutos – ETC Quindío ..	80
Gráfica 12: Histórico Tasa de Deserción Escolar Intra Anual ETC Quindío.....	82
Gráfica 13: Histórico Número de Alumnos Desertores ETC Quindío .....	82
Gráfica 14: Histórico Tasa de Deserción Intra Anual por Nivel Educativo ETC Quindío .....	83
Gráfica 15: Histórico Número de Alumnos Desertores ETC Quindío por Nivel Educativo .....	83
Gráfica 16: Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en el Departamento del Quindío período 2015-2018.....	86
Gráfica 17: Número de Casos de Violencia Intrafamiliar en los Municipios del Departamento del Quindío período 2015-2018.....	87
Gráfica 18: Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en Colombia período 2015 -2018	88
Gráfica 19: Afiliación y cobertura total a diciembre de cada vigencia y mensual 2018.....	92
Gráfica 20: Número de NNAJ en situación de calle que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos PARD .....	95
Gráfica 21: Panorama Nacional NNA en situación de vida en calle.....	96
Gráfica 22: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años .....	97
Gráfica 23: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años .....	98
Gráfica 24: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 12 a 17 años .....	98
Gráfica 25: Casos de abuso sexual nacionales frente a total de la población vigencias 2014 y 2018 .....	99
Gráfica 26: Casos de trabajo infantil en Armenia vigencias 2015 - 2018.....	100



Gráfica 27: Casos de trabajo infantil en Calarcá vigencias 2015 - 2018.....	100
Gráfica 28: Casos de trabajo infantil en Quimbaya vigencias 2015 - 2018 .....	101
Gráfica 29: Peores Formas de Trabajo en el Quindío .....	101
Gráfica 30: Tasa de trabajo infantil a nivel nacional.....	102
Gráfica 31: Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años .....	105
Gráfica 32: Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años .....	106
Gráfica 33: Tasa de violencia contra niños y niñas de 12 a 17 años .....	106
Gráfica 34: NNA vulnerados por diferentes formas de violencia en Colombia.....	107
Gráfica 35: Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres menores de 18 años .....	120
Gráfica 36: Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años .....	121
Gráfica 37: Porcentaje de crecimiento y desarrollo nacional .....	123
Gráfica 38: Duración de la lactancia materna exclusiva en meses .....	124
Gráfica 39: Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años .....	125
Gráfica 40: Porcentaje de niñas y niños con inicio de la lactancia en la primera hora de nacidos .	126



**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1: Marco normativo .....	15
Tabla 2: Marco normativo departamental .....	16
Tabla 3: Realizaciones .....	20
Tabla 4: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	26
Tabla 5: Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI por Categoría Censo Nacional de Población y Vivienda- CNPV 2018.....	29
Tabla 6: Población de niños, niñas y adolescentes vigencia 2018 por municipio, género y porcentaje de participación .....	32
Tabla 7: Ubicación geográfica del Quindío .....	32
Tabla 8: Datos generales del Quindío.....	33
Tabla 9: Instituciones educativas oficiales de la zona rural .....	38
Tabla 10: Instituciones educativas oficiales de la zona urbana .....	39
Tabla 11: Sedes educativas oficiales de la zona rural (Incluye instituciones educativas principales) .....	40
Tabla 12: Sedes educativas oficiales de la zona urbana .....	44
Tabla 13: Niveles Educativos Ofertados por Instituciones Educativas Oficiales .....	46
Tabla 14: Jornadas educativas ofertadas por instituciones educativas oficiales .....	48
Tabla 15: Número de niños y niñas de 0 a 5 años en el programa de educación inicial en el marco de la atención integral 2011 – 2018.....	54
Tabla 16: Número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación .....	55
Tabla 17: Número de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al SGSSS.....	56
Tabla 18: Población de niños y niñas entre 0 y 5 años afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – departamento del Quindío 2015 - 2018 .....	56
Tabla 19: Número de niños y niñas de 6 a 11 años afiliados al SGSSS.....	57
Tabla 20: Población de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – departamento del Quindío 2015 - 2018 .....	57
Tabla 21: Número de adolescentes (12 a 17 años) afiliados al SGSSS .....	58
Tabla 22: Población de adolescentes (12 a 17 años) afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – departamento del Quindío 2016 - 2018.....	58
Tabla 23: Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y en adolescentes (12 a 17 años) .....	60
Tabla 24: Porcentaje de nacidos vivos con cuatro (4) o más controles prenatales .....	61
Tabla 25: Porcentaje de gestantes con 4 controles o mas según municipio de residencia, departamento del Quindío 2015 – 2018 preliminar.....	62
Tabla 26: Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos) .....	64
Tabla 27: Casos y tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad por municipio de residencia de la madre. Departamento del Quindío 2015 – 2018 Preliminar.....	66



Tabla 28: Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años .....	67
Tabla 29: Tasa de mortalidad por ERA en menores de 5 años, por municipios del departamento del Quindío 2015 – 2018 .....	68
Tabla 30: Casos de morbilidad por ERA según Servicio – Departamento del Quindío 2014 – 2017 .69	
Tabla 31: Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años.....	70
Tabla 32: Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos.....	73
Tabla 33: Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año .....	74
Tabla 34: Número de niños y niñas menores de un (1) año con registro civil por lugar de residencia .....	74
Tabla 35: Cobertura escolar bruta en preescolar .....	75
Tabla 36: Cobertura escolar bruta en preescolar .....	75
Tabla 37: Cobertura escolar bruta en educación básica primaria .....	75
Tabla 38: Cobertura escolar bruta en educación básica primaria .....	76
Tabla 39: Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria .....	76
Tabla 40: Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria .....	77
Tabla 41: Cobertura escolar bruta en educación media.....	78
Tabla 42: Cobertura escolar bruta en educación media.....	78
Tabla 43: Tasa de deserción en educación básica primaria, básica secundaria y educación media .80	
Tabla 44: Tasa de deserción en educación básica primaria .....	81
Tabla 45: Tasa de deserción en educación básica secundaria .....	81
Tabla 46: Tasa de deserción en educación media .....	81
Tabla 47: Tasa de repitencia en educación básica primaria, básica secundaria y educación media.84	
Tabla 48: Tasa de repitencia en educación básica primaria .....	84
Tabla 49: Tasa de repitencia en educación básica secundaria .....	84
Tabla 50: Tasa de repitencia en educación media.....	85
Tabla 51: Rango de edades - Población Beneficiada .....	85
Tabla 52: Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años .....	92
Tabla 53: Calidad del agua.....	93
Tabla 54: Porcentaje de Viviendas con servicio alcantarillado .....	93
Tabla 55: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años) .....	97
Tabla 56: Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y en adolescentes (12 a 17 años).....	103
Tabla 57: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y adolescentes (12 a 17 años) víctimas del conflicto armado .....	104
Tabla 58: Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años).....	105
Tabla 59: Porcentaje de niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado .....	108
Tabla 60: Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años y adolescentes (12 a 17 años) .....	109
Tabla 61: Relación de drogas legales e ilegales en Colombia .....	110



Tabla 62: Principales resultados del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío en comparación con el panorama Nacional .....110

Tabla 63: Prevalencia de uso de alguna vez en la vida por sustancia, según dominio en departamentos con mayor consumo .....118

Tabla 64: Porcentaje de estudiantes que perciben que les resultaría fácil comprar alcohol, por tipo de bebida alcohólica por departamento .....119

Tabla 65: Tasa De Fecundidad año 2017 .....119

Tabla 66: Porcentaje bajo peso al nacer .....123



## INTRODUCCIÓN

El presente diagnóstico social situacional de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias del Quindío se convierte en insumo primordial y herramienta para la toma de decisiones, la inclusión social y priorización en el Plan De Desarrollo 2020 – 2023 “Tú y Yo Somos Quindío”.

Dando cumplimiento a la ordenanza No. 005 del 14 de Abril de 2014, *“Por medio de la cual se adopta la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia del departamento del Quindío 2014-2024”* y en concordancia a la Ley 1098 de 2006 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”*<sup>1</sup>.

El enfoque del diagnóstico se desarrolló teniendo en cuenta las orientaciones del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el cual definió cinco líneas estratégicas asociadas a las políticas públicas y prioridades nacionales para esta población, el documento orientador está acompañado de una batería de indicadores.

Presentamos ante la sociedad quindiana, entidades públicas, privadas y entes de control el Diagnóstico Social Situacional de los Niños, Niñas, Adolescentes y Familias, el cual se constituye como línea base y permitirá fijar un punto de orientación para construir el escenario deseado, así como los objetivos, metas, programas y proyectos que se incluyen en el plan estratégico 2020 – 2023. Su elaboración implicó la participación de autoridades e instancias de la entidad territorial.

La información contenida en el presente documento evidencia el comportamiento de diferentes indicadores en vigencias anteriores y permite hacer un análisis comparativo de su desarrollo; identificando debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas presentes en el departamento y que conllevan a planificar acciones frente a la población de niños, niña, adolescente, joven y familiar que son de especial protección. Igualmente servirá como insumo y consulta para quienes trabajamos y propendemos diariamente por el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de este grupo poblacional.

El gobernador del Quindío, Dr. Roberto Jairo Jaramillo Cárdenas, desde su propuesta de gobierno promueve *“la implementación de las políticas públicas de primera infancia, infancia, adolescencia, familia y juventud, vigentes desde la transversalidad de su actuar, con una ejecución que garantice que los beneficios se vean reflejados en la población objetivo, generando acciones administrativas”*

<sup>1</sup> Tomado de Código de Infancia y Adolescencia, descargado de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm#204](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm#204). Abril 2020



que garanticen su ejecución. Articulando las instituciones con presencia en el departamento en pro de garantizar los derechos de los quindianos. Cero tolerancias al maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y la agresión sexual<sup>2</sup>, acciones que permitan articular la oferta institucional basados en la diversidad del departamento donde confluyen población afro, indígenas, en condición de discapacidad y población con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa.

Así mismo, la Secretaría de Familia del departamento está comprometida con la implementación de políticas y estrategias que permitan fortalecer los procesos de inclusión social, cierre de brechas en la garantía de los derechos y la atención integral de los niños, niñas, adolescentes y familias, en su pleno y armonioso desarrollo guardando concordancia con las normas para la protección integral en el ejercicio de sus libertades consagradas en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y normatividad vigente.

**Johana Quejada Torres**

Secretaria de Familia

---

<sup>2</sup> PROGRAMA DE GOBIERNO, GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO 2020-2023, Roberto Jairo Jaramillo Cárdenas, descargado de [http://robertojauro.com/wp-content/uploads/2019/08/plandegobierno\\_RobertoJairoJaramillo.pdf](http://robertojauro.com/wp-content/uploads/2019/08/plandegobierno_RobertoJairoJaramillo.pdf). Abril 2020, pág. 12.



## CAPÍTULO I: GENERALIDADES

### 1.1 Metodología

Para la elaboración del diagnóstico social situacional de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias del Quindío, se emplearon herramientas con metodologías cualitativas y cuantitativas, las cuales facilitaron el entendimiento de un fenómeno o el resultado de la observación.

14

En su elaboración, se tuvo en cuenta las cinco líneas estratégicas contenidas en el documento “Orientaciones para el diagnóstico específico de la situación de la primera infancia, infancia, adolescencia y las familias en el territorio” del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar ICBF, el cual contenía las políticas públicas y prioridades nacionales para esta población, acompañado de una batería de indicadores.

Se recopiló información de diferentes fuentes, del orden nacional y territorial, así como de otros estudios e investigaciones relacionadas con primera infancia, infancia y adolescencia, a saber:

- DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- ICBF – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Secretaría de Familia Departamental.
- Secretaría de Educación Departamental.
- Secretaría de Planeación Departamental.
- Secretaría del Interior Departamental.
- Secretaría de Salud – SIVIGILA.
- Mesa Departamental de Participación de NNA.
- Mesas de trabajo Plan de Desarrollo Departamental.
- Informe Rendición Pública de Cuentas Niñez, Adolescencia y Juventud 2016-2019.

Es importante anotar que algunos indicadores no cuentan con información de la vigencia 2018 o aún se encuentran de forma preliminar, por lo tanto, se reporta los años para los que se dispone de información desde las diferentes fuentes.

### 1.2 Marco normativo

#### 1.2.1 Marco normativo nacional



Fuentes normativas que hacen referencia a la garantía de los derechos de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias:

Tabla 1: Marco normativo

LEY	TÍTULO
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 75 de 1998.</li> <li>• Ley 7 de 1979.</li> <li>• Decreto 1137 - 1138 de 1999 Decreto 4155 y 4156 de 2006.</li> <li>• Decreto 0936 de 2013</li> </ul>
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



LEY	TÍTULO
	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.
Ley 1885 de 2018	Por la cual se modifica la ley estatutaria de 1622 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1361 de 2009	Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la familia.

Fuente: Secretaría de Familia Departamental

### 1.2.2 Marco normativo departamental

El departamento del Quindío a su vez a adoptado mediante ordenanzas en diferentes vigencias las siguientes políticas públicas, en procura de la garantía de los derechos de la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias del territorio:

Tabla 2: Marco normativo departamental

ORDENANZA	TÍTULO
No. 005 de 2014	Por la cual se adopta la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del departamento del Quindío 2014 – 2024.
No. 032 de 2014	Por la cual se adopta la Política Pública de Juventud Departamental 2014 – 2024 “Más Humanos, Más Innovadores desde la Zona Q Joven”.
No. 018 de 2019	Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Protección, el Fortalecimiento y Desarrollo Integral de la Familia Quindiana 2019 – 2029”.

Fuente: Secretaría de Familia Departamental

### 1.3 Enfoques

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<sup>3</sup>.

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. Estos procesos son 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<sup>4</sup>.

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

<sup>3</sup> Tomado de [https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/00244/12159\\_politica-publica-de-primera-infancai-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx](https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/00244/12159_politica-publica-de-primera-infancai-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx) página 12.

<sup>4</sup> Tomado de [https://labellezasantander.micolombiadigital.gov.co/sites/labellezasantander/content/files/000191/9535\\_informe-rendicion-de-cuentas.docx](https://labellezasantander.micolombiadigital.gov.co/sites/labellezasantander/content/files/000191/9535_informe-rendicion-de-cuentas.docx) Página 9 – 10.

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.

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<sup>5</sup>.

18

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<sup>6</sup>.

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

---

<sup>5</sup> Tomado de [https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/000244/12159\\_politica-publica-de-primera-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx](https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/000244/12159_politica-publica-de-primera-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx) página 13.

<sup>6</sup> Tomado de [https://labellezasantander.micolombiadigital.gov.co/sites/labellezasantander/content/files/000191/9535\\_informe-rendicion-de-cuentas.docx](https://labellezasantander.micolombiadigital.gov.co/sites/labellezasantander/content/files/000191/9535_informe-rendicion-de-cuentas.docx) Página 10.



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.

19

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<sup>7</sup>.

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”<sup>8</sup>.

#### 1.4 Realizaciones

El conjunto de situaciones hacia donde dirigimos 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

<sup>7</sup> Tomado de [https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/000244/12159\\_politica-publica-de-primera-infancai-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx](https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/000244/12159_politica-publica-de-primera-infancai-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx), página 14.

<sup>8</sup> Tomado de [https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/000244/12159\\_politica-publica-de-primera-infancai-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx](https://elquacamayosantander.micolombiadigital.gov.co/sites/elquacamayosantander/content/files/000244/12159_politica-publica-de-primera-infancai-infancia-y-adolescencia-item-22-y-75.docx), página 15.



niñas. 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<sup>9</sup>.

La Estrategia de Cero a Siempre es definida como 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” y “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”.

20

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:

Tabla 3: Realizaciones

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	EXISTENCIA	TODOS VIVOS	Que ninguno muera cuando puede evitarse.
		TODOS SALUDABLES	Que todos conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tengan atención

<sup>9</sup> Tomado de: <https://docplayer.es/110992911-Magdalena-social-es-la-via.html> página 101 y siguientes.



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
estilos de vida saludables.			oportuna y eficaz.
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 forma responsable e integral.
	CIUDADANÍA	TODOS REGISTRADOS	Que ninguno carezca de registro civil y éste se utilice para garantizar sus derechos



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS 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 cultural, deportivo y recreativo para la construcción del sentido y la consolidación de sus proyectos 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.	
Realizar prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a las situaciones de	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.



REALIZACIONES	CATEGORÍA DE DERECHOS	OBJETIVOS DE POLÍTICA	ALCANCE FRENTA A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS
riesgo o vulneración		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 cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos 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.
		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 afectan.



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	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.

Fuente: ICBF.

### 1.5 Análisis situacional y contexto general del departamento del Quindío

El departamento del Quindío, participando activamente en las actividades direccionadas por el Gobierno Nacional y la Procuraduría General de la Nación, realizó el levantamiento de la información diagnóstica correspondiente al seguimiento de los indicadores sociales relacionados con los derechos para la niñez, la infancia y adolescencia.



“El presente diagnóstico, anexo al Plan de Desarrollo Departamental corresponde a la descripción rigurosa, objetiva y analizada del contexto actual del departamento, con la cual se puede identificar y comprender la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como de las familias del territorio<sup>10</sup>”.

De igual manera, se logra identificar las problemáticas sociales, oportunidades y fortalezas, permitiendo visibilizar el panorama actual de la población del territorio priorizando las situaciones más críticas.

25

“El diagnóstico es la base para construir la situación deseada, así como los objetivos, metas, programas y proyectos que se incluirán en la formulación estratégica<sup>11</sup>”. Su elaboración se realizó en conjunto con todos los grupos de interés.

El análisis situacional, 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 2020-2023, Por tal motivo el diagnóstico incluye información general, demográfica, indicadores y aspectos sensibles al desarrollo integral de la familia. Bajo parámetros tales como las líneas estratégicas, los indicadores de bienestar y los indicadores complementarios.

Este diagnóstico permite determinar las necesidades y priorizar las rutas a seguir con el fin de minimizar la vulneración de los derechos y la maximización de la atención integral de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y la familia del Departamento del Quindío; con el objetivo primordial de fortalecer la implementación de las Políticas Públicas.

A continuación, se describen algunas estrategias y algunos temas relevantes relacionados con el presente diagnóstico:

El Código de la Infancia y la Adolescencia - Ley 1098: El cual 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”.

<sup>10</sup> LINEAMIENTO ESTRATÉGICO DE ORIENTACIONES PARA LA INCLUSIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y LAS FAMILIAS EN LA PLANEACIÓN TERRITORIAL, descargado en: [https://www.icbf.gov.co/system/files/orientaciones\\_para\\_la\\_inclusion\\_de\\_primera\\_infancia\\_infancia\\_adolescencia\\_y\\_familias\\_en\\_la\\_planeacion\\_territorial.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/orientaciones_para_la_inclusion_de_primera_infancia_infancia_adolescencia_y_familias_en_la_planeacion_territorial.pdf). Abril 2020 pág. 8.

<sup>11</sup> IBÍDEM.



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 Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, la cual tiene como objetivo anar 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<sup>12</sup>, 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.

26

La Política Departamental de Juventud: El departamento del Quindío por medio de la ordenanza 032 del 2014 adoptó dicha política pública, con el fin de 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, proyectando 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:

Tabla 4: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

<b>ODS 1:</b>	Terminar con la pobreza en todas sus formas en todas partes.
<b>ODS 2:</b>	Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover una agricultura sostenible.
<b>ODS 3:</b>	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
<b>ODS 4:</b>	Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad.
<b>ODS 5:</b>	Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.
<b>ODS 8:</b>	Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

<sup>12</sup> CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, DESCRIPCIÓN, descargado en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/QuienesSomos.aspx>, abril 2020



<b>ODS 11:</b>	Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
<b>ODS 16:</b>	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.

Fuente: Secretaría de Familia Departamental

La implementación de los acuerdos del proceso de paz, deben generar una 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, representando 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.

27

#### 1.6 Datos demográficos

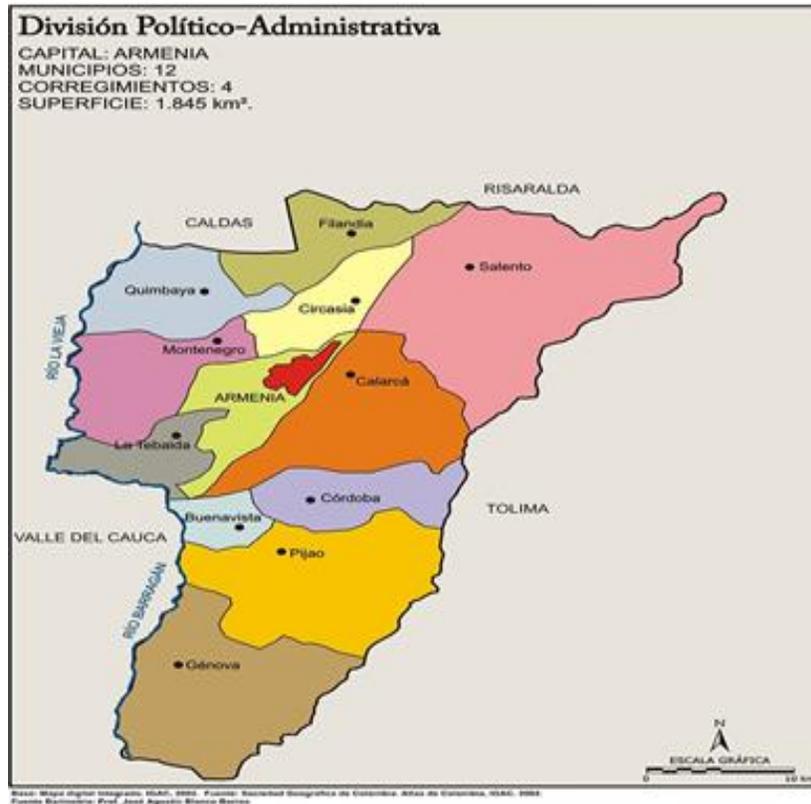
La fuente oficial utilizada para la recolección de datos demográficos es el DANE a través del censo de población y vivienda realizado en 2018, el cual consistió en caracterizar las personas residentes en Colombia, así como las viviendas y los hogares del territorio nacional. A través del censo, el país obtiene datos de primera mano sobre el número de habitantes, su distribución en el territorio y sus condiciones de vida. permitiendo generar información estadística que sirve para que diferentes organismos públicos y privados del país planeen y tomen decisiones de política pública, de desarrollo económico, bienestar social, empleo, vivienda, salud, migración, entre otros.<sup>13</sup>

A continuación, se muestra la división política administrativa del departamento:

<sup>13</sup> RESULTADOS CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2018, el censo cuenta, descargado en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>, abril 2020.



Ilustración 1: División político - administrativa del departamento del Quindío



Fuente:

[https://www.google.com/search?q=division+pol%C3%ADtico+administrativa+del+quindio&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwimg9mVkl\\_pAhWQmuAKHWbeDOUQ\\_AUoAXoECBIQAw&biw=1094&bih=434#imgrc=QQx9XG7xtznmM](https://www.google.com/search?q=division+pol%C3%ADtico+administrativa+del+quindio&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwimg9mVkl_pAhWQmuAKHWbeDOUQ_AUoAXoECBIQAw&biw=1094&bih=434#imgrc=QQx9XG7xtznmM)

Según las proyecciones de población 2019 – 2023, el Departamento del Quindío registra los procesos de urbanización más altos que la media nacional y el municipio de Armenia presenta una tasa de urbanización superior al 90%.

También es necesario mencionar que el DANE analizó y arrojó algunas cifras relacionadas con las necesidades básicas insatisfechas (NBI) como:

- En el departamento del Quindío la mayor vulnerabilidad se presenta por la dependencia económica que alcanza un porcentaje del 3.3%.
- El Quindío es el cuarto departamento con menores necesidades básicas insatisfechas según los resultados del último censo 2018.
- Los municipios de Buenavista, Génova, Montenegro y la Tebaida son los que registran el mayor índice de necesidades básicas insatisfechas dentro del departamento y presentan porcentajes superiores al 10%.

Tabla 5: Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI por Categoría Censo Nacional de Población y Vivienda- CNPV 2018

Indicador	Total	Cabeceras	Centros Poblados y Rural disperso
Prop de Personas en NBI (%)	6.73	6.29	9.98
Prop de Personas en miseria	0.67	0.58	1.30
Componente vivienda	1.14	0.99	2.25
Componente Servicios	0.34	0.32	0.45
Componente Hacinamiento	1.33	1.24	2.07
Componente Inasistencia	1.41	1.38	1.62
Componente dependencia económica	3.30	3.03	5.27

Fuente: Página web Gobernación del Quindío

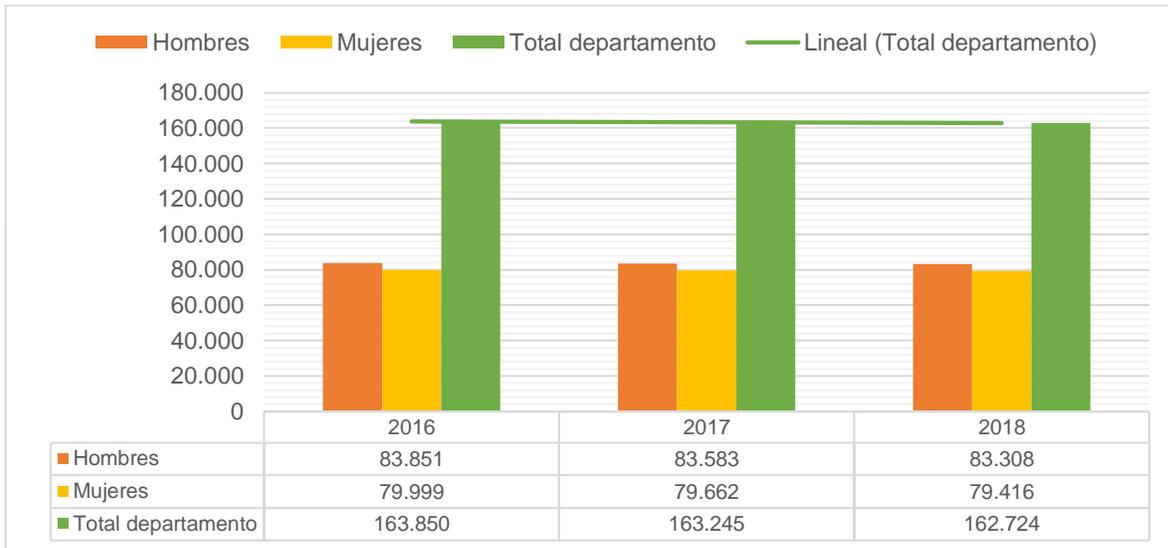
Basados en la información del Censo general 2018, en el Quindío existe una población total estimada según la proyección de población 2018 – 2020 de 547.855 habitantes para la vigencia 2019, de los cuales 480.255 habitan en la cabecera municipal y 67.600 son habitantes en centros poblados y rural disperso. De los cuales 45.750 son niños y niñas de 0 a 4 años, que corresponden al 8% de la población total del departamento.





El departamento del Quindío para la vigencia 2018 cuenta con 162.724 niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 17 años de edad, los cuales corresponden al 28,8% de la población total del departamento; de los cuales 83.308 corresponden al género masculino, que representan el 51% del total de la población y, 79.416 que corresponden al género femenino, que representan el 49% de la población. El comportamiento entre las vigencias 2016 a 2018 en el territorio ha sido descendente, como se muestra a continuación:

Gráfica 1: Población niños, niñas y adolescentes vigencia 2016 – 2018



Fuente: DANE, Visor. Proyecciones de población total por sexo y grupos de edad de 0 hasta 80 y más años

La ciudad capital representa el 50% del total de la población con 81.394 habitantes, de los cuales 41.386 pertenecen al género masculino y 40.008 al género femenino. En segundo lugar, se encuentra el municipio de Calarcá con el 14% de la población que representan 22.782 habitantes, de los cuales 11.773 pertenecen al género masculino y 11.009 al género femenino. En tercer lugar, se encuentra el municipio de La Tebaida con el 9,21% de la población que se traduce en 14.987 habitantes, de los cuales 7.757 son hombres y 7.230 son mujeres. La siguiente tabla muestra la totalidad de la población de niños, niñas y adolescentes en el departamento durante la vigencia 2018 por municipio, género y porcentaje de participación.



Tabla 6: Población de niños, niñas y adolescentes vigencia 2018 por municipio, género y porcentaje de participación

Municipio	Población total	Total hombres	Total mujeres	% participación
Armenia	81.394	41.386	40.008	50,02
Buenavista	799	413	386	0,49
Calarcá	22.782	11.773	11.009	14
Circasia	8.410	4.235	4.175	5,17
Córdoba	1.521	781	740	0,93
Filandia	4.080	2.090	1.990	2,51
Génova	2.161	1.109	1.052	1,33
La Tebaida	14.987	7.757	7.230	9,21
Montenegro	12.561	6.524	6.037	7,72
Pijao	1.730	890	840	1,06
Quimbaya	10.131	5.220	4.911	6,23
Salento	2.168	1.130	1.038	1,33
<b>Total población</b>	<b>162.724</b>	<b>83.308</b>	<b>79.416</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe de seguimiento de la política pública primera infancia. Infancia y adolescencia. Vigencia 2019 gobernación del Quindío.

De acuerdo con el informe de seguimiento de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Quindío de la vigencia 2019, en el Quindío existe una población total estimada según la proyección de población 2018 – 2020 de 547.855 habitantes para la vigencia 2019, de los cuales 480.255 habitan en la cabecera municipal y 67.600 son habitantes en centros poblados y rural disperso. De los cuales 45.750 son niños y niñas de 0 a 4 años, que corresponden al 8% de la población total de la entidad territorial.

La Carta Estadística del Quindío, nos brinda información detallada sobre el sector económico, político y social con datos demográficos y estadísticos generales, posibilitando visibilizar el desarrollo sostenible y la planeación estratégica del Quindío, a continuación, se presentan las siguientes tablas:

Tabla 7: Ubicación geográfica del Quindío

MUNICIPIOS	LATITUD		LONGITUD		ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR	TEMPERATURA
	NORTE		OESTE			MEDIA GRADOS
	Grados	Minutos	Gados	Minutos	Metros	Centígrados
Armenia	4	32	75	41	1.483	20
Buenavista	4	23	75	44	1.477	20
Calarcá	4	32	75	39	1.573	20
Circasia	4	37	75	38	1.772	18
Córdoba	4	28	75	41	1.525	19
Filandia	4	41	75	40	1.917	18

MUNICIPIOS	LATITUD		LONGITUD		ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR	TEMPERATURA
	NORTE		OESTE			MEDIA GRADOS
	Grados	Minutos	Gados	Minutos	Metros	Centígrados
Génova	4	11	75	44	1.446	20
La Tebaida	4	27	75	47	1.187	22
Montenegro	4	34	75	45	1.292	21
Pijao	4	20	75	42	1.650	19
Quimbaya	4	38	75	46	1.314	21
Salento	4	38	75	34	1.993	17

Fuente: Alcaldías Municipales, Red Geodésica Departamental

La ubicación geográfica y el conocimiento de las principales características de los municipios, permiten realizar la planeación estratégica de una forma más acertada.

Tabla 8: Datos generales del Quindío

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

Fuente: Alcaldías Municipales – Fichas Básicas Municipales.

Los datos generales y el conocimiento de la estructura y la dinámica de los municipios del departamento, permite impactar positivamente las poblaciones.

### 1.7 Composición de las familias y hogares del departamento del Quindío

De acuerdo con las cifras de población del DANE, para el año 2018 se estima que Colombia tiene una población de 15.454.633 (31% sobre la población total) de niños, niñas y adolescentes, con

edades entre los 0 y los 17 años, de los cuales 5.220.203 tienen entre cero a cinco años y 10.234.430 entre 7 a 11 años.

Dada la importancia que tiene dicha población para el desarrollo del país, el presente Boletín de Familia aborda temas que afectan a éste 31% de la población, analizando diferentes aspectos que los involucra, desde una perspectiva sectorial de calidad de vida, educación, salud, género, empleo, entre otros. 5 Se presenta un panorama sobre la estructura familiar en Colombia, mostrando los cambios producidos entre los años 2010 y 2017.

34

Los datos muestran una reducción en los hogares nucleares biparentales de 1.9 puntos porcentuales (pp), pasando de 45,4% a 43,5%, mientras que los hogares uniparentales se han incrementado en 2.3 pp., con un cambio del 12,6% al 14,9% entre dichos años. Así mismo, se evidencia cómo los hogares con presencia de niños con edades entre cero y cinco años han disminuido en 3 pp., al pasar de representar un 30% en el año 2010, al 27% en 2017, lo que significa que un 49,8% de estos menores viven en hogares nucleares biparentales, seguido de los hogares extensos biparentales, en donde su presencia es de 20,4%.

Por su parte, en un ejercicio parecido, se revela como en 2017 un 45% de los hogares tienen adolescentes entre 6 y 17 años, presentando una reducción de 6 pp. frente a los hogares en 2010, que contaban con una presencia de dichos menores del 51%. Igualmente se muestra un panorama sobre la pobreza infantil y la política social por tipos de familia. Por su parte, en el artículo: “Pobreza infantil en las familias colombianas”, se presenta una aproximación a la pobreza infantil multidimensional en las familias colombianas, revelando como 3,5 millones de personas pertenecen a hogares pobres, de acuerdo con el índice de pobreza multidimensional (IPM), correspondiendo un 41% a población infantil.

Revela como son los hogares pobres multidimensionales, con niños, los que tienen mayores privaciones asociadas a su propia vida, tales como: inasistencia y rezago escolar, barreras a servicios de cuidado y trabajo infantil, entre otras. Todo ello está asociado a las carencias presentes en el hogar como son el bajo aseguramiento en salud y el hacinamiento crítico en sus viviendas. También se registra un análisis de la población NINI, que son los jóvenes que no se encuentran estudiando ni trabajando (Banco Mundial, 2016).

Lo anterior evidencia como esta situación tiene impactos negativos para el desarrollo social y económico del país, asociado a problemáticas como el embarazo adolescente, las barreras al acceso a la educación superior y la falta de opciones laborales, entre otras.

El Boletín aborda el trabajo infantil como uno de los factores que se relaciona directamente con la pobreza y la desigualdad económica y social. El artículo: “Una mirada al trabajo infantil desde la perspectiva de género”, incluye un diagnóstico del trabajo infantil en Colombia, teniendo en cuenta los factores sociales, culturales, familiares y de género que inciden en este fenómeno.



Al respecto, y de acuerdo con las cifras del DANE, para el año 2017 existen 796.000 niños, niñas y adolescentes trabajando, lo cual representa una tasa del 7.3% de trabajo infantil; la más baja de los últimos seis años, registrando una reducción de 3,0 puntos porcentuales frente al cuarto trimestre de 2012, es decir que, 284.00 niños, niñas y adolescentes ya no se encuentran en situación de trabajo infantil. Estas cifras demuestran la necesidad que tiene el país de implementar y reforzar medidas, tanto en educación y formación para adolescentes, como en las de inspección, vigilancia y control realizadas por el Ministerio de Trabajo<sup>14</sup>.

35

De otro lado, el Observatorio Departamental del Quindío y las proyecciones DANE sobre vivienda y construcción entre las vigencias 2012 y 2017, se observa una tendencia ascendente en el total de las viviendas, con excepción de la vigencia 2015 que muestra un comportamiento descendente.

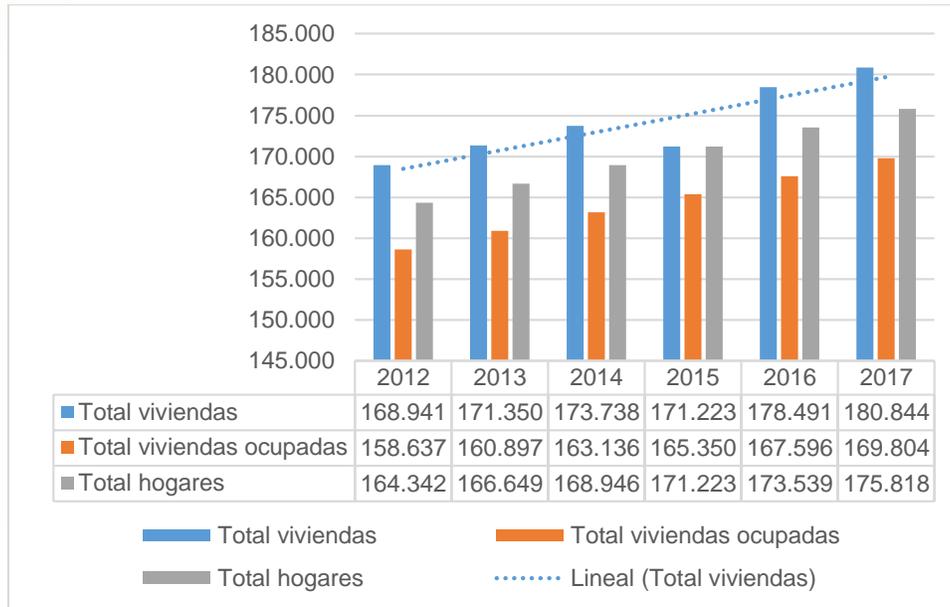
Respecto a las viviendas ocupadas, hay un comportamiento ascendente durante todas las vigencias. No obstante, comparando entre el total de viviendas y el total de viviendas ocupadas, hay un porcentaje de desocupación.

En cuanto al comportamiento de los hogares, hay similitud con las viviendas ocupadas, puesto que es ascendente. Sin embargo, el número de hogares es superior al número de viviendas ocupadas durante las vigencias analizadas, lo que permite establecer que puede haber más de un hogar en una vivienda, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

<sup>14</sup> Tomado de DNP boletín número 12 observatorio de familias. Familia, Infancia Y adolescencia marzo del 2019.



Gráfica 2: Proyección de viviendas y hogares del departamento del Quindío 2012 - 2017



Fuente: Observatorio Departamental del Quindío (Vivienda y construcción)

En cuanto al comportamiento de la construcción del área aprobada en el mes de octubre de 2019, se licenciaron a nivel nacional un total de 1.636.830 m<sup>2</sup> para construcción; de estos, el 2% se concedieron en el departamento del Quindío, es decir, 34.554 m<sup>2</sup>. La vivienda es el destino dominante en la generación de licencias para el nivel nacional, estas representan el 79% del total autorizado, mientras que en el departamento del Quindío este porcentaje es del 90%, lo que se traduce en 31.135 m<sup>2</sup>.

En lo corrido del año (enero-octubre de 2019), en el departamento del Quindío se han licenciado 343.941 m<sup>2</sup>, de los cuales 303.777 se aprobaron para la construcción de vivienda; esto es el 88% del total. Este resultado, implica que el departamento tuvo una reducción del 31.5% del área total aprobada para construcción, en comparación con el año 2018, cuando se licenciaron en total 501.979 m<sup>2</sup>. En materia de vivienda se evidencia una reducción del 27.8% anual.

Los resultados para los otros destinos, indican que el comercio tuvo una reducción del 15.8%, en el comparativo anual, año corrido al mes de octubre de 2019. Este es el segundo destino con mayor cantidad de metros cuadrados licenciados y en el acumulado al mes de octubre, se han aprobado un total de 32.449 m<sup>2</sup>, según el Observatorio Departamental.

En cuanto a la vivienda, en el año corrido a octubre de 2019, el Eje Cafetero registró un total de 1.005.523 m<sup>2</sup> aprobados para vivienda; lo que representó el 7.5% del área titulada para este uso a nivel nacional. En comparación con el año anterior, la región disminuyó el metraje para la construcción de vivienda en un 18.4%.



En lo corrido del año al mes de octubre, se destacan a nivel nacional: Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca, los cuales agrupan el 75.9% del área aprobada para la construcción de vivienda en el país.

Respecto a la vivienda VIS y No VIS, los resultados obtenidos por el DANE en octubre de 2019, presentaron el mismo comportamiento al favorecer un mayor metraje hacia el tipo de vivienda No Vis a nivel nacional, representando un 68%. En cuanto al Eje Cafetero la participación fue del 73% sobre el total.

37

El departamento del Quindío licencia el 66% de sus m<sup>2</sup> para la construcción de vivienda No Vis y el restante 24%, para vivienda de interés social.

A nivel nacional, la tendencia se mantiene sobre la construcción en altura, ya que el 68% de los metros cuadrados licenciados se destinan para la construcción de apartamentos; de estos, el 62% son diferente de Vis. Al igual que para el total nacional, en el Quindío se destinan un total de 23.305 m<sup>2</sup> para la construcción de apartamentos, compuestos en su mayoría (85%) por vivienda diferente de interés social.

En el Quindío, se licenciaron un total de 3.381 unidades de viviendas a construir en el periodo de análisis, registrando un comportamiento uniforme en la distribución del 50% para vivienda Vis y del mismo porcentaje para no VIS.

Del total de unidades aprobadas para la construcción de vivienda en el departamento, el 73%, se destinó para apartamentos con un total de 2.479 unidades.

Cuando se realiza el comparativo a nivel del Eje Cafetero, se encuentra que en la Región se licencia el 7% de las unidades para la construcción de vivienda a nivel nacional, siendo Risaralda el departamento con la mayor participación local con un 51%; le sigue el departamento del Quindío con un 31% y finalmente, Caldas con un 18%. En el Eje Cafetero el 66 % de las unidades licenciadas se destina para apartamentos.

### 1.8 Estructura educativa del departamento

La Ley 1089 del 2006 define en su artículo 29, 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 imposterables 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.

“Dado que el gran ideal es el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, se analizarán los indicadores de bienestar según las líneas estratégicas que desde el nivel nacional se han priorizado en este proceso de planeación que se estructuraron de tal manera que el país pueda dar cuenta de resultados conjuntos frente a las garantías de derechos y protección integral de los niños, niñas y adolescentes y las familias”.

38

La educación es uno de los derechos más importantes que tenemos todas las personas. Por tal motivo es indispensable permitir el pleno desarrollo de todos los individuos con respeto y dignidad con acceso pleno a la educación; y a través de características esenciales como los son: La disponibilidad, la accesibilidad y la adaptabilidad.

De acuerdo a la caracterización realizada por la secretaría de Educación departamental del Quindío, se presta el servicio educativo en los once (11) municipios no certificados en educación, con un total de 54 instituciones educativas con sus 211 sedes educativas anexas del sector oficial, así como 15 instituciones educativas privadas.

La Secretaría de Educación departamental, cuenta con 16 instituciones educativas principales en el sector rural del departamento:

Tabla 9: Instituciones educativas oficiales de la zona rural

Municipio	Instituciones educativas
Buenavista	1. Río Verde Bajo
Calarcá	2. San Rafael
	3. Jesús María Morales
	4. San Bernardo
	5. Baudilio Montoya
Circasia	6. Hojas Anchas
Filandia	7. San José
	8. Francisco Miranda
La tebaida	9. La Popa
Montenegro	10. Marco Fidel Suárez
Pijao	11. La Mariela
	12. Luis Granada Mejía
Quimbaya	13. Naranjal
	14. El Laurel
Salento	15. Ramón Mesa Londoño
	16. Boquía

Fuente: Matrícula SIMAT a junio 30 de 2019 – Anexo 6A



En relación al sector urbano, se cuentan con 38 instituciones educativas en los 11 municipios no certificados del territorio Quindiano como lo muestra la tabla a continuación:

Tabla 10: Instituciones educativas oficiales de la zona urbana

Municipio	Instituciones educativas
Buenavista	1. Instituto Buenavista
Calarcá	2. Jhon F. Kennedy
	3. Román María Valencia
	4. San José
	5. Segundo Henao
	6. Rafael Uribe Uribe
	7. Instituto Calarcá
	8. Robledo
	9. Antonio Nariño
	10. Tecnológico
	11. General Santander
	Circasia
13. San José	
14. Luis Eduardo Calvo Cano	
15. Henry Marín Granada	
Córdoba	16. Ciudadela José María Córdoba
Filandia	17. Liceo Andino de la Santísima Trinidad
	18. Sagrado Corazón de Jesús
Génova	19. Instituto Génova
	20. San Vicente de Paul
La Tebaida	21. Gabriela mistral
	22. Antonio Nariño
	23. Instituto Tebaida
	24. Luis Arango Cardona
	25. Santa Teresita
	26. Pedacito de Cielo
Montenegro	27. General Santander
	28. Los Fundadores
	29. Instituto Montenegro
	30. Jesús Maestro
	31. Santa María Goretti
Pijao	32. Santa Teresita
	33. Instituto Pijao
Quimbaya	34. Simón Bolívar
	35. Mercadotecnia María Inmaculada
	36. Policarpa Salavarrieta
	37. Instituto Quimbaya
Salento	38. Liceo Quindío

Fuente: Matrícula SIMAT a junio 30 de 2019 – Anexo 6A



Sedes educativas oficiales de la zona rural del departamento del Quindío:

Tabla 11: Sedes educativas oficiales de la zona rural (Incluye instituciones educativas principales)

Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas
Buenavista	Río Verde Bajo	1. Andrés Rosillo
		2. El Balso
		3. El Placer
		4. La Cabaña
		5. La Granja
		6. Los Sauces
		7. Palonegro
		8. Paraguay
		9. Río Verde Bajo
		10. Sardineros
Calarcá	Baudilio Montoya	11. Baudilio Montoya
		12. La Albania
		13. La Bella
		14. La Estrella
		15. La Granja
		16. Potosí
		17. Teresa Giraldo Galindo
	Jesús María Morales	18. Calabazo Bajo
		19. Jesús María Morales
		20. La Paloma
		21. La Rochela
		22. Puerto Rico
	San Bernardo	23. Barragán
		24. Calle Larga
		25. San Bernardo
	San Rafael	26. Buenos Aires
		27. El Crucero
		28. El Danubio
		29. El Pensil
		30. El túnel
		31. Guayaquil Alto
		32. La Divisa
		33. La Primavera
		34. La Zulia
		35. Perpetuo Socorro
		36. Planadas
		37. Pradera Alta
		38. Quebrada Negra
		39. San Rafael



Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas
		40. Santo Domingo Alto
		41. Vista Hermosa
	Tecnológico	42. Antonio Ricaurte
Circasia	Hojas anchas	43. Barcelona Alta
		44. Barcelona Baja
		45. Buenavista
		46. El Congal
		47. El Roble
		48. Hojas Anchas
		49. José Antonio Páez
		50. La Cabaña
		51. La Concha
		52. La Cristalina
		53. La Martha
		54. La Pola
		55. La Pradera
		56. Llanadas
		57. Membrillal
		58. Olaya Herrera
		59. Piamonte
		60. Pinares
		61. Rafael Uribe Uribe
		62. San José La Siria
63. Santa Rita		
Córdoba	Ciudadela José María Córdoba	64. Bellavista
		65. El Placer
		66. Guayabal
		67. Guayaquil Alto
		68. Guayaquil Bajo
		69. Jardín Alto
		70. Jardín Bajo
		71. La Soledad
		72. Los Alpes
		73. Río Verde alto
		74. Siberia Alta
		75. Travesías
Filandia	Francisco Miranda	76. Ancizar López López
		77. Francisco Miranda
		78. La Castalia
		79. La Julia
		80. La Palmera
		81. Lorencitas Villegas de Santos
	San José	82. Bambuco Bajo
		83. El Congal



Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas		
		84. El Paraíso		
		85. El Placer		
		86. El Vergel		
		87. El Vigilante		
		88. La Cima		
		89. La Paz		
		90. Las Mercedes		
		91. Mesa Alta		
		92. Pativilca		
		93. Raquel Mejía Botero		
		94. San Gabriel		
		95. San José		
		96. San Luis		
		97. San Pablo		
		98. Santa Teresita		
		99. Sucre		
		Génova	Instituto Génova	100. Cristales
				101. El Cairo
				102. José Eustacio Rivera
103. La Coqueta				
104. La Esmeralda				
105. La Playa				
106. La Primavera				
107. Marco Fidel Suárez				
108. Pedregales Alto				
109. Pedregales Bajo				
110. Río Gris Alto				
111. Río Gris Bajo				
112. San Juan Alto				
113. San Juan Bajo				
San Vicente de Paul	114. Buenos Aires			
	115. Cedral Alto			
	116. El Jardín			
	117. El Recreo			
	118. José Antonio Galán			
	119. La Cascada			
	120. La Granja			
	121. La Mayoría			
	122. La Topacia			
	123. Las Camelias			
	124. Ramón Jaramillo			
125. Venada Alta				
La Tebaida	La Popa	126. El Ocaso		
		127. La Irlanda		



Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas	
Montenegro	Marco Fidel Suárez	128. La Palmita	
		129. La Popa	
		130. La Silvia	
		131. Mora Hermanos	
		132. Antonio Nariño	
		133. Ayacucho	
		134. Buenos Aires	
		135. Campo Hermoso	
		136. El Carmen	
		137. El Castillo	
		138. España	
		139. Fernando Arango	
		140. Guatemala	
		141. La Esperanza	
		142. La Gran Colombia	
		143. Manuel Mejía	
		144. Manuela Beltrán	
		145. Marco Fidel Suárez	
		Pijao	La Mariela
147. Policarpa Salavarrieta			
148. Risaralda			
149. San José			
150. Simón Bolívar			
Luis Granada Mejía	151. Francisco de Paula Santander		
	152. Francisco José de Caldas		
	153. Hogar Espartillal		
	154. Hogar Las Palmeras		
	155. Juan XXIII		
	156. La Laguna		
	157. La Mariela		
	158. Las Pizarras		
	159. Mercedes Abrego		
	160. Patio Bonito		
	161. Río Azul		
	162. Siete de Agosto		
	163. Berlín		
	164. Cañaveral		
165. La cruz			
166. La Moravita			
167. Los Balsos			
168. Luis Granada Mejía			
169. Río Lejos			
Quimbaya	El Laurel	170. Camilo Torres	
		171. El Jazmín	



Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas
		172. El Laurel
		173. El Porvenir
		174. José Antonio Galán
		175. José Celestino Mutis
		176. José Prudencio Padilla
		177. Kerman
		178. La Camelia
		179. La Meseta
		180. Mesa Baja
		181. Palermo
		182. San Vicente
		Naranjal
	184. Morelia Alta	
	185. Morelia Baja	
	186. Naranjal	
	187. Sagrada Familia	
	Ramón Mesa Londoño	188. El Jardín
		189. Pueblo Rico
190. Ramón Mesa Londoño		
Salento	Boquía	191. Boquía
		192. Buenos Aires Alto
		193. Canaán
		194. El Castillo
		195. La Nubia
		196. Llano Grande
		197. Luis Menotti Pescarmona
		198. Niños de la Esperanza
		199. Palestina
		200. República de Colombia
		201. San Gabriel
		202. San Juan de Carolina
		203. Santísima Trinidad

Fuente: Matrícula SIMAT a junio 30 de 2019 – Anexo 6A

A continuación, las sedes educativas oficiales de la zona urbana:

Tabla 12: Sedes educativas oficiales de la zona urbana

Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas
Buenavista	Instituto Buenavista	1. Instituto Buenavista
Calarcá	Antonio Nariño	2. Antonio Nariño
	General Santander	3. General Santander
	Instituto Calarcá	4. Instituto Calarcá
	Jhon F. Kennedy	5. Jhon F. Kennedy



Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas	
	Rafael Uribe Uribe	6. Rafael Uribe Uribe	
	Robledo	7. Robledo	
	Román María Valencia	8. Román María Valencia	
	San José	9. San José	
	Segundo Henao		10. Eduardo Norris
			11. Policarpa Salavarrieta
Circasia	Tecnológico	12. Segundo Henao	
	Henry Marín Granada	13. Tecnológico	
	Libre		14. Henry Marín Granada
			15. Consuelo Betancourt
Luis Eduardo Calvo Cano		16. Libre	
		17. Francisco Londoño	
San José		18. Luis Eduardo Calvo Cano	
		19. San José	
Córdoba	Ciudadela José María Córdoba	20. Ciudadela José María Córdoba	
Filandia	Liceo Andino de la Santísima Trinidad	21. Felipe Meléndez	
	Sagrado Corazón de Jesús	22. Liceo Andino de la Santísima Trinidad	
Génova		23. Sagrado Corazón de Jesús	
	Instituto Génova		24. Antonia Santos
			25. Instituto Génova
	San Vicente de Paul		26. Simón Bolívar
		27. Guillermo Ángel Ángel	
La Tebaida		28. San Vicente de Paul	
	Antonio Nariño	29. Antonio Nariño	
	Gabriela Mistral		30. Gabriela Mistral
			31. Nuevo Horizonte
	Instituto Tebaida	32. Instituto Tebaida	
	Luis Arango Cardona		33. Luis Arango Cardona
		34. Luis Bernardo Rivera	
Pedacito de Cielo	35. Pedacito de Cielo - sede principal		
Montenegro	Santa Teresita	36. Santa Teresita	
	General Santander		37. General Santander
			38. Jesús María Obando
			39. La Isabela
	Instituto Montenegro		40. Instituto Montenegro
			41. Rafael Uribe Uribe
	Jesús Maestro	42. Jesús Maestro	
	Los Fundadores		43. Francisco José de Caldas
		44. Los Fundadores	
Santa María Goretti	45. Nuestra Señora de La Soledad		
Pijao	Instituto Pijao	46. Santa María Goretti	
		47. Instituto Pijao	
	Santa Teresita	48. María Auxiliadora	
		49. Santa Teresita	



Municipio	Instituciones Educativas	Sedes Educativas
Quimbaya	Instituto Quimbaya	50. Instituto Quimbaya
		51. Sagrado Corazón de Jesús
	Mercadotecnia María Inmaculada	52. General Santander
		53. Mercadotecnia María Inmaculada
	Policarpa Salavarrieta	54. Antonia Santos
		55. Espíritu Santo
		56. Policarpa Salavarrieta
		57. Sadequi
	Simón Bolívar	58. El Rocío
59. Simón Bolívar		
Salento	Liceo Quindío	60. Andrés Bello
		61. Carlos Lleras
		62. Liceo Quindío

Fuente: Matrícula SIMAT a junio 30 de 2019 – Anexo 6ª

46

La oferta académica por niveles educativos en las instituciones educativas del departamento de las 11 sedes no certificadas es la siguiente:

Tabla 13: Niveles Educativos Ofertados por Instituciones Educativas Oficiales

Niveles Educativos Ofertados	Grados Ofertados	Municipio	Instituciones Educativas
De grado preescolar hasta básica secundaria	0° – 9° – Sin aceleración del aprendizaje	Buenavista	1. Hojas anchas
De grado preescolar hasta el nivel de media	0° - 11 – sin aceleración del aprendizaje	Buenavista	1. Instituto Buenavista
			2. Río Verde Bajo
		Calarcá	3. Jhon F. Kennedy
			4. Román María Valencia
			5. San José
			6. Segundo Henao
			7. Robledo
			8. Antonio Nariño
			9. Tecnológico
			10. General Santander
			11. San Rafael
			12. Baudilio Montoya
		Circasia	13. Libre
			14. San José
		Córdoba	15. Luis Eduardo Calvo Cano
			16. Ciudadela José María Córdoba
		Filandia	17. Liceo Andino de la Santísima Trinidad



Niveles Educativos Ofertados	Grados Ofertados	Municipio	Instituciones Educativas
			18. Sagrado Corazón de Jesús
			19. San José
			20. Francisco Miranda
		Génova	21. Instituto Génova
			22. San Vicente de Paul
		La Tebaida	23. Instituto Tebaida
			24. Luis Arango Cardona
		Montenegro	25. La Popa
			26. Los Fundadores
		Pijao	27. Jesús Maestro
			28. Santa Teresita
			29. Instituto Pijao
		Quimbaya	30. La Mariela
			31. Luis Granada Mejía
			32. Mercadotecnia María Inmaculada
			33. Policarpa Salavarrieta
			34. Instituto Quimbaya
		Salento	35. Naranjal
36. El Laurel			
37. Ramón Mesa Londoño			
De grado preescolar hasta el nivel de media	0° - 11 – + Aceleración del aprendizaje	Calarcá	38. Boquía
			1. Rafael Uribe Uribe
		Circasia	2. Instituto Calarcá
			3. Henry Marín Granada
		La Tebaida	4. Gabriela Mistral
			5. Antonio Nariño
			6. Santa Teresita
		Montenegro	7. Pedacito de Cielo
			8. General Santander
		Quimbaya	9. Instituto Montenegro
			10. Simón Bolívar
		Salento	11. Liceo Quindío
		Calarcá	12. Jesús María Morales
			13. San Bernardo
		Montenegro	14. Marco Fidel Suárez
15. Santa María Goretti			
Ciclo adultos	21° - 26°	Buenavista	1. Instituto Buenavista
			2. Río Verde Bajo
		Calarcá	3. Román María Valencia
			4. Rafael Uribe Uribe
			5. Instituto Calarcá
			6. San Rafael



Niveles Educativos Ofertados	Grados Ofertados	Municipio	Instituciones Educativas
		Circasia	7. Henry Marín Granada
			8. Libre
			9. Luis Eduardo Calvo Cano
			10. Hojas Anchas
		Córdoba	11. Ciudadela José María Córdoba
		La Tebaida	12. Gabriela Mistral
			13. Antonio Nariño
		Filandia	14. Liceo Andino de La Santísima Trinidad
		La Tebaida	15. Pedacito de Cielo
		Montenegro	16. General Santander
		Filandia	17. San José
		Montenegro	18. Instituto Montenegro
		Filandia	19. Francisco Miranda
		Génova	20. Instituto Génova
			21. San Vicente de Paul
		La Tebaida	22. Instituto Tebaida
			23. Luis Arango Cardona
		Salento	24. Liceo Quindío
		Montenegro	25. Los Fundadores
		Calarcá	26. Jesús María Morales
			27. San Bernardo
		Pijao	28. Santa Teresita
			29. Instituto Pijao
			30. La Mariela
			31. Luis Granada Mejía
		Montenegro	32. Marco Fidel Suárez
		Quimbaya	33. Mercadotecnia María Inmaculada
			34. Policarpa Salavarrieta
			35. Instituto Quimbaya
			36. El Laurel
		Salento	37. Boquía

Fuente: Reporte Buscando Colegio (<https://sineb.mineducacion.gov.co/bcol/app>)

Panorama de las jornadas educativas ofertadas en las diferentes instituciones educativas oficiales del departamento:

Tabla 14: Jornadas educativas ofertadas por instituciones educativas oficiales

Jornada educativa ofertada	Municipio	Instituciones Educativas
Mañana	Calarcá	1. Román María Valencia



Jornada educativa ofertada	Municipio	Instituciones Educativas
Tarde Jornada Única		2. Rafael Uribe Uribe
		3. Instituto Calarcá
		4. Segundo Henao
		5. Robledo
		6. Antonio Nariño
		7. General Santander
		8. Henry Marín Granada
	Circasia	9. Libre
		10. San José
		11. Luis Eduardo Calvo Cano
		12. Hojas Anchas
	Córdoba	13. Ciudadela José María Córdoba
	La Tebaida	14. Gabriela Mistral
		15. Antonio Nariño
	Filandia	16. Sagrado Corazón de Jesús
	La Tebaida	17. Santa Teresita
		18. Pedacito de Cielo
	Montenegro	19. General Santander
		20. Instituto Montenegro
	Génova	21. San Vicente de Paul
	La Tebaida	22. Instituto Tebaida
		23. Luis Arango Cardona
	Montenegro	24. Los Fundadores
		25. Jesús Maestro
	Calarcá	26. Jesús María Morales
	Pijao	27. Instituto Pijao
		28. La Mariela
	Quimbaya	29. Mercadotecnia María Inmaculada
		30. Policarpa Salavarrieta
		31. Instituto Quimbaya
		32. El Laurel
	Mañana Jornada Única	Buenavista
2. Río Verde Bajo		
Calarcá		3. San José
		4. Tecnológico
		5. San Rafael
		6. Baudilio Montoya
Filandia		7. San José
		8. Francisco Miranda
Génova		9. Instituto Génova
Quimbaya		10. Simón Bolívar
La Tebaida		11. La Popa



Jornada educativa ofertada	Municipio	Instituciones Educativas
	Salento	12. Liceo Quindío
	Calarcá	13. San Bernardo
	Pijao	14. Santa Teresita
		15. Luis Granada Mejía
	Montenegro	16. Marco Fidel Suárez
	Quimbaya	17. Naranjal
	Montenegro	18. Santa María Goretti
	Quimbaya	19. Ramón Mesa Londoño
Salento	20. Boquía	
Mañana – Tarde	Calarcá	1. Jhon F. Kennedy
	Filandia	2. Liceo Andino de la Santísima Trinidad
Nocturna y Fines de Semana	Buenavista	1. Instituto Buenavista
		2. Río Verde Bajo
	Calarcá	3. Román María Valencia
		4. Rafael Uribe Uribe
		5. Instituto Calarcá
		6. San Rafael
	Circasia	7. Henry Marín Granada
		8. Luis Eduardo Calvo Cano
		9. Hojas Anchas
	Córdoba	10. Ciudadela José María Córdoba
	La Tebaida	11. Gabriela Mistral
		12. Antonio Nariño
	Filandia	13. Liceo Andino de la Santísima Trinidad
	La Tebaida	14. Pedacito de Cielo
	Montenegro	15. General Santander
	Filandia	16. San José
	Montenegro	17. Instituto Montenegro
	Filandia	18. Francisco Miranda
	Génova	19. Instituto Génova
	La Tebaida	20. Instituto Tebaida
		21. Luis Arango Cardona
	Salento	22. Liceo Quindío
	Montenegro	23. Los Fundadores
	Calarcá	24. Jesús María Morales
		25. San Bernardo
	Pijao	26. Santa Teresita
		27. Instituto Pijao
		28. Luis Granada Mejía
	Montenegro	29. Marco Fidel Suárez
	Quimbaya	30. Mercadotecnia María Inmaculada
		31. Policarpa Salavarrieta



Jornada educativa ofertada	Municipio	Instituciones Educativas
		32. Instituto Quimbaya
		33. El Laurel
	Montenegro	34. Santa María Goretti
	Salento	35. Boquía

Fuente: Reporte Buscando Colegio (<https://sineb.mineduccion.gov.co/bcol/app>)

Las entidades como la Secretaría Departamental del Quindío, aportan de manera continua al mejoramiento en relación a los procesos pedagógicos y buscando cambiar los entornos en los ambientes escolares combinando temas como las ciencias y el arte.

A continuación, se relacionan algunos parámetros para el cálculo de las tasas de cobertura bruta:

- Los grados prejardín y jardín, no se tienen en cuenta para las tasas brutas de preescolar.
- Tasa Bruta – Tasa Básica Primaria: Grados 1 a 5 + Aceleración del Aprendizaje (Incluye ciclo de adultos 1 y 2).
- Tasa Bruta – Básica Secundaria: Grado 6 a 9 (Incluye ciclo de adultos 3 y 4).
- Tasa Bruta – Educación Media: Grados 10 y 11 (Incluye ciclo de adultos 5 y 6).



## **CAPÍTULO II: LÍNEAS ESTRATÉGICAS PARA LA PRIMERA INFANCIA, LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA**

Teniendo en cuenta la visión de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, el departamento se encuentra comprometido en la implementación de estrategias que permita el desarrollo integral de NNAJ, con el fin de consolidar acciones que brinden oportunidades de desarrollo en equidad en el que las familias en apoyo de las entidades públicas aporten al mejoramiento continuo en la calidad de vida y el desarrollo humano de la niñez.

La primera infancia en una de las poblaciones más vulnerables, por tal motivo se debe fomentar la prevención y el restablecimiento de derechos enmarcados dentro las categorías de derechos de existencia, desarrollo, ciudadanía y protección.

La Política Pública tiene una trascendencia de 10 años en su vigencia e implementación, constituyéndose en una herramienta práctica y efectiva en la materialización y cumplimiento de los derechos de la primera infancia, infancia y adolescencia, reconociendo sus particularidades, necesidades de desarrollo y potencialidades en las distintas etapas del ciclo vital, así como el contexto económico, social, cultural y geográfico donde los niños y niñas se desenvuelven.

La Constitución Nacional Colombiana establece en su Artículo 44: *“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 diagnóstico situacional de primera infancia para el Departamento del Quindío. Se toman en cuenta también como parte fundamental del marco 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 objetivo del presente registro y análisis, apunta a establecer el diagnóstico situacional de primera infancia para el Departamento del Quindío. Con relación a 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.

## 2.1 LÍNEA I: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

53

### 2.1.1 Indicadores de bienestar o trazadores

#### *2.1.1.1 Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones*

En relación a este indicador según información de la dirección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se están realizando las siguientes acciones:

- La meta para la vigencia 2019 fue de 79%.
- Redefinió los medios de verificación del cumplimiento de las atenciones, priorizando los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral (02/01/2019 – 30/04/2019).
- Implementó las estrategias de mejora de la calidad de los servicios para garantizar el goce efectivo de los usuarios que reciben las atenciones priorizadas (01/05/2019 -30/11/2019).
- Realizó seguimiento y validación mensual de los usuarios en los diferentes servicios de educación inicial sobre el cumplimiento de las atenciones priorizadas, generando las alertas a las regionales del avance que activen la gestión, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio (01/05/2019 – 31/12/2019).
- Orientó los Comités Técnicos Regionales sobre las acciones que promuevan el cumplimiento de las atenciones.
- Articuló con las Entidades Territoriales para garantizar que los usuarios de los servicios de primera infancia cuentan con las atenciones priorizadas.
- Ha realizado el seguimiento al cargue de las atenciones por parte de las EAS.
- Ha realizado gestión ante la evidencia de incumplimientos en los cargues de información.

En la vigencia 2018, el número de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones fue de 12.630.



2.1.1.2 Número de niños y niñas con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia

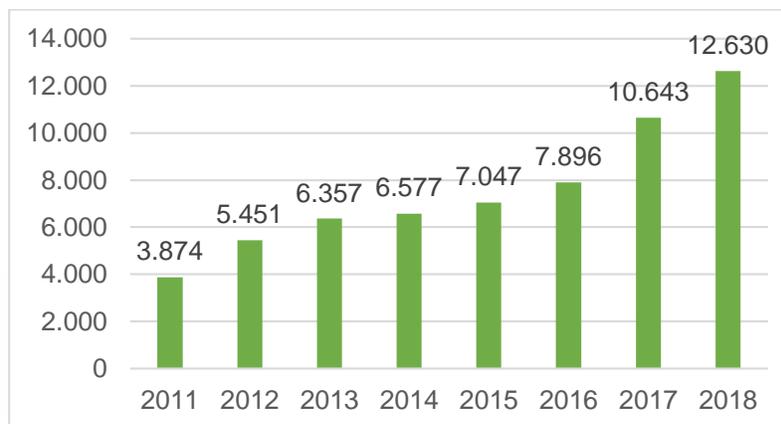
Tabla 15: Número de niños y niñas de 0 a 5 años en el programa de educación inicial en el marco de la atención integral 2011 – 2018

Periodo	No. Niños y niñas de 0 a 5 años
2011	3.874
2012	5.451
2013	6.357
2014	6.577
2015	7.047
2016	7.896
2017	10.643
2018	12.630

Fuente: ICBF

Como lo muestra la siguiente gráfica, el número de niños y niñas de 0 a 5 años incluidos en el programa de educación inicial en el marco de la atención integral ha ido en aumento, pasando de 3.874 en la vigencia 2011 a 12.630 en la vigencia 2018.

Gráfica 3: Número de niños y niñas de 0 a 5 años en el programa de educación inicial en el marco de la atención integral 2011 – 2018



Fuente: ICBF

Como lo muestra la gráfica anterior, el número de niños y niñas de 0 a 5 años incluidos en el programa de educación inicial en el marco de la atención integral ha ido en aumento significativo, puesto que de 3.874 niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral en la vigencia 2011 ascendió a 12.630 niños y niñas en educación inicial en la vigencia 2018.



**2.1.1.3 Número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación**

De acuerdo a la información reportada en la página web del Sistema Único de Información normativa - SUIN del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 16: Número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación

Periodo	No. Mesas participación
2015	5
2016	1
2017	4
2018	3

Fuente: SUIN – ICBF

**2.1.1.4 Número de niños afiliados al SGSSS (Por ciclo de vida)**

**2.1.1.4.1 Niños y niñas entre 0 y 5 años afiliados al SGSSS**

Según el Decreto 2353 de 2015, artículo 25 *“Afiliación del recién nacido. Todo recién nacido, quedará afiliado al sistema desde su nacimiento y desde ese momento se reconocerá la UPC. La afiliación se efectuará con base en el registro civil de nacimiento o en su defecto con el certificado de nacido vivo. Los padres o cuidadores deben aportar el registro civil dentro de los tres meses siguientes”*.

Además, el mencionado Decreto cita que todo recién nacido quedará inscrito en la Entidad Promotora de Salud (EPS) de la madre, salvo en los casos de fallecimiento de su progenitora al momento del parto, evento en el cual quedará inscrito a la EPS de su padre o de quien este encargado de su custodia. Lo anterior, busca favorecer la afiliación de los menores de un año, dado que se asegura desde el momento de nacer, siendo importante identificar los nacimientos no institucionales, las poblaciones diferenciales y demás situaciones que puedan generar el no acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).



Tabla 17: Número de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al SGSSS

Periodo	No. Niños afiliados
2015	30.865
2016	31.097
2017	31.177
2018	31.605

Fuente: BDU A – SISPRO. Equipo Técnico Departamental para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019

La tabla anterior nos muestra, que el número de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al SGSSS aumentado de la vigencia 2015 a la 2018, pasando de 31.125 a 31.605.

56

Tabla 18: Población de niños y niñas entre 0 y 5 años afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – departamento del Quindío 2015 - 2018

Municipio	2015	2.016	2017	2018
Armenia	17.116	17.554	18.082	18.583
Buenavista	124	133	133	128
Calarcá	3.676	3.637	3.481	3.403
Circasia	1.307	1.321	1.195	1.218
Córdoba	348	350	356	330
Filandia	572	561	539	528
Génova	463	439	421	403
La Tebaida	2.268	2.241	2.212	2.209
Montenegro	2.539	2.402	2.368	2.377
Pijao	323	294	281	313
Quimbaya	1.807	1.861	1.839	1.862
Salento	322	304	270	251

Fuente: BDU A

De acuerdo a lo evidenciado en la Tabla No. 17, para la vigencia 2018, se evidencia un incremento importante en el número de afiliados en los municipios de Armenia, Circasia, Montenegro Pijao y Quimbaya, marcando el incremento a nivel departamental, presentándose descenso en el número de afiliados en los municipios de Buenavista, Calarcá, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida y Salento.

Es importante tener en cuenta el descenso presentado en el número de nacimientos, la proporción de población flotante y el ingreso de migrantes al departamento, que originan cambios en el comportamiento de la afiliación a nivel departamental.



#### 2.1.1.4.2 Niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al SGSSS

El comportamiento de la afiliación en niños de 6 a 11 años, muestra una tendencia descendente, situación que se conecta en forma directa con la transición demográfica por la que atraviesa el departamento, dada la disminución de los nacimientos y el aumento de la mortalidad general. Lo anterior, sumado a los fenómenos de desplazamiento y migración, lo que hace que el monitoreo poblacional sea difícil, generándose falencias en la captación de la población objeto de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. A continuación, el comportamiento entre las vigencias analizadas:

57

Tabla 19: Número de niños y niñas de 6 a 11 años afiliados al SGSSS

Periodo	No. Niños afiliados
2015	38.532
2016	37.433
2017	36.038
2018	35.678

Fuente: BDUА – SISPRO. Equipo Técnico Departamental para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019

El comportamiento de la afiliación por municipio de residencia, muestra que, los municipios de Armenia, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro y Pijao, presentaron descensos leves en la población afiliada entre los 6 a los 11 años de edad, mientras que los municipios de Buenavista y Salento durante la última vigencia, mostraron incrementos en el número de afiliados; el municipio de Quimbaya presentó un comportamiento estable.

Tabla 20: Población de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – departamento del Quindío 2015 - 2018

Municipio	2015	2016	2017	2018
Armenia	20.832	20.403	20.006	20.143
Buenavista	142	153	154	171
Calarcá	4.815	4.782	4.329	4.140
Circasia	1.659	1.559	1.483	1.444
Córdoba	469	421	398	392
Filandia	797	739	730	697
Génova	692	640	608	563
La Tebaida	2.887	2.750	2.582	2.442
Montenegro	3.144	2.992	2.844	2.767
Pijao	408	395	413	407
Quimbaya	2.250	2.202	2.127	2.125
Salento	437	397	364	387

Fuente: BDUА



2.1.1.4.3 Adolescentes (12 a 17 años) afiliados al SGSSS

Con el objetivo de “Garantizar la cobertura universal del aseguramiento, al Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento (SGSSS)”, se muestra el siguiente registro:

Tabla 21: Número de adolescentes (12 a 17 años) afiliados al SGSSS

Periodo	No. Niños afiliados
2015	38.908
2016	37.433
2017	36.038
2018	35.678

Fuente: BDUA – SISPRO. Equipo Técnico Departamental para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019

Como lo muestra la tabla anterior entre los años 2015 y 2018, se presentó una disminución en el número de adolescentes afiliados lo cual se puede traducir en que, por algunas circunstancias como la desescolarización, el trabajo infantil, la negligencia de los padres o tutores, la delincuencia juvenil se presenta una difícil vinculación a los procesos administrativos.

Tabla 22: Población de adolescentes (12 a 17 años) afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – departamento del Quindío 2016 - 2018

Municipio	2016	2017	2018
Armenia	25.893	25.228	24.724
Buenavista	236	211	204
Calarcá	6.070	5.630	5.379
Circasia	2.103	1.971	1.926
Córdoba	593	572	558
Filandia	1.063	1.005	970
Génova	835	803	765
La Tebaida	3.649	3.531	3.361
Montenegro	3.832	3.618	3.476
Pijao	548	527	493
Quimbaya	2.904	2.784	2.654
Salento	502	453	446

Fuente: BDUA

Como muestra la tabla anterior, ha disminuido en las vigencias analizadas la población adolescente de 12 a 17 años afiliados al SGSSS, lo cual puede obedecer a muchos factores de desplazamiento o cambios en los sitios donde residen las poblaciones; por lo tanto, es indispensable tener en cuenta al momento de formular el Plan de Desarrollo esta situación.



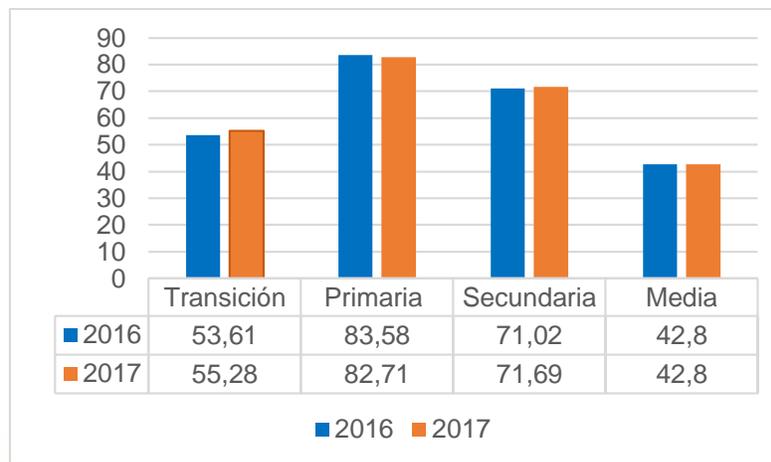
De acuerdo a información reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la vigencia 2018 se presentaron factores como:

- El 95% de la población se encontraba asegurada en salud.
- Se redujeron las mortalidades y prevalencias por enfermedades como IRA y EDA, en menores de 5 años.
- Entre el régimen subsidiado y el contributivo el plan de beneficios fue igual.
- Se amplió el plan de beneficios en principios activos, procedimientos y el aumento de la UPC.

#### 2.1.1.5 Cobertura neta en educación (Transición, primaria, secundaria y media)

La educación es otro factor central en el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia en el país. La tasa de cobertura neta mide la proporción de estudiantes matriculados en el nivel educativo considerando la edad del estudiante y comparándola con el total de la población que tiene la edad teórica para estar en dicho nivel.

Gráfica 4: Tasa de cobertura neta



Fuente: SED

La gráfica muestra el comportamiento nacional de dicho indicador durante los años 2016 y 2017, además se puede ver que en el nivel de educación media es donde se presenta la tasa de cobertura neta más baja de todo el sistema educativo, con porcentajes menores del 50% e idénticos para los dos años analizados. Por otro lado, la misma nos muestra que la educación primaria es la que mejor tasa de cobertura neta presenta. Por último, puede observarse que para secundaria la tasa de cobertura presentó una ligera mejoría para el año 2017 respecto al 2016.



De acuerdo con el Ministerio de Educación en Colombia, en el 2017 había 19.649 establecimientos educativos, de los cuales el 58.02% eran oficiales, mientras que la proporción de no oficiales era de 49.71%. Las sedes educativas eran 53.806 que representan 746 más que el número reportado en el 2016. De todas las sedes educativas, el 33.47% de ellas se ubicaba en la zona urbana, mientras que el 66.52% se encontraba en la zona rural.

Ahora bien, los principales problemas para la garantía plena del derecho a la educación se encuentran en el área rural y en particular con los adolescentes. El registro indica que solo el 84% de los adolescentes del país está estudiando; 88% en el área urbana y 75% en el área rural.

Los motivos que alegan los estudiantes para no asistir a clases son diferentes, dependiendo de las edades y la ubicación geográfica entre las causas mencionadas se encuentran:

- No les gusta estudiar.
- Falta de recursos económicos y el alto costo educativo.
- Las largas distancias de los centros educativos sobre todo en las zonas rurales.

*2.1.1.6 Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes (Por ciclo de vida)*

En cuanto al comportamiento por curso de vida, se observa que la primera infancia entre las vigencias 2015 hasta la vigencia 2017 muestra un comportamiento estable, sin embargo, para la vigencia 2018 presenta una tasa del 1,82. En cuanto a la infancia, el comportamiento del indicador muestra una tendencia al aumento durante las vigencias analizadas. En cuanto a la adolescencia, para la vigencia 2016 se presentó un incremento considerable en la tasa de muertes por accidente de tránsito en adolescentes en relación a la vigencia 2015. Sin embargo, entre las vigencias 2017 y 2018, muestra un comportamiento estable con una tasa de 9,26 y 9,33 respectivamente:

Tabla 23: Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y en adolescentes (12 a 17 años)

Curso de vida	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Primera infancia	0	0	0	1,82
Infancia	0	1,85	1,85	3,7
Adolescencia	5,41	12,82	9,26	9,33

Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.



## 2.1.2 Indicadores complementarios

### 2.1.2.1 Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales

En lo que tiene que ver con la continuidad de los controles prenatales, se ha procurado mantener en todos los municipios del departamento, la realización de cuatro (4) controles prenatales o más, con el fin de lograr un bienestar del continuo madre e hijo, impactando el indicador de mortalidad materna y mortalidad infantil. Sin embargo, en los municipios ubicados en la zona cordillerana del departamento, hay una disminución en los números de controles, asociados principalmente a la red de servicios, concentrada en la ciudad capital, conllevando a la no asistencia de valoraciones establecidas en la guía de práctica clínica, por parte de especialidades con ayudas diagnósticas que no se encuentran presentes en dichos municipios; generando barreras para el acceso a los servicios.

Los controles prenatales son indispensables para brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza. Previniendo, diagnosticando y tratando las complicaciones del embarazo. Al igual que vigilando el crecimiento y la vitalidad fetal.

Un estudio el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), reveló que en Colombia mueren cada año cerca de 500 mujeres por causas relacionadas con su embarazo y parto. Lo más preocupante es que más del 98% de estas muertes podrían evitarse. El estudio señaló que las principales causas de muerte materna son los trastornos hipertensivos, hemorragias, infecciones y abortos inseguros. También reveló que en el país hay una tasa de 69,3 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos, con esta cifra Colombia no podrá alcanzar la meta propuesta por el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), que establecía que para este año fueran 45 muertes por cada 100 mil nacidos.

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.

Tabla 24: Porcentaje de nacidos vivos con cuatro (4) o más controles prenatales

Periodo	% nacidos vivos
2015	94,76
2016	94,49
2017	93,23
2018	92,60

Fuente: DANE. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Según información contenida en el informe de rendición de cuentas de niñez, adolescencia y juventud 2016-2019, y en referencia al comportamiento por municipio de residencia, el municipio de Génova muestra el menor porcentaje de gestantes con controles, seguido de los municipios de Salento, Pijao y Córdoba en su orden, centrándose la situación en los municipios cordilleranos especialmente; seguidas del municipio de La Tebaida y Buenavista, como los de más bajo porcentaje, evidenciándose barreras de tipo administrativo relacionadas en el caso de los municipios cordilleranos, por los traslados a la ciudad capital generados por la red de servicios de sus entidades aseguradoras y en el caso de La Tebaida podría estar relacionado con el incremento de embarazos en adolescentes, que en cierta forma generan dificultades relacionadas con el autocuidado y la red de apoyo con que cuentan.

Tabla 25: Porcentaje de gestantes con 4 controles o mas según municipio de residencia, departamento del Quindío 2015 – 2018 preliminar

Municipio	2015			2016			2017			2018		
	Núm	Den	%	Núm	Den	%	Núm	Den	%	Núm	Den	%
Armenia	3.297	3.458	95,34	3.115	3.275	95,11	3.064	3.241	94,54	2.934	3.109	94,4
Buenavista	22	23	95,65	20	21	95,24	14	16	87,5	20	22	90,9
Calarcá	663	707	93,78	691	747	92,5	708	776	91,24	655	728	90
Circasia	258	269	95,91	260	269	96,65	228	250	91,2	225	246	91,5
Córdoba	68	70	97,14	47	59	79,66	45	49	91,84	38	43	88,4
Filandia	53	60	88,33	87	91	95,6	91	95	95,79	87	89	97,8
Génova	57	61	93,44	71	80	88,75	62	81	76,54	62	74	83,8
La Tebaida	423	445	95,06	424	446	95,07	423	452	93,58	365	409	89,2
Montenegro	425	447	95,08	392	411	95,38	412	429	96,04	392	421	93,1
Pijao	53	57	92,98	39	39	100	56	62	90,32	42	48	87,5
Quimbaya	310	340	91,18	319	345	92,46	315	352	89,49	312	346	90,2
Salento	50	56	89,29	55	59	93,22	38	49	77,55	43	51	84,3
<b>QUINDÍO</b>	<b>5.679</b>	<b>5.993</b>	<b>93,6</b>	<b>5.520</b>	<b>5.842</b>	<b>93,3</b>	<b>5.456</b>	<b>5.852</b>	<b>93,23</b>	<b>5.175</b>	<b>5.586</b>	<b>92,64</b>

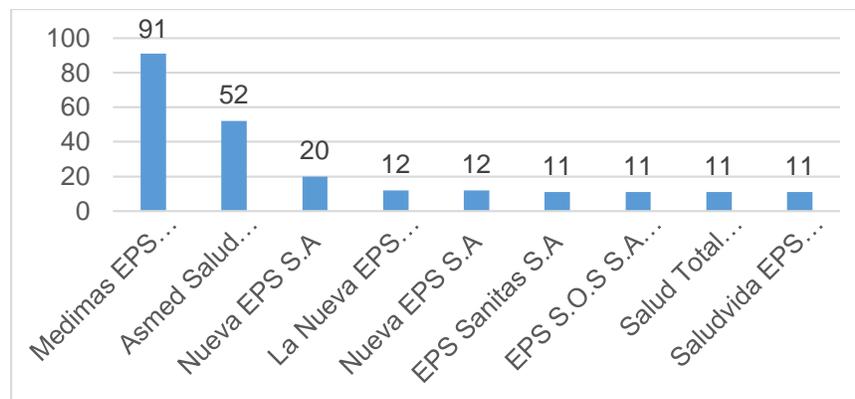
Fuente: DANE

En relación a controles prenatales se presentan los siguientes datos:

- El mayor porcentaje tiene un bajo nivel educativo debido a que el 97%, son de estrato I y II.
- El 51% cursaba su segundo embarazo.
- El 10% son menores de 17 años.
- El 3% son de las comunidades indígenas.

Por lo expuesto anteriormente, se muestra una clara tendencia a la disminución en el número de controles prenatales, en especial en población con experiencia de dos o más gestaciones. Así mismo, se percibe una inadecuada demanda de servicios en la red urbana pública de los municipios, lo que puede generar barreras en la oportunidad y efectividad de los controles prenatales.

Gráfica 5: Nacidos vivos de madres con menos de cuatro (4) controles prenatales – departamento del Quindío 2018



Fuente: RUAF – DANE

La gráfica anterior nos muestra, que es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Servicios de Salud garantizar la adherencia a los programas preconceptionales, por medio de acciones de demanda inducida y disminución de barreras relacionadas con la Red de Prestación de Servicios, presentándose de acuerdo a lo identificado, que las EPS MEDIMAS, ASMET Salud y la Nueva EPS, concentran el mayor número de gestantes con menos de 4 controles prenatales para la vigencia 2018. En muy necesario promover en las madres gestantes los controles prenatales buscando proteger la vida previniendo posibles problemas de salud.

Según información del DANE la mortalidad perinatal y neonatal han mostrado el siguiente comportamiento:

- Un incremento con un promedio de casos al año de 8453.
- Un promedio mínimo de casos notificados de 128.
- Un número de casos máximos de 204.





La tasa epidemiológica de 2018 para mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13% muertes por 1.000 nacidos vivos. Se observa un descenso en la tasa de mortalidad con respecto a la misma semana para el 2017, donde se reportó una tasa de 14,8 muertes por 1.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales que tienen un descenso en la tasa de mortalidad son: San Andrés, Vaupés, Chocó, Santa Marta, La Guajira, Quindío, Guaviare, Meta, Bolívar, Cundinamarca y Nariño.

2.1.2.2 Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)

La tasa de mortalidad en menores de 5 años, expresa la posibilidad de morir de la población de 0 a 4 años de edad en un territorio, siendo un indicador sensible de la calidad de vida de la primera infancia, evidenciando los niveles de desarrollo en relación a la accesibilidad a los servicios de salud, programas de seguridad alimentaria y la garantía del respeto a los derechos de la primera infancia. A continuación, el comportamiento de la tasa en la siguiente tabla:

Tabla 26: Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)

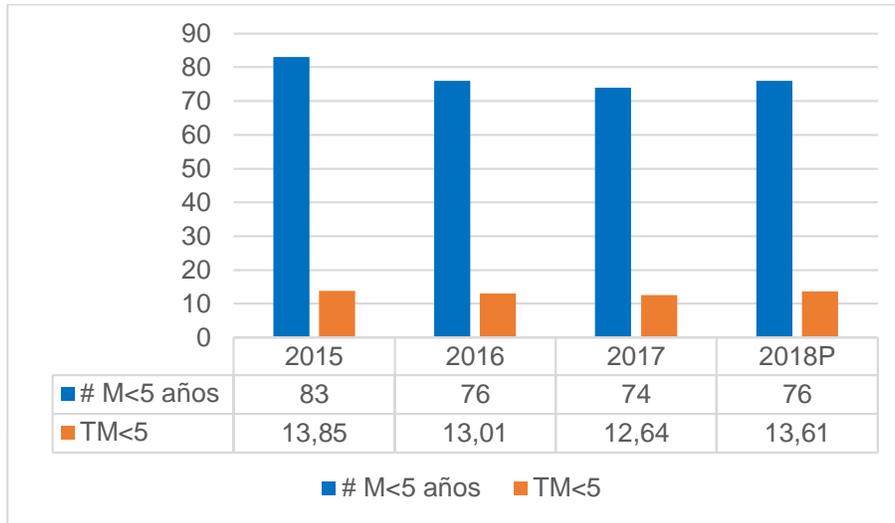
Periodo	Tasa mortalidad
2015	13,85
2016	13,01
2017	12,64
2018	13,61

Fuente: DANE. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

En este sentido, el departamento del Quindío muestra una tendencia elevada para el año 2015, que representó una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 13,85 x 1000 NV, superando incluso para esa vigencia la mostrada por el nivel nacional, ya para el año 2016, se muestra una reducción importante en el comportamiento, logrando llegar a una tasa de mortalidad en menores de 5 años inferior a la mostrada por Colombia. En el año 2017, este indicador muestra una leve disminución, situación que varía, dado que con las cifras obtenidas para la vigencia 2018, el comportamiento nuevamente muestra un incremento significativo.



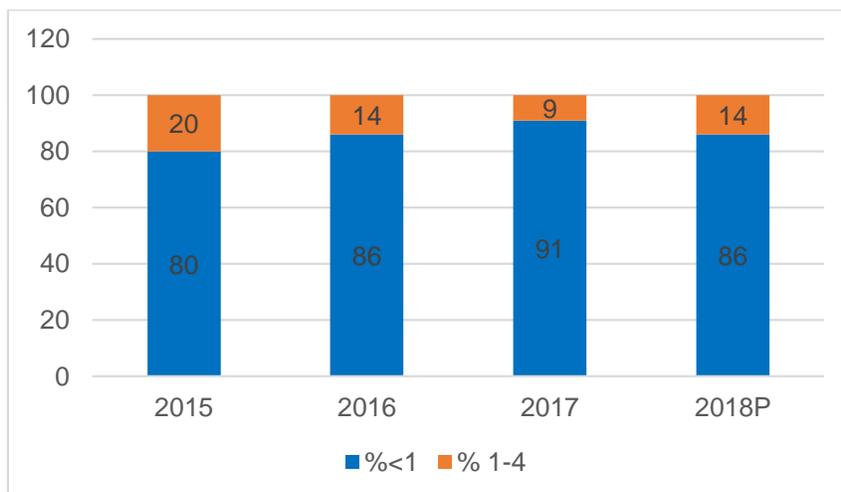
Gráfica 6: Casos y tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad – Departamento del Quindío 2015 – 2018 Preliminar



Fuente: DANE

Según la gráfica anterior el comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años de edad para el departamento del Quindío, es descendente pasando 83 casos en el 2015 a 76 casos en el 2018, mientras que la tasa de mortalidad también presentó un comportamiento menor pasando de 13.85% en el 2015 a 13.61 en el 2018. Este comportamiento puede ser el reflejo de mejores prácticas por parte de las madres gestantes al igual que unos controles prenatales más efectivos los cuales le brinden consejos de cuidado beneficiosos a las mismas.

Gráfica 7: Mortalidad en menores de cinco años, porcentaje de muertes en menores de 1 año y de 1 a 4 años de edad – departamento del Quindío 2015 – 2018 Preliminar



Fuente: DANE



La mortalidad en menores de 5 años de edad, muestra un alto impacto para los municipios cordilleranos especialmente, los cuales corresponden a los de menor densidad poblacional, sin embargo es importante evidenciar que el municipio de Buenavista, no presenta fallecimientos en menores de 5 años en el periodo de tiempo analizado, los municipios que presentaron comportamientos con tendencia a la reducción fueron; Filandia, Génova y La Tebaida, los municipios con comportamientos estables fueron: Córdoba, Calarcá y Pijao; y los municipios con tendencia al incremento fueron: Montenegro (Clasificado a la fecha como de mayor prioridad), Circasia, Salento y Quimbaya.

El comportamiento numérico de las muertes en menores de 5 años de edad, muestra que para la vigencia 2018, el 58% de las muertes corresponden al municipio de Armenia, el 13,2% lo aporta el municipio de Montenegro, el 10,52% lo muestra el municipio de Calarcá, el municipio de Quimbaya el 9,21% y el municipio de Circasia con el 6,57% de las muertes.

Tabla 27: Casos y tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad por municipio de residencia de la madre. Departamento del Quindío 2015 – 2018 Preliminar

Municipio	2015		2016		2017		2018	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Armenia	49	14,17	50	15,26	42	12,95	44	14,2
Buenavista	0	0	0	0	0	0	0	0
Calarcá	12	16,97	6	8,03	9	11,6	8	11
Circasia	2	7,43	5	18,59	3	12	5	20,3
Córdoba	1	14,29	1	16,95	2	40,82	1	23,3
Filandia	0	0	2	21,98	2	21,05	0	0
Génova	1	16,39	2	25	3	37,04	0	0
La Tebaida	5	11,24	6	13,45	2	4,42	0	0
Montenegro	8	17,9	1	2,43	6	13,99	10	23,8
Pijao	1	17,54	0	0	1	16,13	0	0
Quimbaya	4	11,76	3	8,7	4	11,36	7	20,2
Salento	0	0	0	0	0	0	1	19,6
Quindío	83	13,85	76	13,02	74	12,64	76	13,61

Fuente: DANE

Las causas de mortalidad identificadas en los fallecimientos de población entre los 0 a los 4 años de edad, se concentran en un 86% en situaciones relacionadas con la gestación, el parto, el puerperio, malformaciones y defectos congénitos. En cuanto a las muertes de niños y niñas de 1 a 4 años de edad, se referencian como causas las infecciones respiratorias agudas, con un comportamiento elevado, las situaciones relacionadas con la malnutrición, el cáncer infantil, en especial las leucemias y las causas externas (accidentes y homicidios) en menor proporción.

2.1.2.3 Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años

Las enfermedades respiratorias son prevalentes y de alto impacto en la infancia, el evento Mortalidad por IRA en menor de 5 años proporciona información útil para el análisis de los determinantes de la salud, lo que conlleva a que se generen y planteen acciones en cumplimiento de los lineamientos establecidos de vigilancia y control, para la prevención de nuevos casos de mortalidad en menor de 5 años. A continuación, se muestra el comportamiento de estos indicadores en el departamento del Quindío:

Tabla 28: Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años

Periodo	Tasa mortalidad
2015	6,52
2016	10,87
2017	13,05
2018	6,54

Fuente: DANE. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Según la tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años, se muestra que en los años 2016 y 2017 tuvo un aumento muy significativo, el cual disminuyó para la vigencia 2018.

La mortalidad por ERA en menores de 5 años en el análisis realizado entre los años 2015 y 2018, se centra en los municipios de mayor densidad poblacional, siendo el municipio de Armenia el que marca la pauta para el resultado departamental, concentrando para las vigencias 2015 y 2016 el 60% del total de casos de muerte reportados, con una tendencia estable entre estas dos vigencias, seguido por el municipio de Calarcá, con reporte continuo de casos de muerte por ERA en menores de 5 años, con un incremento importante para la vigencia 2017, cubriendo el 40% del comportamiento para este año; considerándose estos dos municipios, los de mayor riesgo para la ocurrencia de muertes en menores de 5 años, relacionadas con el evento en estudio.

En tercer lugar, se ubica el municipio de Quimbaya, con 1 muerte registrada en el año 2015 y 1 muerte en el 2016, no reportando casos para el 2017 y 2018, en medición preliminar, el municipio de La Tebaida presentó un fallecimiento por ERA en menor de 5 años en la vigencia 2017 y el municipio de Montenegro reporta un fallecido para la medición preliminar del 2019.

Es importante resaltar, que los municipios de Buenavista, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, Pijao y Salento, no reportaron casos en el periodo comprendido entre el año 2015 al 2018.



Tabla 29: Tasa de mortalidad por ERA en menores de 5 años, por municipios del departamento del Quindío 2015 – 2018

Municipios	2015		2016		2017		2018	
Armenia	1	4,38	3	13,16	3	13,2	2	8,8
Buenavista	0	0	0	0	0	0	0	0
Calarcá	1	15,48	1	15,51	2	31,07	0	0
Circasia	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	0
Filandia	0	0	0	0	0	0	0	0
Génova	0	0	0	0	0	0	0	0
La Tebaida	0	0	0	0	1	23,43	0	0
Montenegro	0	0	0	0	0	0	1	28,1
Pijao	0	0	0	0	0	0	0	0
Quimbaya	1	34,07	1	34,15	0	0	0	0
Salento	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Quindío</b>	<b>3</b>	<b>6,52</b>	<b>5</b>	<b>10,87</b>	<b>5</b>	<b>13,05</b>	<b>3</b>	<b>36,9</b>

Fuente: DANE

Entre los determinantes sociales identificados, como resultado del proceso de investigación de cada uno de los casos de muerte por ERA en menores de 5 años, el 80% de los casos residía en zona urbana y el 20% en centro poblado, se encontró que en un promedio del 80% de los casos correspondía al estrato socioeconómico I y II y el 20% restante, se encontró en estrato III, como cuidadores principales se encuentran las madres, quienes en su totalidad cuentan con un nivel escolar de secundaria, con un promedio entre octavo y noveno grado.

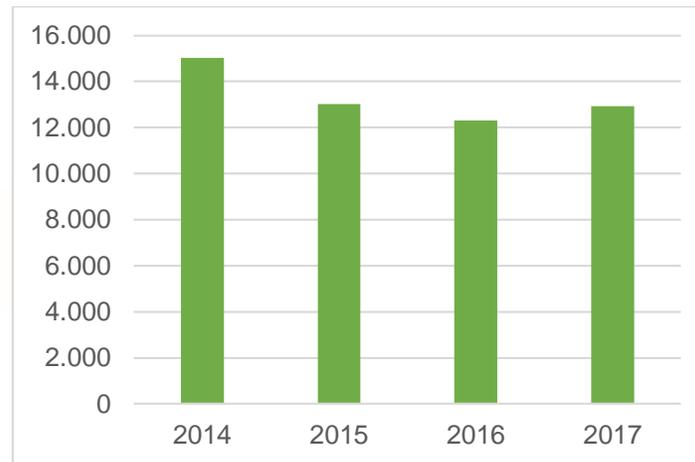
Las viviendas de las madres de los menores fallecidos, en un 100% cuentan con los servicios básicos satisfechos (acueducto, alcantarillado, gas, electricidad) y no se evidenciaron fuentes de contaminación cercanas, alto tráfico vehicular, ni fogones de leña.

En un promedio del 60% los menores de 5 años fallecidos por ERA correspondían al sexo masculino y el 40% restante al femenino; el diagnóstico principal encontrado fue neumonía y el agente etiológico de mayor presencia fue el virus sincitial respiratorio.

Es importante como información complementaria, tener en cuenta los casos de morbilidad por enfermedades respiratorias agudas presentadas, dado que se convierten en el riesgo inicial, para la presencia de cuadros más graves; representando la morbilidad por ERA en menores de 5 años el 14,5% del total de casos de morbilidad por la enfermedad reportados en todos los grupos etarios, siendo en promedio anual numérico un total de 12.749 casos de ERA reportados en los menores de 5 años a nivel departamental; mostrando un comportamiento descendente para el año 2016, con un posterior aumento para la vigencia 2017.



Gráfica 8: Casos de morbilidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en menores de cinco años de edad – Departamento del Quindío 2014 - 2017



Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Los casos de morbilidad por ERA en menores de 5 años de edad, son atendidos por el servicio de consulta externa y urgencias en un promedio del 92%, mostrando un descenso importante en su comportamiento, tras una disminución de 2.127 consultas entre las vigencias 2014 – 2017. La hospitalización, por el contrario, mostró un incremento importante, con un reporte en el 2017 del 8,34%, en cuanto a los menores que requirieron Unidad de Cuidados Intensivos, el comportamiento decrece entre las vigencias 2015 a 2017, siendo este último año el de menor reporte.

Es importante precisar que, pese a la identificación de los casos por Enfermedad Respiratoria Aguda, y la disminución de los casos que son remitidos a Unidad de Cuidado Intensivo, el porcentaje de muertes por la enfermedad aumentó sustancialmente, lo que hace pensar, que, en el proceso de atención, la percepción de gravedad de la enfermedad de los profesionales es un factor influyente en la evolución del cuadro clínico del paciente.

Tabla 30: Casos de morbilidad por ERA según Servicio – Departamento del Quindío 2014 – 2017

Servicio	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Consulta externa	13940	92,86	12008	92,27	11344	92,23	11813	91,31
Hospitalización	1036	6,9	881	6,77	887	7,21	1079	8,34
UCI	35	0,23	124	0,95	68	0,55	44	0,34

Fuente: SIVIGILA – SSDQ, gobernación del Quindío



2.1.2.4 Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años, anteriormente, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad, es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (OMS).

De acuerdo con las estadísticas sujeto de este análisis, la mortalidad para la vigencia 2015 fue de 2,17 muertes por EDA por cada 100.000 menores de 5 años de edad. No se presentaron casos entre los años 2016 y 2017, y en la vigencia 2018 el comportamiento de la tasa fue de 2,18, como lo muestra la tabla a continuación:

Tabla 31: Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años

Periodo	Tasa mortalidad
2015	2,17
2016	0,00
2017	0,00
2018	2,18

Fuente: DANE. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

La mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, mostró un comportamiento constante entre los años 2009 al 2011, con un comportamiento centrado en la población infantil, perteneciente a comunidades indígenas, siendo la etnia Embera Chami la de mayor afectación, en forma posterior, para la vigencia 2015, se presenta fallecimiento en menor de 5 años, de sexo femenino, residente en el municipio de La Tebaida, zona urbana, por parasitosis intestinal, situación que fue analizada e intervenida desde las entidades con competencia.

En este contexto y de acuerdo al comportamiento mostrado por la morbilidad colectiva reportada al SIVIGILA por los casos de EDA, se viene presentando un descenso importante en el número de casos, siendo el año 2018 el de menor comportamiento, sin embargo, la tasa para esta vigencia queda en 65,6 por 1000 habitantes.

Para la vigencia 2018, el departamento del Quindío ocupó el séptimo lugar a nivel nacional por tasa de incidencia de morbilidad por EDA en población general después de Bogotá, Amazonas, Barranquilla, Antioquia, Risaralda y Tolima, superando por 0.2 puntos de tasa el comportamiento nacional (65.4 por 1000 menores de 5 años de edad).



#### 2.1.2.5 Tasa de mortalidad neonatal

La notificación histórica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2008 hasta el 2018 tiene un comportamiento hacia el incremento con un promedio de casos notificados al año de 8 841 casos. Lo anterior se traduce en la mejora del proceso de notificación del evento al sistema de vigilancia en salud pública de Colombia, respecto al número de casos registrados por DANE.

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2018 fue de 15,0 muertes por 1 000 nacidos vivos. Se observa un descenso en el indicador respecto al año 2017, en que se reportó una tasa de 16,1 muertes por 1.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales que tienen un descenso en la razón de mortalidad son: Antioquia, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Choco, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Valle.

Las entidades territoriales que superan el indicador nacional para el 2018 son Vichada con 62,8, Atlántico con 37,5, Chocó con 33,7, Amazonas con 28,6 y San Andrés con 27,4 muertes por 1.000 nacidos vivos; son las entidades que registran las razones más altas a nivel nacional. Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y el alto índice de pobreza multidimensional que concentran esas entidades territoriales. Por estas razones aumenta las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, del parto y del recién nacido.

Por grupos de edad, la razón más alta de mortalidades se concentra en las edades extremas: para las mujeres de 40 años y más con 31,8 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguido por las menores de 14 años con 22,6 muertes por 1.000 nacidos vivos. La edad es un factor relacionado con riesgos biológicos y psicosociales que puede generar desenlaces fatales, tales como mortalidad perinatal y neonatal tardía.

De acuerdo con la pertenencia étnica, se observa que la razón de mortalidad perinatal y neonatal más alta se concentra en la población indígena con 29,2 muertes por 1.000 nacidos vivos (552 casos), seguido por la población afrocolombiana con 16,7 muertes por 1.000 nacidos vivos (511 casos).

El mayor número de muertes se registra en el periodo fetal antes del parto con un predominio de grupo de peso menor de 1.500 gramos, en condiciones de prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino, que de acuerdo con la matriz BABIES está relacionado con deficiencias en la salud de la madre con una tasa de 8,2 muertes por 1.000 nacidos vivos, tales como aspectos nutricionales, tabaquismo, infecciones, multiparidad y edades extremas de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal.





Al realizar el análisis por causas de muerte agrupadas de forma general se observa que la prematuridad-inmaturidad (24,2 %), otras causas de muerte (22,5 %) y asfixia (22,2 %) son las principales para mortalidad perinatal y neonatal tardía. Por causas de muerte agrupadas por origen, el mayor porcentaje se concentra en el grupo de causas de origen neonatal (34,6 %) con los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido. Causas que coinciden con lo reportado en la literatura, teniendo en cuenta que presentan mayor riesgo de asfixia perinatal, infecciones intrauterinas, prematuridad y distrés respiratorios.

En segundo lugar, se observa las causas de origen materno (21,5 %) con el trabajo de parto prematuro y complicaciones específicas del embarazo múltiple. Lo anterior puede estar relacionado con trastornos hipertensivos durante el embarazo, insuficiencia placentaria, enfermedades crónicas maternas, infecciones urogenitales, estrés materno y/o antecedente de parto pretérmino.

Los problemas tipo identificados en las unidades de análisis de las muertes perinatales y neonatales tardía realizadas por las entidades territoriales reportan que el 54,8 % se concentran en la demora 4 (calidad de la atención), seguido por el 29,9 % demora 1 (reconocimiento del problema), 10,3 % demora 3 (acceso a la atención, referencia y contrarreferencia), y con el 5,0 % demora 2 (oportunidad de la decisión y de la acción). Para la demora 4 relacionada con la calidad de la atención, los principales problemas identificados son el desconocimiento de las guías de atención clínica, no se realiza demanda inducida, no se oferta la consulta preconcepcional y falla en los mecanismos de seguimiento al acceso efectivo de la consulta preconcepcional y regulación de la fecundidad.

#### *2.1.2.6 Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos*

El reconocimiento de todos los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

En el marco del derecho de la protección integral, se cuenta con el indicador de cobertura de vacunación, en la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI (0 a 5 años de edad), cuyos biológicos trazadores BCG y Pentavalente, las cuales, buscan prevenir infecciones de transmisión persona a persona de alta externalidad y cuyas coberturas se han mantenido útiles en los últimos años en el departamento.

Estos biológicos, para su análisis de cobertura, deben tener como pilar, el reconocimiento de la atención del parto, concentrada en el municipio de Armenia, donde por la atención de este



evento, tiene la obligatoriedad de vacunar a todo recién nacido con BCG, para mitigar la probabilidad de tuberculosis pulmonar durante la infancia y el resto de su vida, siempre y cuando cumpla con los lineamientos del programa PAI.

En el caso de la Pentavalente, dicho análisis es afectado por la movilidad poblacional, dado que su esquema requiere aplicación a los 2, 4 y 6 meses de edad, momento de la vida, donde el menor de un año se encuentra a cargo del cuidador o cuidadora, sin embargo, a pesar de la variable sociodemográfica, se ha cumplido con las coberturas útiles que establece el programa para los eventos Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, y Haemophilus Influenza, con el fin de mantener un número bajo de susceptibles los cuales pueden llegar a sufrir los eventos si entran en contacto con usuarios procedentes de áreas donde la vacunación no es óptima, en nuestro caso, la alta inmigración de personas provenientes de otros países, aumenta los niveles de riesgo para el contagio de dichas enfermedades.

73

Según el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 *"Alcanzar el 95% de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del Programa"*.

Tabla 32: Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos

Periodo	Cobertura
2015	105,08
2016	104,70
2017	102,70
2018	97,70

Fuente: PAI WEB. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

La tabla anterior, muestra que el indicador arroja descensos relativos en el comportamiento, pasando de 105.08 en el 2015 a 97.70% en el 2018, sin embargo es importante evidenciar el ajuste realizado por el nivel nacional a la población proyectada objeto del proceso de vacunación con BCG, logrando superar en dos puntos porcentuales el porcentaje exigido para garantizar la cobertura óptima de vacunación en la población de nacidos vivos, logrado por medio de un mejor seguimiento a la cohorte del recién nacido y se garantizó un mayor acompañamiento, asesoría y capacitación.

#### 2.1.2.7 Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año

Según el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 *"Alcanzar el 95% de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa"*.



Tabla 33: Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año

Periodo	Cobertura
2015	97,05
2016	98,31
2017	93,48
2018	96,10

Fuente: PAI WEB. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

La tabla anterior, nos muestra que la cobertura en vacunación ha permanecido relativamente constante entre la vigencia 2015 y 2016, mientras que en el año 2017 fue donde más bajo con un porcentaje de 93.48%, por lo cual es necesario tener en cuenta acciones en el Plan de Desarrollo con el fin de aumentar significativamente este indicador tan importante en la salud de los niños menores de 1 año.

#### 2.1.2.8 Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil

Este indicador tiene un comportamiento estable, presentando cifras muy similares en los registros de las vigencias analizadas. No obstante, es necesario tener en cuenta la disminución de los nacidos vivos en el departamento. El total de registros durante las tres vigencias fue de 17.747.

Tabla 34: Número de niños y niñas menores de un (1) año con registro civil por lugar de residencia

Periodo	Registro civil
2015	-
2016	5.962
2017	5.976
2018	5.809

Fuente: Registraduría Nacional de Estado Civil. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019

#### 2.1.2.9 Tasas brutas en educación (Transición, primaria, secundaria y media)

##### 2.1.2.9.1 Cobertura escolar bruta en preescolar

La medición de este indicador se realiza sobre once (11) municipios no certificados en educación, observando una tendencia de disminución en la tasa de cobertura bruta en el nivel de transición, mostrando un porcentaje de disminución de 5,93% entre los años 2015 y 2018, como se muestra a continuación:



Tabla 35: Cobertura escolar bruta en preescolar

Periodo	Cobertura
2015	67,89
2016	67,13
2017	64,55
2018	61,96

Fuente: SIMAT (Datos 2018). Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Estas coberturas se generan con base a las poblaciones: proyecciones Censo DANE, las cuales presentan un leve aumento entre los años 2015 al año 2018 en el número de niños, niñas en la edad de 5 años, edad teórica para cursar el grado de preescolar, y que a su vez se convierte en un denominador no objetivo para dicho cálculo, puesto que dichas proyecciones no dan cuenta de la real dinámica poblacional que tiene el departamento del Quindío a hoy.

75

Tabla 36: Cobertura escolar bruta en preescolar

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Cobertura Escolar Bruta en Preescolar	2015	3.097	4.562	67.89
	2016	3.074	4.579	67.13
	2017	2.972	4.604	64.55
	2018	2.862	4.619	61.96

Fuente: SIMAT – DANE

Como muestra la tabla anterior, se puede observar la disminución de la tasa de cobertura escolar bruta preescolar pasando de un 67.89% en el 2015 a un 61.96% en el 2018; en el departamento, lo cual es indispensable tenerlo en cuenta para la formulación del Plan de Desarrollo buscando estrategias que aumenten la cobertura.

#### 2.1.2.9.2 Cobertura bruta en educación básica primaria

La medición de este indicador se realiza sobre once (11) municipios no certificados en educación, observando una tendencia de disminución en la tasa de cobertura bruta en educación básica primaria, mostrando un porcentaje de disminución de 10,77% entre los años 2015 y 2018, como se muestra a continuación:

Tabla 37: Cobertura escolar bruta en educación básica primaria

Periodo	Cobertura
2015	90,05
2016	85,51
2017	83,17
2018	79,28

Fuente: SIMAT (Datos 2018). Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.



Al igual que el indicador anterior, la cobertura bruta en básica primaria, se genera con base a las poblaciones: proyecciones Censo -DANE, las cuales presentan un leve aumento entre los años 2015 al año 2018 en el número de niños y niñas en edades entre 6 a 11 años, edad teórica para cursar los grados de primero a quinto, y que a su vez se convierten en un denominador no objetivo para dicho cálculo, puesto que dichas proyecciones no dan cuenta de la real dinámica poblacional que tiene a hoy el Quindío.

Tabla 38: Cobertura escolar bruta en educación básica primaria

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Cobertura Escolar Bruta en Básica Primaria	2015	20.270	22.510	90.05
	2016	19.263	22.526	85.51
	2017	18.769	22.567	83.17
	2018	17.946	22.636	79.28

Fuente: SIMAT – DANE

Basados en el reporte de matrículas definitivas para el periodo comprendido entre los años 2016 a 2018, se puede observar que los grados con mayor disminución en la básica primaria son los grados 3°, 4° y 5°; siendo el grado cuarto (4°) el que presenta el mayor porcentaje de alumnos retirados en dicho periodo con un 36%.

#### 2.1.2.9.3 Cobertura bruta en educación básica secundaria

La medición de este indicador se realiza sobre once (11) municipios no certificados en educación, observando una tendencia de disminución en la tasa de cobertura bruta en el nivel de básica secundaria, mostrando un porcentaje de disminución de 11,91% entre los años 2015 y 2018, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 39: Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria

Periodo	Cobertura
2015	109,15
2016	104,52
2017	100,24
2018	97,42

Fuente: SIMAT (Datos 2018). Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Al igual que en los indicadores anteriores, se observa una disminución en la tasa de cobertura bruta en la básica secundaria, mostrando un valor en la cobertura por debajo del 100% a partir del



año 2018, probablemente como consecuencia de que la población en edades entre los 11 a 14 años disminuye en las poblaciones: proyecciones censo 2005-DANE, población que en teoría tiene la edad adecuada para cursar el nivel de la básica secundaria. Sin embargo, se sostiene que este sigue siendo un denominador no objetivo para dicho cálculo puesto que estas proyecciones no dan cuenta de la real dinámica poblacional que tiene el departamento del Quindío en la actualidad.

Tabla 40: Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Cobertura Escolar Bruta en Básica Secundaria	2015	19.630	17.985	109.15
	2016	18.600	17.795	104.52
	2017	17.714	17.672	100.24
	2018	17.140	17.626	97.24

Fuente: SIMAT – DANE

La tabla anterior, nos permite observar que en relación a la cobertura escolar bruta en educación básica secundaria paso de un 109,15% en el 2015 a un 97.24% en el 2018.

Dentro de las causales se tiene la presencia de un porcentaje alto de alumnos en extra-edad, lo que conlleva al abandono temprano del ciclo escolar en el nivel de la básica secundaria, específicamente en los grados de sexto (6), y octavo (8), al igual que la pérdida de población estudiantil de los ciclos 3 y 4 de la educación para adultos, fenómeno relacionado a los problemas sociales, culturales y económicos que se presentan dentro de las familias en el territorio. A continuación, se enunciarán algunas de las posibles causas que conllevan a la deserción escolar:

- Sociales: abandono del sistema educativo, debido a temas relacionados con el consumo y el expendió de sustancias psicoactivas, conflictos de relaciones de convivencia, violencia intrafamiliar.
- Culturales: desinterés tanto de los alumnos como de los padres de familia por culminar su ciclo académico, debido a la desmotivación frente a los planes de estudio ofertados por las instituciones educativas. Desconocimiento por parte de los padres de familia (Padres analfabetas) de la importancia que tiene para sus hijos la culminación del ciclo académico.
- Económicos: abandono del sistema educativo, de estudiantes que provienen de hogares de bajos recursos económicos específicamente de estratos 0, 1, 2, así mismos estudiantes que provienen del sector rural, donde el factor económico se convierte en el principal riesgo causante del abandono o deserción estudiantil, para convertirse en niños trabajadores.



#### 2.1.2.9.4 Cobertura bruta en educación media

Se tiene que la cobertura bruta en el nivel de la educación media presenta una disminución de 2,74 puntos porcentuales, lo que muestra un fenómeno negativo en los niveles educativos que se ofertan a través de las 54 instituciones educativas oficiales del departamento y las 15 instituciones del sector privado.

Tabla 41: Cobertura escolar bruta en educación media

Periodo	Cobertura
2015	80,96
2016	80,73
2017	80,04
2018	78,22

Fuente: SIMAT (Datos 2018). Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Para determinar la cobertura, se tiene en cuenta el numerador y el denominador, de acuerdo a las proyecciones DANE, mostrando el siguiente comportamiento:

Tabla 42: Cobertura escolar bruta en educación media

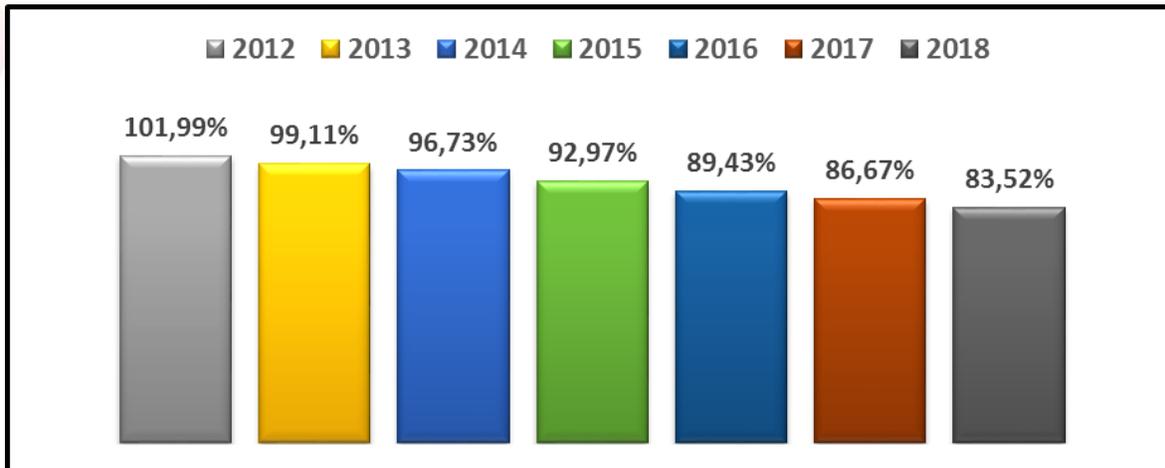
Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Cobertura Escolar Bruta en Educación Media	2015	7.451	9.203	80.96
	2016	7.285	9.024	80.73
	2017	7.117	8.892	80.04
	2018	6.883	8.799	78.22

Fuente: SIMAT – DANE

Dentro de las causales tenemos al igual que la básica secundaria, un porcentaje alto de alumnos en extra-edad, lo que conlleva al abandono temprano del ciclo escolar en el nivel de la educación media, al igual que el abandono en gran número de la población estudiantil matriculada en los ciclos 5 y 6 de la educación para adultos, fenómeno relacionado a los problemas sociales, culturales y económicos que se presentan dentro de las familias en el departamento.



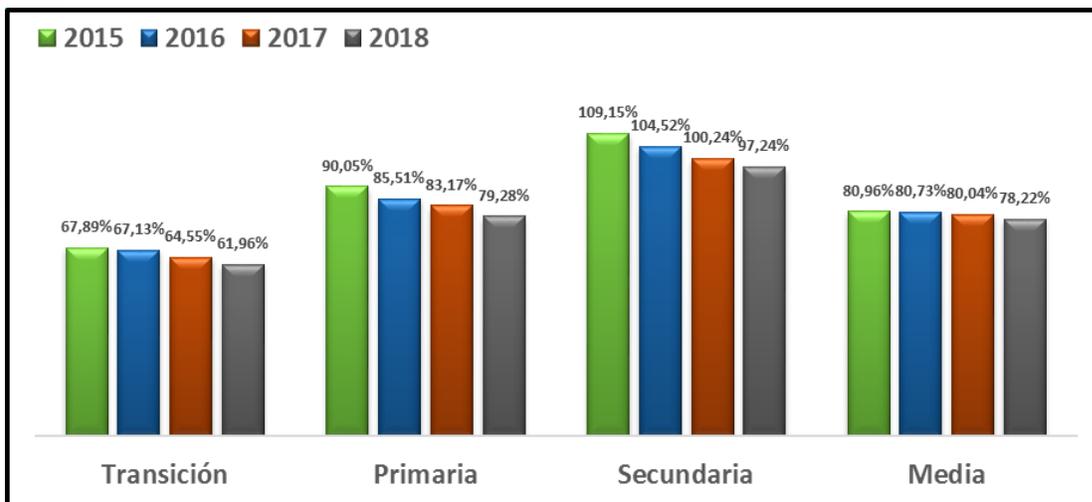
Gráfica 9: Seguimiento Cobertura Bruta – ETC Quindío



Fuente: Quindío Coberturas en Cifras M.E.N

Dentro de la gráfica “Seguimiento Cobertura Bruta – Niveles Educativos ETC Quindío”, se puede observar que la básica secundaria es la que presenta la mayor disminución de la tasa de cobertura bruta en términos porcentuales con un -11.91% entre los años 2015 a 2018, registrando una disminución de 2.490 estudiantes en dicho periodo.

Gráfica 10: Seguimiento Cobertura Bruta niveles educativos – ETC Quindío

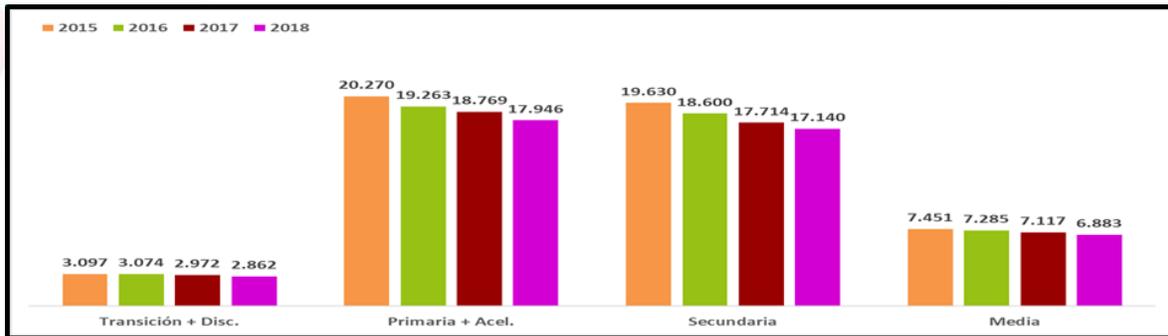


Fuente: Quindío Coberturas en Cifras M.E.N

Como nos muestra la gráfica anterior, la cobertura bruta en todos los niveles educativos ha disminuido de la vigencia 2015 al 2018, lo cual hay que tener muy presente en la formulación del Plan de Desarrollo Departamental implementando acciones en beneficio de este grupo poblacional y mejoramiento de la cobertura.



Gráfica 11: Seguimiento Cobertura Bruta – Niveles Educativos Valores Absolutos – ETC Quindío



Fuente: Quindío Coberturas en Cifras M.E.N

Como se puede observar en la gráfica anterior, realizada al seguimiento de la cobertura bruta en los niveles educativos y valores absolutos en relación a transición, se nota una disminución, pasando de 3.097 en 2015 a 2.862 en el 2018. En primaria también disminuye, pasando de 20.270 en 2015 a 17.946 en el 2018. En secundaria disminuyó, pasando de 19.630 a 17.140 en el 2018. En educación media también se muestra una disminución, por lo cual es necesario programar acciones en el Plan de Desarrollo que permitan mejorar la situación presentada.

#### 2.1.2.10 Tasas de deserción en educación (etiqueta: primaria, secundaria y media)

Se hace adherencia a diferentes programas y subprogramas alineados al “Plan Decenal de Educación 2016 – 2026” como son: 1. Acceso y Cobertura, 2. Permanencia, 3. Calidad, 4. Pertinencia y, 5. Financiación. La medición de este indicador se realiza sobre 11 municipios no certificados en educación, mostrando el siguiente comportamiento:

Tabla 43: Tasa de deserción en educación básica primaria, básica secundaria y educación media

Nivel de educación	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Básica primaria	5,94	5,87	4,83	0
Básica secundaria	8,91	8,8	6,65	0
Educación media	5,25	4,36	3,68	0

Fuente: SIMAT (Datos 2018). Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

En cuanto al comportamiento individual de los tres indicadores (No. 10, 11 y 12), respecto a los numeradores y denominadores entre los periodos analizados, se tiene la siguiente descripción:

Tabla 44: Tasa de deserción en educación básica primaria

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Tasa de Deserción en Educación Básica Primaria	2015	1.121	18.886	5.94
	2016	1.035	17.645	5.87
	2017	825	17.066	4.83
	2018	529	16.308	3.24

Fuente: SIMAT – DANE

81

La tabla anterior, nos muestra que la tasa de deserción en educación básica primaria presenta una disminución en las vigencias analizadas, pasando de 5.94% en el 2015 a 3.24% en 2018; lo cual indica que son menos los estudiantes que dejan de asistir a clases.

Tabla 45: Tasa de deserción en educación básica secundaria

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Tasa de Deserción en Educación Básica Secundaria	2015	1.462	16.414	8.91
	2016	1.366	15.523	8.80
	2017	995	14.965	6.65
	2018	771	14.680	5.25

Fuente: SIMAT – DANE

La tabla anterior, nos muestra que la tasa de deserción en educación secundaria presenta una disminución en las vigencias analizadas, pasando de 8.91% en el 2015 a 5.25% del 2018; lo cual indica que son menos los estudiantes que dejan de asistir a clases en este nivel educativo.

Tabla 46: Tasa de deserción en educación media

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Tasa de Deserción en Educación Media	2015	287	5.468	5.25
	2016	233	5.346	4.36
	2017	198	5.384	3.68
	2018	147	5.329	2.76

Fuente: SIMAT – DANE

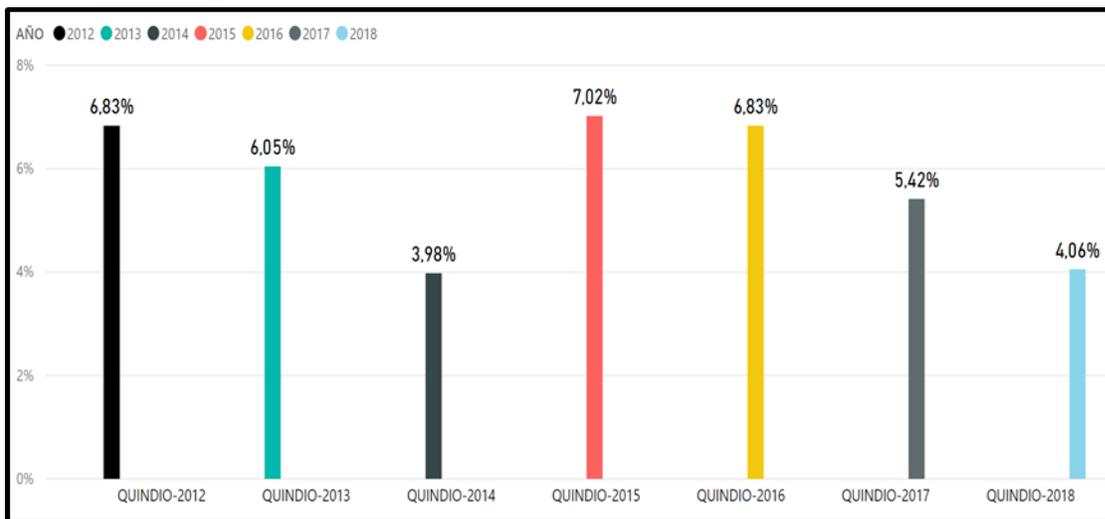
La tabla anterior, nos muestra que la tasa de deserción en educación media presenta una disminución en las vigencias analizadas, pasando de 5.25% en el 2015 a 2.76% del 2018; lo cual indica que es menor el número de estudiantes que dejan de asistir a clases en este nivel educativo.



La tasa de deserción intra – anual, define el porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo; teniendo en cuenta solo a los alumnos de que cursan del grado 0° al grado 11° + Acel del Aprendizaje, además como observación general es de precisar, que se toman solo establecimientos educativos oficiales.

Este indicador se genera dividiendo el número de estudiantes desertores en el año lectivo en un nivel educativo determinado, por la matrícula del mismo nivel en el mismo año, y el resultado multiplicado por 100.

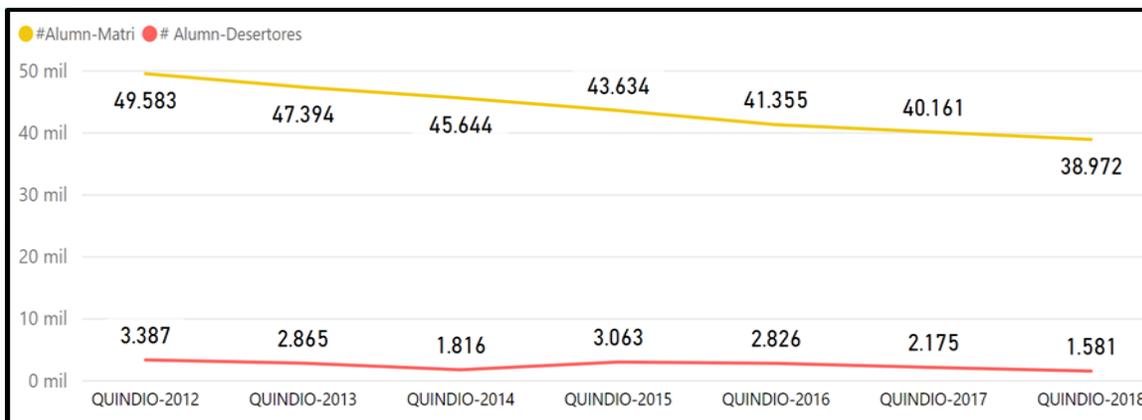
Gráfica 12: Histórico Tasa de Deserción Escolar Intra Anual ETC Quindío



Fuente: Quindío Coberturas en Cifras M.E.N

Se puede establecer que este indicador viene presentando un descenso en el porcentaje de desertores, lo que significa una mejora en la permanencia de los niños que logran acceder al sistema educativo en el departamento del Quindío.

Gráfica 13: Histórico Número de Alumnos Desertores ETC Quindío

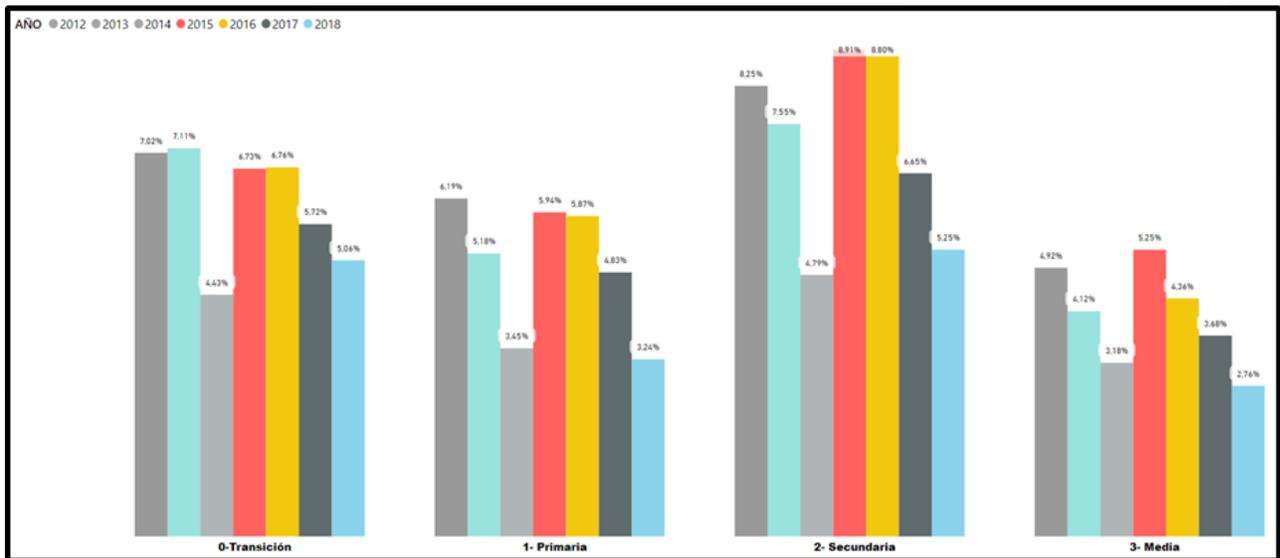


Fuente: Quindío Coberturas en Cifras M.E.N



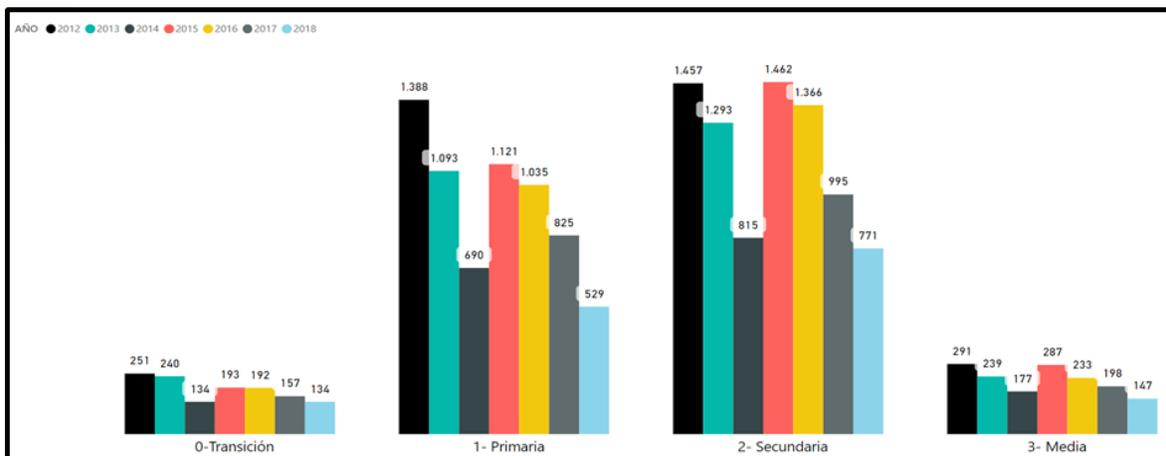
Como muestra grafica anterior, ha disminuido el número de alumnos desertores frente al número de alumnos matriculados, cifras que en el departamento del Quindío pasan de 3.387 en el 2012 a 1.581 en el 2018.

Gráfica 14: Histórico Tasa de Deserción Intra Anual por Nivel Educativo ETC Quindío



Fuente: Quindío Coberturas en Cifras M.E.N

Gráfica 15: Histórico Número de Alumnos Desertores ETC Quindío por Nivel Educativo



Fuente: Quindío Coberturas en Cifras M.E.N

Teniendo en cuenta las dos gráficas anteriores, las cuales hacen referencia a los diferentes niveles educativos, se puede observar que el nivel de básica secundaria muestra la mayor disminución en términos porcentuales de deserción con un 3,66%, seguido de la básica primaria con un 2,7% y el nivel de media con un 2,49% y el grado de preescolar con 1,67%.



2.1.2.11 Tasas repitencia en educación (etiqueta: primaria, secundaria y media)

El comportamiento de este indicador para los tres cursos de vida, al igual que la tasa de deserción, tiene el siguiente comportamiento:

Tabla 47: Tasa de repitencia en educación básica primaria, básica secundaria y educación media

Nivel de educación	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Básica primaria	1,06	0,67	0,59	0
Básica secundaria	2,08	1,81	1,54	0
Educación media	0,77	0,71	0,24	0

Fuente: SIMAT (Datos 2018). Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Como muestra la tabla anterior, ha disminuido la tasa de repitencia en la educación primaria pasando de 1.06% en el 2015 a 0% en el 2018, en secundaria paso de 2.08% a 0% en el 2018 y en educación media paso de 0.77% a 0%; lo cual indica una mejoría en el nivel educativo de los estudiantes.

Las siguientes tablas muestran las relaciones que existen entre los estudiantes que permanecieron en un grado escolar durante los periodos 2016, 2017 y 2018, con respecto a los alumnos matriculados en ese mismo grado para las mismas vigencias, en los niveles educativos de básica primaria, básica secundaria y educación media:

Tabla 48: Tasa de repitencia en educación básica primaria

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria	2015	N.A.	N.A.	1.06
	2016	119	17.645	0.67
	2017	101	17.066	0.59
	2018	115	16.308	0.71

Fuente: SIMAT – DANE

Tabla 49: Tasa de repitencia en educación básica secundaria

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Tasa de Repitencia en Educación Básica Secundaria	2015	N.A.	N.A.	2.08
	2016	281	15.523	1.81
	2017	230	14.965	1.54
	2018	186	14.680	1.27

Fuente: SIMAT – DANE

Tabla 50: Tasa de repitencia en educación media

Nombre del indicador	Periodo del indicador	Numerador	Denominador	%
Tasa de Repitencia en Educación Media	2015	N.A.	N.A.	0.77
	2016	38	5.346	0.71
	2017	13	5.384	0.24
	2018	25	5.329	0.47

Fuente: SIMAT – DANE

Como muestran las tablas anteriores, la tasa de repitencia en educación básica primaria, secundaria y educación media presentan una disminución, siendo un factor positivo en la educación de los NNAJ, teniendo en cuenta la influencia de está en su desarrollo integral.

#### 2.1.2.12 Niños, niñas y adolescentes que acceden a servicios deportivos y recreativos

Son los diferentes espacios recreativos que, sin agotar la experiencia misma del juego, permiten al niño y a la niña vivenciar experiencias que le posibilitan identificarse con la sociedad y el sistema en el cual se encuentra inmerso; en actividades como la imitación el niño y la niña se esfuerzan por comprender al adulto como persona y al entorno que lo rodea, a partir de la magia de los disfraces y de los juegos de roles, el niño vive de una manera intensa y simbólica su asimilación a la imagen de los adultos, al mismo tiempo que descubre sus múltiples posibilidades y comienza a interactuar con la sociedad en la cual se deberá insertar.

Los momentos y ambientes de recreación para los niños y niñas son ideales y decisivos para establecer el puente entre sí mismo y la sociedad que lo rodea, entre su propio mundo interno y la cultura, son vivencias que les permite adaptarse e integrarse, preparándolos y guiándolos para adquirir las habilidades necesarias para enfrentar el proceso de aprendizaje para la vida. En el campo de la recreación existen tres términos estrechamente relacionados: el ocio, la recreación y el juego. En la siguiente tabla se relacionan la población beneficiada en el mes de febrero del 2019 los NNAJ beneficiados:

Tabla 51: Rango de edades - Población Beneficiada

RECREACIÓN	0 a 5		6 a 11		12 a 17		18 a 28		29 a 59		60>		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Neto
Primera Infancia	35	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	53	88
Infancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campamentos Juveniles	0	0	0	0	84	86	0	0	0	0	0	0	84	86	170
Grupos Regulares	0	0	0	0	84	86	0	0	0	0	0	0	84	86	170



RECREACIÓN	0 a 5		6 a 11		12 a 17		18 a 28		29 a 59		60>		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Neto
Campamentos															
	35	53	23	21	168	172	15	17	22	98	70	64	333	415	748

Fuente: INDEPORTES – Quindío

## 2.2 LÍNEA II: APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS

86

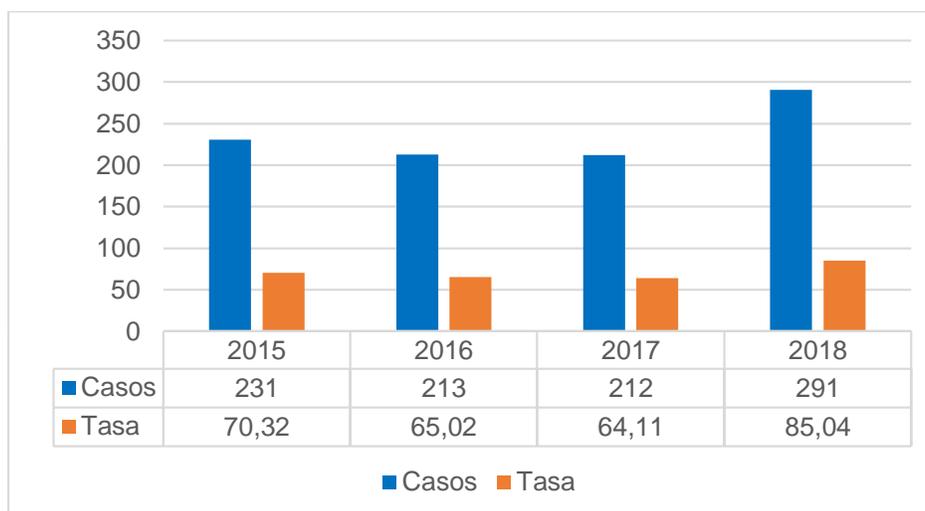
### 2.2.1 Indicadores de bienestar o trazadores

#### 2.2.1.1 Tasa de violencia intrafamiliar

La violencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

*“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo de comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades causar lesiones, muertes, daño psicológico, trastornos en el desarrollo o privaciones” (Forensis, 2015).*

Gráfica 16: Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en el Departamento del Quindío período 2015-2018

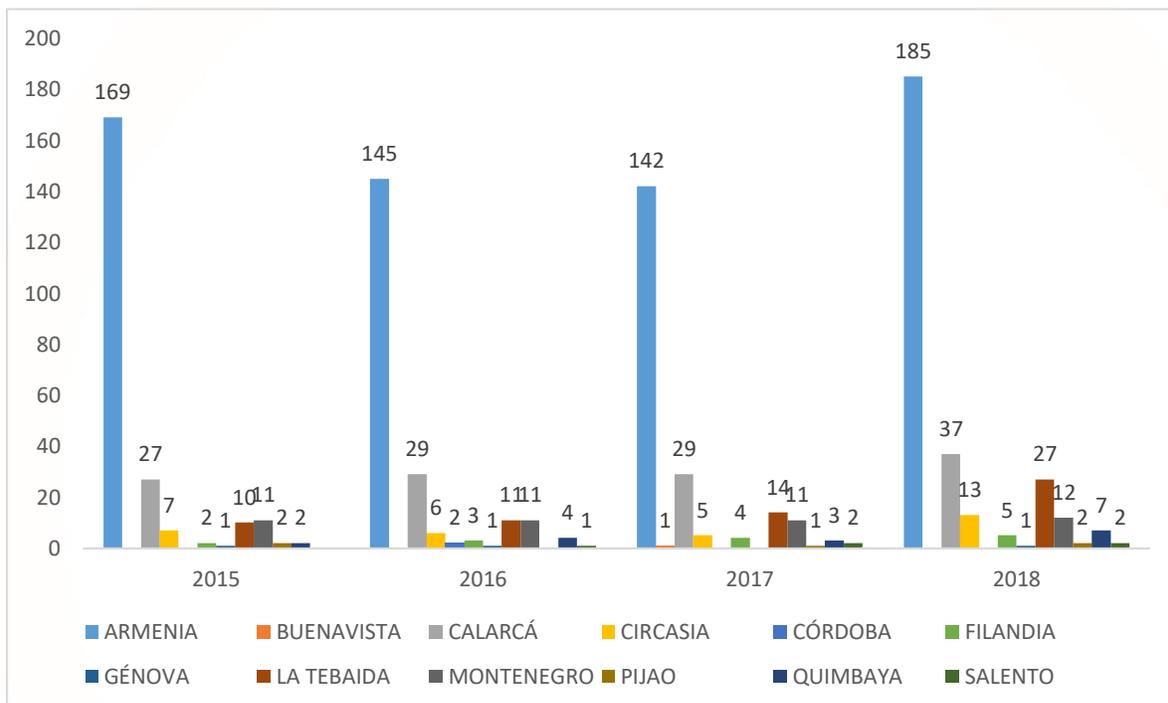


Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

En la gráfica se observa que la tasa por agresiones familiares (violencia intrafamiliar) en las vigencias reportadas, presenta un aumento significativo en el año 2018 con la Tasa del 85,04 por

cada 100.000 habitantes en el departamento del Quindío. Estableciendo de acuerdo con el último informe del Análisis de la Situación de Salud en el Modelo de las Determinantes Sociales del departamento del Quindío 2018 de la Secretaría de Salud del departamento que, en las situaciones de Violencia Intrafamiliar por cada persona del núcleo familiar que se encuentra afectada por un acto de violencia de este tipo, se puede estimar que la población afectada por actos de violencia son 67 para cada 100.000 unidades familiares.

Gráfica 17. Número de Casos de Violencia Intrafamiliar en los Municipios del Departamento del Quindío período 2015-2018



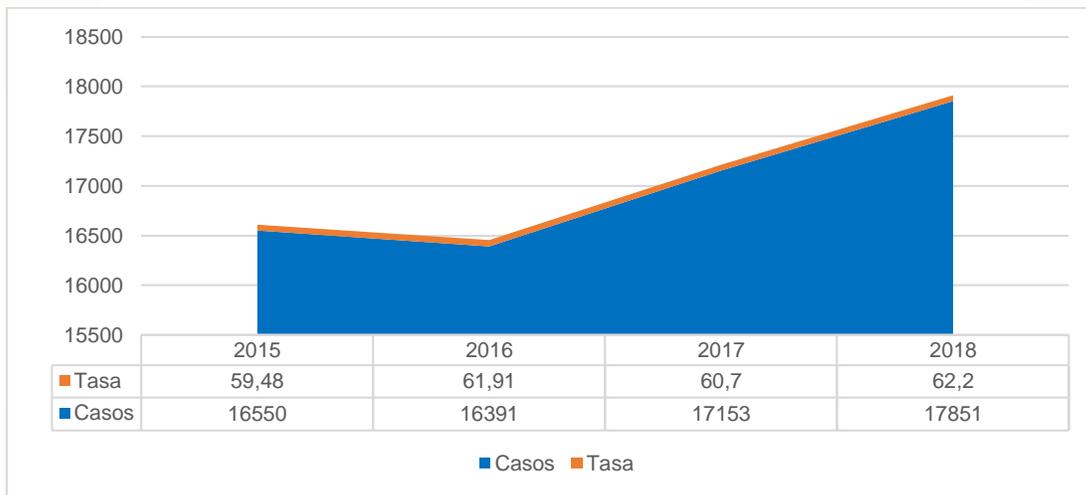
Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

De acuerdo a la gráfica, se evidencia que la capital del Departamento del Quindío presentó una tendencia de aumento del número de casos reportados para la vigencia 2018, con el total de 185 casos de Violencia Intrafamiliar (63,57 de los casos reportados), seguido de Calarcá con 37 casos (12,71) y La Tebaida con 27 casos (9,27) en comparación con las vigencias 2016 y 2017. Además, se observa que los Municipios anteriormente mencionados reflejan un comportamiento de aumento en los años reportados y una leve disminución en el caso de Armenia, para la vigencia 2017.

Sin embargo, el municipio de Circasia demostró un comportamiento de disminución en las vigencias 2016 y 2017, pero en el año 2018 elevó los casos de Violencia Intrafamiliar casi el doble. Las cifras anteriormente mencionadas, reflejan como posibles causas la falta de programas dirigidos a la prevención para la protección de las familias, escaso o nulo acompañamiento desde las entidades competentes, para el seguimiento y el debido control de los casos reportados.



Gráfica 18: Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en Colombia período 2015 -2018



Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

Como se evidencia en la Gráfica, las tendencias en los casos de Violencia Intrafamiliar en Colombia presentaron una tendencia de aumento para la vigencia 2018, evidenciando 17.851 casos y en el año 2017, 17.153 casos, reflejando una diferencia de 698 que corresponde al 1,5%. Lo anterior, evidencia las pocas estrategias adecuadas de acompañamiento y de prevención de la Violencia en las familias en Colombia, lo cual se manifiestan en tasas de aumento y leve disminución en algunos años y casos, que pueden resultar reincidentes entre los mismos miembros de la familia que anteriormente han sido víctimas de actos de violencia al interior de la familia o presentando nuevas agresiones a otros miembros del núcleo familiar; además, la ausencia de Políticas Públicas que establezcan la asignación de proyectos y recursos para el control, seguimiento y disminución de la Tasa de Violencia Intrafamiliar.

Además de observarse que, la tasa promedio de violencia intrafamiliar del Departamento del Quindío en la vigencia 2018 correspondiente al 85,04 (Grafica No. 4), se encuentra por encima de la media a nivel nacional para ese año referente al 62,20; evidencia entre las posibles causas generadoras del aumento en la tasa departamental, los trastornos mentales asociados a los riesgos psicosociales que denotan al Departamento del Quindío en comparación con otras regiones, tales como el elevado consumo de sustancias psicoactivas, el aumento en comportamiento suicida (intención, acto consumado), los altos índices de desempleo o la ausencia de generación de ingresos económicos en el hogar para satisfacer necesidades básicas insatisfechas, entre las causas significativas que afectan el desarrollo familiar y por ende social en el Quindío.



### 2.2.1.2 Tasa de violencia de pareja

La violencia de pareja, es un problema de interés en salud pública en Colombia por el impacto que ejerce sobre el sistema de salud y la intervención y análisis por diferentes entes públicos y privados. En diferentes países del mundo, se ha estudiado la violencia de pareja a partir de diversos instrumentos de notificación epidemiológica con el fin de identificar los posibles factores de riesgo para los eventos de agresión, similares al del Sistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar y sexual, SIVIF.

89

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, lo define como:

“Se define la violencia de pareja, como una conducta reiterativa violenta y deliberada hacia la pareja; cargada de coerción y manipulación; generadora de humillación en todas las áreas entre quienes han convivido en la misma residencia sin ser el matrimonio y la condición heterosexual, han descrito tres fases: la tensión emocional, la descarga de la tensión y el arrepentimiento del agresor. El maltrato puede darse de muchas maneras, siendo la más frecuente la física; otras formas son la psicológica, la sexual, y la económica” (2018).

De acuerdo al Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de la Violencia de Pareja en Clínica Forense (INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES), las familias se encuentran ligadas a su entorno social. Existen entornos sociales que favorecen la convivencia y ofrecen recursos, vínculos y competencias adecuadas para enfrentar problemas cotidianos y se convierten en factores protectores. De igual forma, contextos hostiles carentes de recursos y vínculos protectores se convierten en un grave factor de vulnerabilidad familiar. Se pueden mencionar los siguientes factores de vulnerabilidad familiar:

- Antecedentes de violencia sufrida en la familia de origen. – Antecedentes de violencia entre parientes en la familia de origen.
- Exposición de la familia a riesgos importantes en el último año.
- Intensidad del conflictivo familiar en el último año.
- Frustraciones familiares.
- Estrés.
- Falta de disponibilidad de tiempo para compartir con la familia.
- Calidad del ambiente barrial.
- Las representaciones o creencias respecto de las relaciones familiares.

La violencia de pareja puede producir diferentes tipos de daños:





- Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento.
- Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, o derechos económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

De acuerdo al Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, la violencia de género intrafamiliar presentó los siguientes datos en la vigencia 2018:

- Violencia física: el 69 % de las víctimas son personas de 15 a 39 años y el 78,5 % son mujeres. El 78 % de los agresores son hombres y en el 74,6 % de los casos el agresor es un familiar de la víctima; en la mayor proporción de casos sospechosos de violencia física el perpetrador es la pareja o expareja de la víctima.
- Violencia psicológica: el 56,9 % de las víctimas son personas de 10 a 39 años y el 83,4 % son mujeres. El 79,1 % de los agresores son hombres y en el 87,1 % de los casos el agresor es un familiar de la víctima; en la mayor proporción de casos sospechosos de violencia psicológica el perpetrador es la pareja o expareja de la víctima.
- Violencia Sexual: el 84,2 % de las víctimas personas de uno a 19 años y el 87 % son mujeres. El 92,5 % de los agresores son hombres; en el 56 % de los casos no hay relación familiar entre el agresor y la víctima (la mayor proporción de agresores son desconocidos, conocidos sin ningún trato, vecinos y amigos), en el 43,3 % de los casos restantes el agresor es un familiar de la víctima, dentro de los cuales se registran con mayor frecuencia las categorías otros familiares (hermanos, tíos, primos, cuñados, etc.), la pareja y el padre.
- Negligencia y abandono: el 54,8 % de las víctimas son niños y niñas menores de cinco años, 56,3 % mujeres y 43,7 % hombres. El 82,1 % de los agresores son mujeres, teniendo en cuenta que las actividades de cuidado son atribuidas principalmente a las mujeres y en el 94,2 % de los casos el agresor es un familiar de la víctima; en la mayor proporción de casos sospechosos de negligencia y abandono se registra como agresor a la madre de la víctima.



### 2.2.1.3 Porcentaje de hogares con hacinamiento crítico

Con este indicador se busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje).

Dentro del censo Nacional de Población y Vivienda de la vigencia 2018, se registraron los siguientes porcentajes de hogares con hacinamiento crítico para el Departamento del Quindío:

De acuerdo al Departamento Administrativa Nacional de Estadística- DANE, la información registrada en relación con el hacinamiento en el Departamento del Quindío, se identifica el porcentaje correspondiente al 1,33%, para la cabecera municipal es de 1.24% y en los centros poblados y rural disperso es de 2.07%.

## 2.2.2 Indicadores complementarios

### 2.2.2.1 La tasa de cobertura de familias SISBEN

En cuanto a la Tasa de cobertura de familias con SISBEN, es posible evidenciar a través de la página web del Observatorio Departamental del Quindío, en relación a la demografía poblacional, la tasa de la población registrada con SISBEN para la vigencia 2018, correspondiente a la tasa de 427.237 por 100.000 habitantes.

### 2.2.2.2 La tasa de cobertura de familias con seguridad social

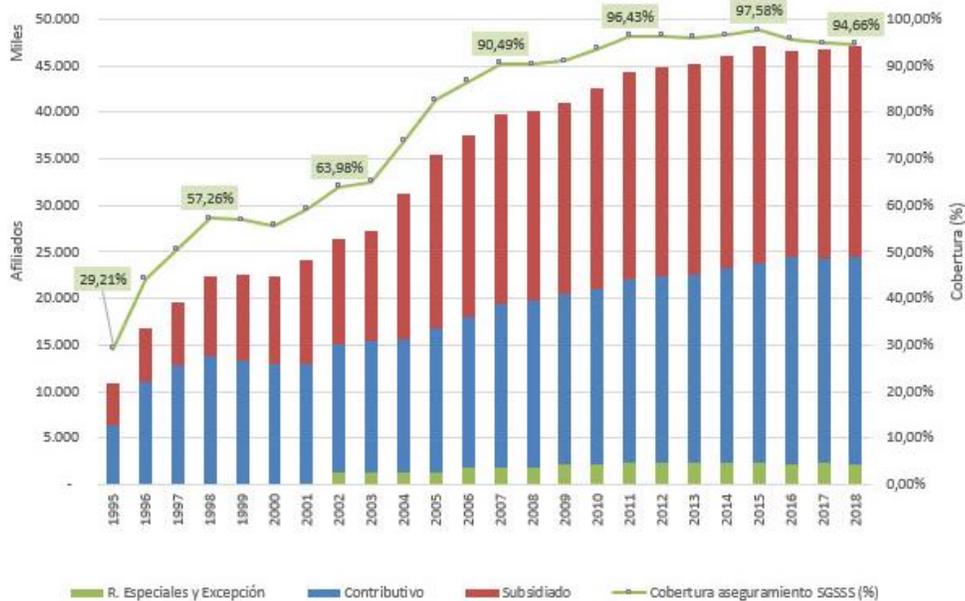
La Organización Mundial de la Salud (1978) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo. Para que este objetivo pueda ser alcanzado se requiere la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (OMS, 1978).

Según los datos proporcionados en cuanto al comportamiento del aseguramiento por el Ministerio de Salud y Protección Social, el número de afiliados al SGSSS en los tres regímenes de afiliación a nivel nacional se ha incrementado a lo largo de los últimos 23 años, generando un aumento en la



cobertura total del sistema, con el cubrimiento del 29,21% en el año 1995 hasta el 94,66% registrado al cierre del año 2018 como se aprecia en la siguiente gráfica:

Gráfica 19: Afiliación y cobertura total a diciembre de cada vigencia y mensual 2018



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/PublishingImages/afiliacion-cobertura.jpg>

Como muestra la gráfica anterior la afiliación y cobertura presenta un aumento en las vigencias analizadas pasando de 29.21% en el año 1995 a 94.96% en el 2018. Lo cual nos muestra que se han tomado acciones positivas en relación a garantizar la salud para la población del país.

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

De acuerdo con la siguiente tabla, la violencia de pareja presenta una tendencia al aumento entre las vigencias 2015 (17,21), 2016 (19,53) y 2017 (21,45), para la vigencia 2018 se evidencia una disminución considerable de la tasa en 7,32, mejorando su comportamiento:

Tabla 52: Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años

Periodo	Cobertura
2015	17,21
2016	19,53
2017	21,45
2018	14,13

Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

#### 2.2.2.4 Calidad de agua

El Sistema Único de Información Normativa del Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), plantea que para la vigencia 2017 en relación a la calidad del agua en el Departamento del Quindío, evidencia los siguientes datos:

Tabla 53: Calidad del agua

DAVIPOLA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DATOS
63001	Quindío	Armenia	1
63111	Quindío	Buenavista	2,6
63130	Quindío	Calarcá	3,5
63190	Quindío	Circasia	7,4
63212	Quindío	Córdoba	4,59
63272	Quindío	Filandia	6,9
63302	Quindío	Génova	6,5
63401	Quindío	La Tebaida	5,4
63470	Quindío	Montenegro	6,5
63548	Quindío	Pijao	5,79
63594	Quindío	Quimbaya	2,1
63690	Quindío	Salento	10,4

Fuente: SUIN-ICBF

#### 2.2.2.5 Porcentaje de viviendas con servicio de alcantarillado

De acuerdo al Sistema Único de Información Normativa del Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), en cuanto al porcentaje de viviendas con servicio de alcantarillado, se reporta que en la vigencia 2017 los municipios del Departamento del Quindío presentaron el siguiente comportamiento:

Tabla 54: Porcentaje de Viviendas con servicio alcantarillado

DAVIPOLA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DATOS
63001	Quindío	Armenia	100
63111	Quindío	Buenavista	47,43
63130	Quindío	Calarcá	100
63190	Quindío	Circasia	100
63212	Quindío	Córdoba	78,82
63272	Quindío	Filandia	99,92
63302	Quindío	Génova	64,32
63401	Quindío	La Tebaida	100

DAVIPOLA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DATOS
63470	Quindío	Montenegro	100
63548	Quindío	Pijao	100
63594	Quindío	Quimbaya	100
63690	Quindío	Salento	100

Fuente: SUIN-ICBF

En la Tabla No. 54, se identifican los municipios del Departamento del Quindío que se encuentran por debajo de 100% en cuanto a las viviendas con servicio de alcantarillado, correspondiente a los municipios de la Cordillera como lo son Buenavista con el 47,43%, Córdoba con el 78,82% y Génova con el 64,32%. Lo anterior, permite deducir que, debido a la zona de ubicación de los mismos, los cuales se encuentran en zona rural caracterizada, existen hogares que no cuentan con el servicio de alcantarillado y/o en proceso de instalación del servicio en mención.

94

### 2.3 LÍNEA III: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIAS HACIA LOS NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES

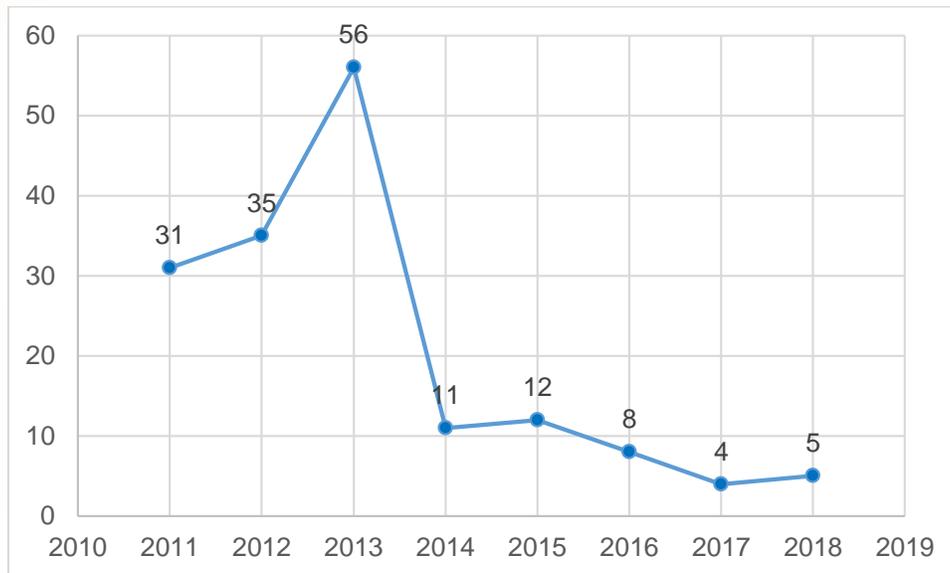
#### 2.3.1 Indicadores de bienestar o trazadores

##### 2.3.1.1 Número de niñas, niños y adolescentes en situación de vida en calle que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos-PARD

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en relación al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), realiza el siguiente reporte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes -NNAJ en situación de calle que ingresan al proceso PARD, en el departamento del Quindío del período comprendido 2011-2018.



Gráfica 20: Número de NNAJ en situación de calle que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos PARD



Fuente: Sistema único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SUIN).

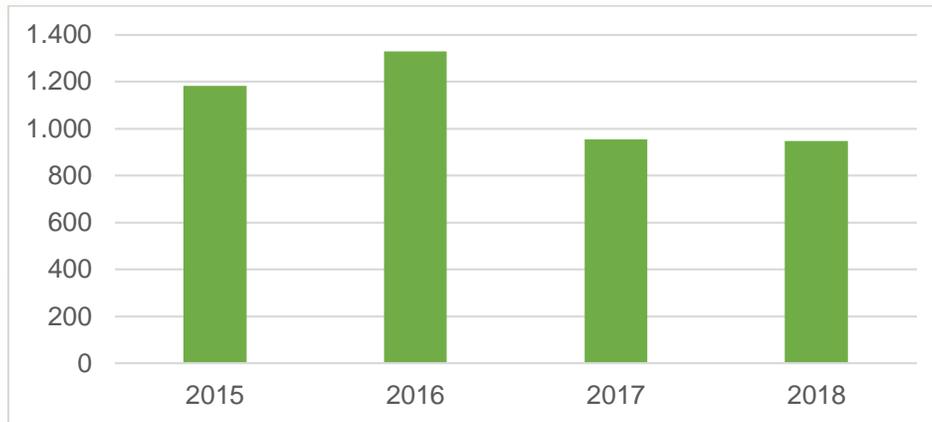
Como evidencia la gráfica anterior, el número de NNAJ en situación de calle que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derecho – PARD, viene disminuyendo considerablemente en el departamento, pasando de 31 en 2011 a 5 en el 2018. Lo anterior, demuestra el efecto positivo en el desarrollo de estrategias de prevención de la reincidencia, abordando a los NNAJ y sus familias.

En este sentido, es muy importante propiciar que el desarrollo de las actuaciones administrativas para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el departamento del Quindío, se realicen por parte de la autoridad administrativa y el equipo técnico interdisciplinario, en el marco del debido proceso y con fundamento en los principios de protección integral, interés superior, prevalencia de derechos, corresponsabilidad, perspectiva de género, igualdad y no discriminación en este caso de los niños en situación de vida en calle.

Es necesario además y debido a las condiciones sociales actuales del departamento, que se generen procesos desde la institucional que fortalezcan a la familia desde una óptica integradora, que genere y promueva oportunidades y desarrollo para sus integrantes, ya que este indicador (situación de calle de NNA), repercute directamente en los índices de consumo de sustancias psicoactivas, explotación sexual y comercial, mendicidad, inseguridad, trastornos mentales, salud pública y violencia en todas sus formas.



Gráfica 21: Panorama Nacional NNA en situación de vida en calle



Fuente: Sistema único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SUIN).

Al igual que en el departamento del Quindío, las cifras a nivel Nacional permiten observar una disminución en la problemática de los Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vida en calle que ingresaron al proceso administrativo de restablecimiento de derechos - PARD, en el que se identifica que en las vigencias 2015 se presentaron 1182 NNA, 2016 con 1330, 2017 con 953 y 2018 con 947 NNA que ingresaron al PARD.

Lo anterior evidenciado en la Gráfica No. 20, permite deducir que los procesos institucionales para la prevención de la reincidencia, donde se abordan las familias en la prevención de las diferentes problemáticas que se presentan en la sociedad, como consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, entre otros; han generado adecuadas capacidades de afrontamiento y prevención de riesgos psicosociales en la comunidad en general y en particular, las familias.

### 2.3.1.2 Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas (por curso de vida)

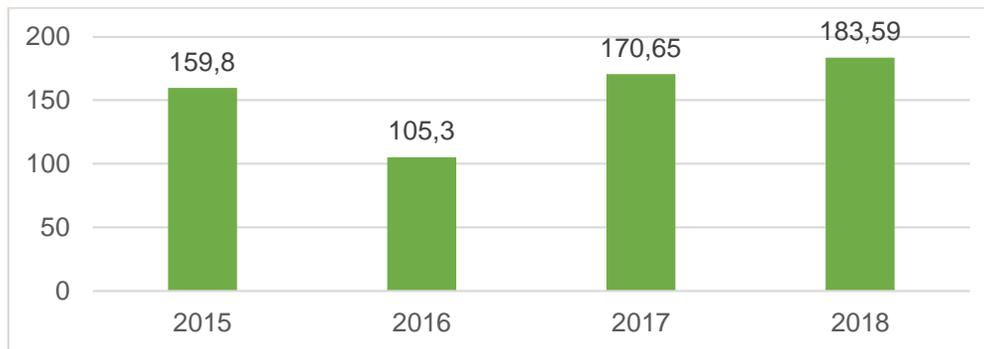
En cuanto al comportamiento del indicador para los tres (3) cursos de vida, se observa que es ascendente en todas sus tasas, presentándose la mayor en el curso de vida de la adolescencia, siendo la vigencia 2018 la de mayor reporte, seguido de la infancia y por último la primera infancia, notándose para ambos cursos de vida que la vigencia 2018 es la que presenta mayores tasas, como lo muestra la tabla a continuación:

Tabla 55: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años)

Curso de vida	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años.	159,8	105,3	170,65	183,59
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años.	186,12	254,85	303,15	325,31
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 12 a 17 años.	270,47	285,6	296,23	399,2

**Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.**

Gráfica 22: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años

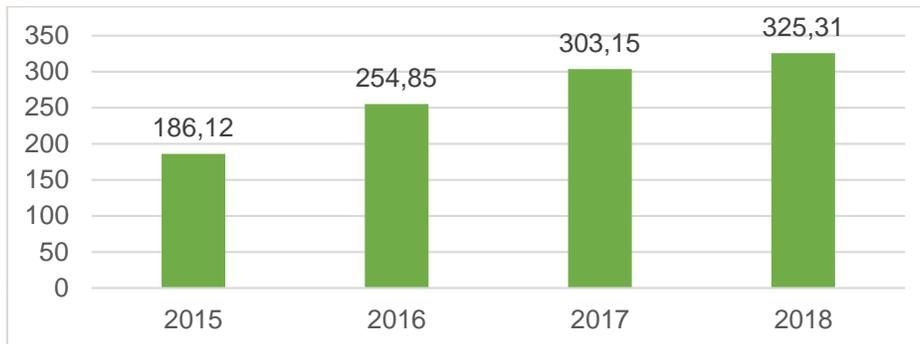


Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Como muestra la gráfica anterior, la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años va en aumento, ya que pasó de un 159.80% a un 183.59% en las vigencias analizadas.



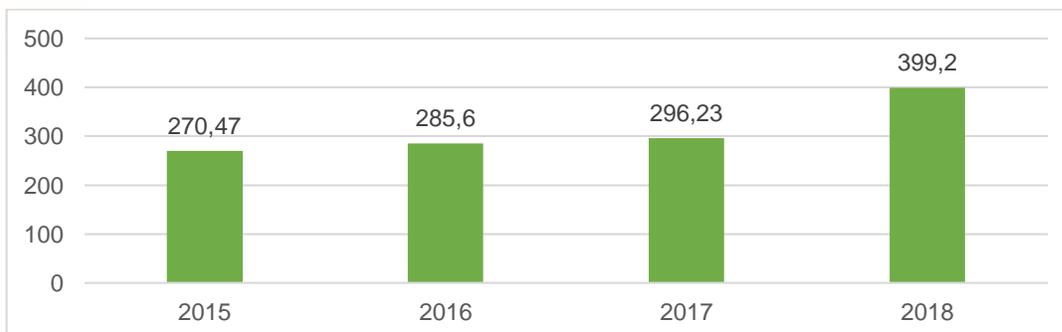
Gráfica 23: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años



Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

En la presente gráfica, se evidencia que la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños y niñas de 6 a 11 años, presenta acrecentamiento en la vigencia 2018 con una tasa de 325.31 por 100.000 habitantes, en comparación a las vigencias 2017 que presentan descendencia año a año con una tasa de 303,15, 2016 con 254,85 y 2015 con una tasa de 186.12 por 100.000 habitantes. En relación a las posibles causas que son detonantes de la presente problemática, se encuentran la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales, negligencia y/o abandono de los niños y niñas, entre otros; como situaciones que propician el riesgo alto de presunto delito sexual en menores de edad.

Gráfica 24: Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 12 a 17 años



Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

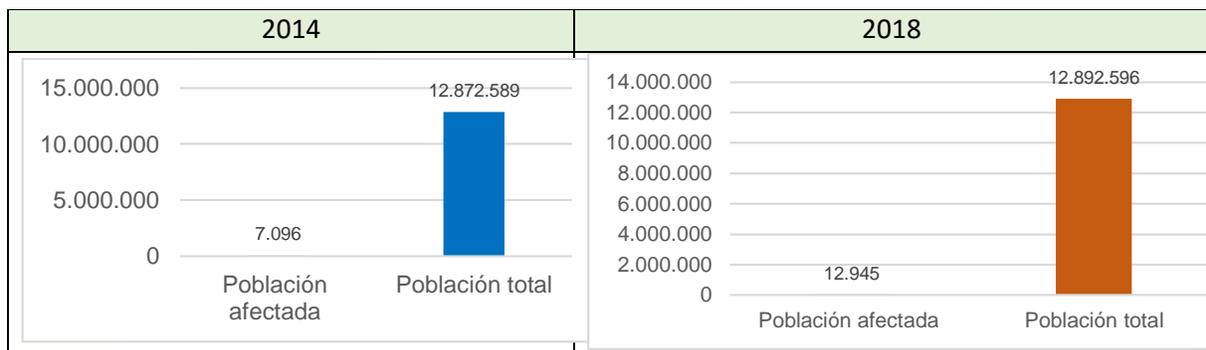
Así mismo, la gráfica anterior presenta que la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años, demuestra una ascendencia de un 270.47 en el 2015 a un 399.20 por 100.000 habitantes en el 2018. Lo anterior, permite deducir que el aumento significativo en los adolescentes, se relaciona con diferentes factores generadores de riesgo, entre ellos: consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y familias disfuncionales con



convivencia con otros miembros de familia extensa, situaciones de vulnerabilidad en el entorno familiar y comunitario (pobreza, inseguridad ciudadana, delincuencia, entre otros).

A nivel nacional se presentan las siguientes los siguientes datos relacionados con el abuso sexual:

Gráfica 25: Casos de abuso sexual nacionales frente a total de la población vigencias 2014 y 2018



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

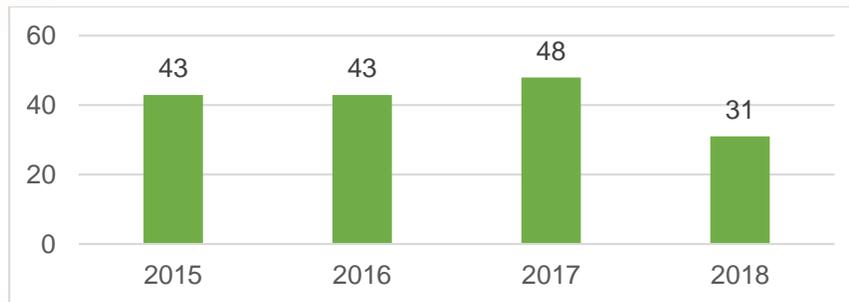
Según cifras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como se muestra en la gráfica anterior, el abuso a niñas, niños y adolescentes aumentó en los últimos cuatro años, debido a que se pasó de 7.096 casos en 2014 a 12.945 en 2018. De 26.059 exámenes realizados, el 87% se practicaron a menores de edad, de los cuales 12.913 menores ingresaron a proceso administrativo por parte del ICBF en el país.

### 2.3.1.3 Tasa de trabajo infantil

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, establece que “el trabajo infantil es todo aquel realizado por un niño, niña o adolescente que no alcance la edad mínima de admisión al empleo y en los términos establecidos por la legislación nacional y que, por consiguiente, impida la educación y el pleno desarrollo del niño la niña o el adolescente; el que se ajuste a la definición de trabajo peligroso o aquel que está incluido como peores formas de trabajo infantil” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).



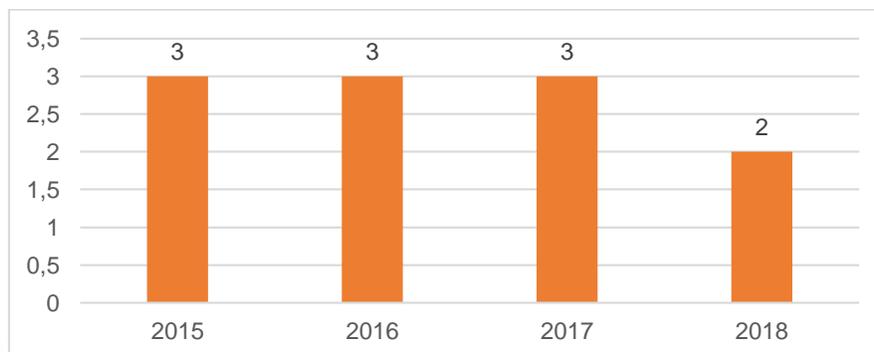
Gráfica 26: Casos de trabajo infantil en Armenia vigencias 2015 - 2018



Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI.

En el municipio de Armenia, se evidencia que las cifras de trabajo infantil muestran un descenso de 13,33%, presentando 43 casos para las vigencias 2015 y 2016 respectivamente, frente a 31 casos en la vigencia 2018, con un leve aumento en el 2017. Lo anterior, permite identificar que las diversas acciones dirigidas a la prevención y erradicación del trabajo infantil en la capital quindiana, son concluyentes en el porcentaje de disminución, aduciendo la necesidad de la debida continuación de la implementación de estrategias con fines de erradicación de esta problemática.

Gráfica 27: Casos de trabajo infantil en Calarcá vigencias 2015 - 2018

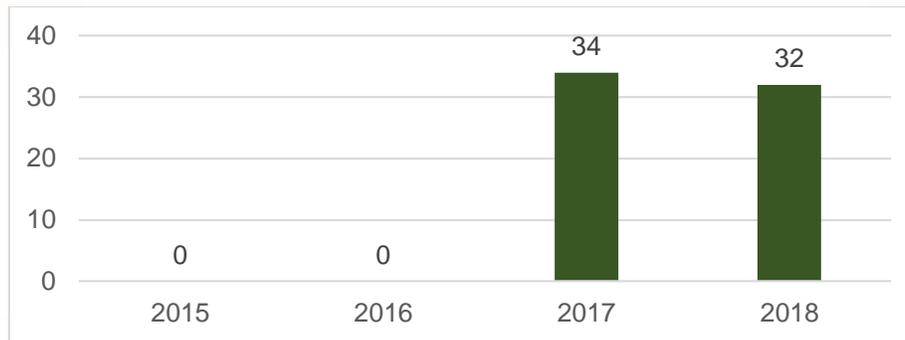


Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI.

Las cifras de trabajo infantil en el municipio de Calarcá, muestran una leve tendencia a la disminución, donde se observa el mantenimiento del comportamiento en las vigencias 2016, 2016 y 2017, donde se presentaron 3 casos respectivamente, en comparación a la vigencia 2018 con la ocurrencia de 2 casos. Igualmente, es posible deducir que las acciones dirigidas a la prevención y erradicación del trabajo infantil, han generado la sensibilización en la comunidad para el manejo y control de la problemática, requiriendo el debido seguimiento y mantenimiento de programas enfocados a disminuir el trabajo infantil.



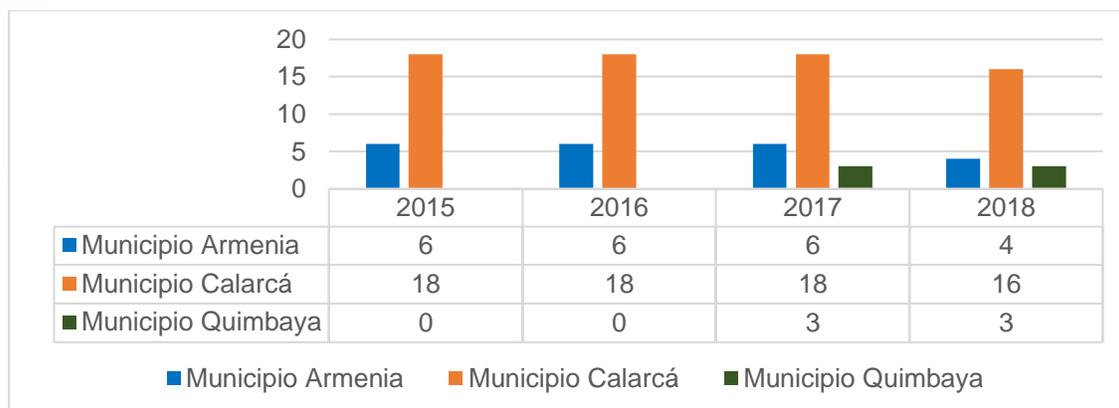
Gráfica 28: Casos de trabajo infantil en Quimbaya vigencias 2015 - 2018



Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI.

En la presente gráfica, las cifras de trabajo infantil en el municipio de Quimbaya muestran una tendencia al aumento, pasando de 0 casos en los años 2015 y 2016, a 34 casos en el 2017 y 32 casos en el 2018. Lo anterior, evidencia con gravedad la problemática en el municipio, relacionando posibles causas como la violencia intrafamiliar, el desempleo, la pobreza, el abandono y/o negligencia de parte de padres y tutores, consumo de sustancias psicoactivas en miembros de la familia, entre otras problemáticas. Así mismo, la ausencia de registro, control y seguimiento en el trabajo infantil, genera el desborde de la problemática conllevando a la recurrencia.

Gráfica 29: Peores Formas de Trabajo en el Quindío



Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI.

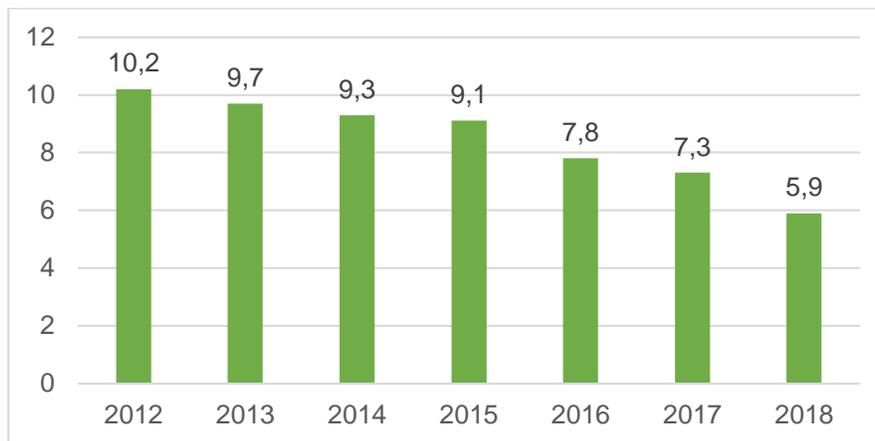
En cuanto al a las peores formas de trabajo infantil en el Quindío, se nota puede concluir también una leve disminución de la problemática, pasando de un reporte de 18 casos en el 2015 a 16 en el 2018 en lo que respecta el municipio de Calarcá; de 6 a 4 en Armenia y de 0 a 3 en Quimbaya, donde por el contrario la cifra crece en la misma línea de tiempo.



En síntesis y aunque las cifras tienen una leve disminución en los municipios de Armenia y Calarcá, la situación en Quimbaya en cambio es preocupante, según las encuestas realizadas por el Sistema de Información Integrado para el Registro y la Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, por lo que se hace necesario seguir avanzando en acciones de articulación institucional que involucren e impacten en los padres de familia, el sector comercial y turístico de la región, buscando la cero tolerancia de esta conducta en el departamento del Quindío.

Es de precisar que, aunque no se encontró ningún reporte de trabajo infantil en los demás municipios del departamento (Pijao, Córdoba, Salento, Buenavista, Circasia, La Tebaida, Montenegro, Filandia, Génova), no se puede concluir que la situación no se esté presentando.

Gráfica 30: Tasa de trabajo infantil a nivel nacional



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) – Módulo de Trabajo Infantil (MTI).

Según la gráfica anterior, las cifras de trabajo infantil en Colombia han venido en descenso, pasando de una tasa del 10,2% en el 2012 a 5,9% en el 2018. Es de precisar, que la pobreza en los hogares es una de las causas asociadas al trabajo infantil, igualmente se encuentra asociado a factores culturales, pues los padres de familia no consideran importante la formación educativa de los menores. En el sector rural los niños empiezan a ayudar en las tareas domésticas y agrícolas desde muy temprana edad y no se separan ni el tiempo ni el espacio para garantizar el derecho a la educación y la recreación, constituyéndose en una vulneración de derechos.

#### 2.3.1.4 Tasa de homicidios (por curso de vida)

De acuerdo con el comportamiento del indicador para los tres (3) cursos de vida, se observa que para la primera infancia en la vigencia 2015 se tiene una tasa de 5,45, tasa que a partir de la vigencia 2016 mejoró puesto que no se presentaron casos de homicidios para este curso de vida. En cuanto a la infancia, el comportamiento según las cifras se mantuvo estable en cero (0), en



tanto que en ninguna de las vigencias analizadas se evidencia reporte de homicidios para la población entre los 6 y 11 años de edad. Por último, para el curso de vida de la adolescencia se logra una disminución entre las vigencias 2015 al 2017 de 67% en el número de fallecidos por homicidio de 12 y 17 años, para la vigencia 2018 se presenta un incremento de cuatro (4) casos con relación al 2017:

Tabla 56: Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y en adolescentes (12 a 17 años)

Tasa de homicidio por curso de vida	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años.	5,45	0	0	0
Tasa de homicidios en niños y niñas de 6 a 11 años.	0	0	0	0
Tasa de homicidios en adolescentes (12 a 17 años).	54,09	53,09	20,37	26,12

Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

### 2.3.1.5 Uso de menores de edad en la comisión de delitos Art. 188D

De acuerdo al Observatorio del Bienestar de la Niñez, BOLETÍN ESPECIAL Adolescentes en Conflicto con la Ley Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, la situación creciente de jóvenes en conflicto con la ley es un fenómeno que nos debe ocupar a todos como sociedad. La familia, la escuela y la comunidad constituyen el primer entorno de protección y prevención. Sin embargo, la participación articulada de los entes del Estado (justicia, salud, educación, cultura, entre otros) también se hace apremiante.

“Los adolescentes en conflicto con la ley son quienes en su trasegar reflejan la desigualdad, la vulnerabilidad social, la pobreza, la exclusión del sistema educativo y del mercado laboral formal. La gran mayoría presenta una historia de vida marcada por la violencia intrafamiliar, el abuso, la explotación y el uso abusivo de sustancias psicoactivas. En este sentido, el medio familiar se transforma de entorno protector a entorno de riesgo. Además, cuentan con grupos de pares y de adultos que, con bastante frecuencia, son el camino a la pandilla, desde donde pueden avanzar y ser fácilmente seducidos al camino de la ilegalidad” (BOLETÍN ESPECIAL Adolescentes en Conflicto con la Ley Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes).

En el departamento del Quindío, se han implementado Programas de Formación integral para Adolescentes entre 14 a 17 años infractores; al igual que se ha logrado una reducción en 7% de adolescentes entre 14 y 17 años Infractores de la ley pena vinculados a procesos judiciales (Informe Política Pública Primera Infancia y Adolescencia, Capítulo 4, Gobernación del Quindío).



2.3.1.6 *Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado (por curso de vida)*

Las caracterizaciones de las víctimas son responsabilidad del ente territorial con apoyo de la Unidad Territorial para las Víctimas. Así mismo, la población víctima es flotante puesto que el departamento del Quindío es un territorio receptor, por lo que se evidencia que el comportamiento del indicador tiende a aumentar, ya que se categorizan como víctimas indirectas y se desplazan al territorio. A continuación, el comportamiento de este indicador en los tres cursos de vida:

Tabla 57: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y adolescentes (12 a 17 años) víctimas del conflicto armado

Porcentaje de niños por curso de vida	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado.	1,85	4,92	5,06	4,39
Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado.	2,62	7,69	7,76	8,39
Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas del conflicto armado.	2,66	9,63	9,38	11,03

Fuente: Red Nacional de Información UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

El Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del conflicto armado paso de 1.85% en el 2015 a un 4.39% en el 2018, presentando un aumento.

El porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas del conflicto armado mostró un aumento pasando de un 2.62% en el 2015 a un 8.39% en el 2018.

El porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas del conflicto armado también sufrió un incremento, pasando de un 2.66% en el 2015 a un 11.03% en el 2018.

2.3.1.7 *Índice de probabilidad de ocurrencia de reclutamiento de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados organizados*

Según el informe Nacional, realizado por la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, denominado Reclutamiento, utilización y violencia sexual contra menores de edad por parte de grupos armados, refiere que durante las vigencias 2017 y 2019, fueron identificados reclutamientos de niños por parte de bandas organizadas y disidencias, registrando un porcentaje para el año 2017 de 59,04% y del 67,82% para el 2019, en todo el territorio colombiano.



2.3.1.8 Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes (por curso de vida)

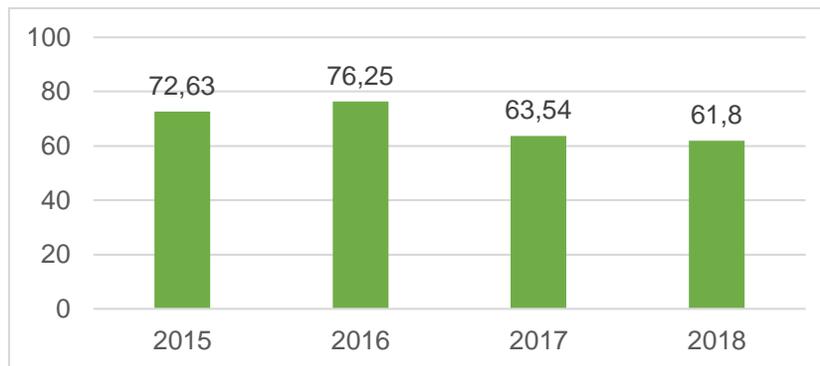
La siguiente tabla nos muestra que el comportamiento para los primeros dos cursos de vida entre las vigencias 2015 y 2016 mostró una tendencia al aumento, mientras que en la vigencia 2018, la tasa presentó una disminución año a año. El curso de vida de la adolescencia muestra una tasa al descenso desde la vigencia 2015 (línea base) hasta el último año de reporte.

Tabla 58: Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años)

Tasa de violencia por curso de vida	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años.	72,63	76,25	63,54	61,8
Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años.	130,84	140,35	134,94	97,96
Tasa de violencia contra niños y niñas de 12 a 17 años.	777,15	644,43	583,19	535,38

Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Gráfica 31: Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años

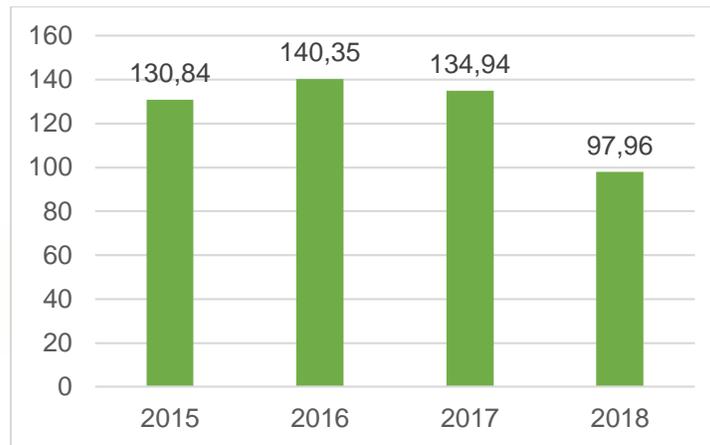


Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Como se observa la gráfica anterior, la tasa de violencia contra niños de 0 a 5 años en el departamento del Quindío, se ha comportado en forma descendente pasando de una tasa del 72.63 en el 2015 a un 61.80 en el 2018; lo cual evidencia que, los procesos enfocados a la prevención de la violencia en niños y niñas de la primera infancia en el Departamento, han permitido la adecuada interiorización e implementación al interior de los hogares.



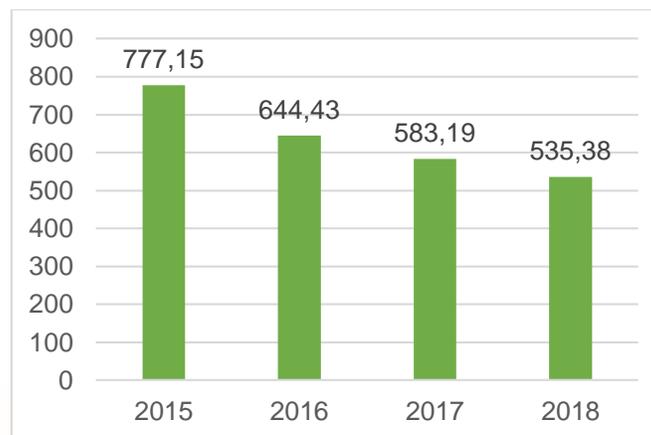
Gráfica 32: Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años



Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

De igual manera, se evidencia que la violencia contra los niños y niñas entre los 6 y 11 años se ha comportado de forma significativa en descendente, pasando de una tasa de 130.84 en el 2015 a un 97.96 en el 2018; lo que permite deducir que la disminución en el Departamento se ha obtenido a través de las distintas acciones de prevención establecidas y desarrolladas de manera proactiva con la comunidad.

Gráfica 33: Tasa de violencia contra niños y niñas de 12 a 17 años



Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

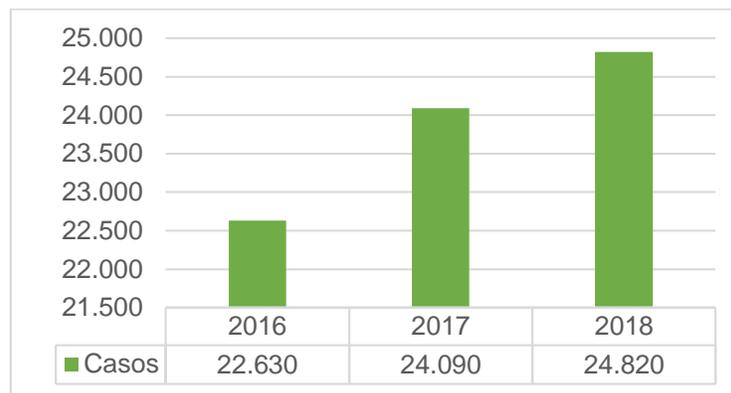
La tasa de violencia contra adolescentes en el Departamento del Quindío, se ha comportado de forma descendente para las vigencias 2017 y 2018, pasando de una tasa del 777.15% en el 2015 y una tasa de 644,43 para el año 2016, a una tasa de 583.19 y de 535.38 en el 2017 y 2018, respectivamente; lo cual, permite identificar que la disminución de casos de violencia contra



adolescentes, se debe a la implementación de diferentes estrategias con la comunidad del Departamento, dirigido a la prevención de la Violencia y así mismo, mediante el adecuado acompañamiento familiar.

En conclusión, el comportamiento para los primeros dos cursos de vida (0 a 5 años y de 6 a 11 años), entre las vigencias 2015 y 2016 mostró una tendencia al aumento, mientras que en la vigencia 2018 la tasa presentó una disminución año a año. Por otro lado, el curso de vida de la adolescencia muestra una tasa al descenso desde la vigencia 2015 (línea base) hasta el último año de reporte. Es importante mencionar, que los programas y estrategias de prevención de la Violencia Intrafamiliar, particularmente en niños, niñas y adolescentes, implementados en el Departamento

Gráfica 34: NNA vulnerados por diferentes formas de violencia en Colombia



Fuente: <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-atende-68-casos-diarios-de-violencia-contra-la-ninez-en-todo-el-pais>

Según la directora General del ICBF, Juliana Pungiluppi, en Colombia durante el 2016 cada día se atendieron 62 casos de diferentes formas de violencia en contra de los NNA, cifras que aumentaron a 66 y 68 casos respectivamente, en los años 2017 y 2018, lo que significa que en promedio la atención estuvo alrededor de los 22. 630 casos en lo correspondiente al año 2016, 24.090 para la vigencia 2017 y 24. 820 en el 2018. Las presentes cifras que dejan en evidencia un aumento significativo de este tipo de violencias en el país.

### 2.3.2 Indicadores complementarios

#### 2.3.2.1 Porcentaje de niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado

De acuerdo al comportamiento del indicador, se observa que los porcentajes han aumentado año a año entre las vigencias analizadas, siendo la adolescencia la que presenta mayor reporte,



seguida de la infancia y por último la primera infancia. El año con mayor porcentaje es la vigencia 2018.

Tabla 59: Porcentaje de niños y niñas víctimas de desplazamiento forzado

Porcentaje de niños por curso de vida	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años víctimas del desplazamiento forzado.	1,85	4,92	5,06	4,39
Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años víctimas del desplazamiento forzado.	2,62	7,69	7,76	8,39
Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas del desplazamiento forzado.	2,66	9,63	9,38	11,03

Fuente: Red Nacional de Información UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Los porcentajes de niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y adolescentes (12 a 17 años) víctimas del desplazamiento forzado presentaron un aumento de las vigencias 2015 al 2018, siendo un factor relevante en la formulación del plan de desarrollo. Al igual que los indicadores reportados en el ítem anterior, las caracterizaciones de las víctimas son responsabilidad del ente territorial con apoyo de la Unidad Territorial para las Víctimas. Así mismo, la población víctima es flotante puesto que el departamento del Quindío es un territorio receptor, se evidencia que el comportamiento del indicador tiende a aumentar ya que se categorizan como víctimas indirectas y se desplazan al territorio.

El total de víctimas de otros hechos victimizantes no está disponible a nivel agregado, toda vez que una persona puede sufrir varios hechos victimizantes por lo cual no se pueden sumar los registros como número de personas. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que el desplazamiento forzado concentra entre el 80% y el 90% del total de víctimas, por lo que la información representada es representativa de la totalidad de víctimas.

## 2.4 LÍNEA IV: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN SALUD MENTAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

### 2.4.1 Indicadores de bienestar o trazadores

#### 2.4.1.1 Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes (por ciclo de vida)

El departamento del Quindío no ha presentado casos de suicidio en la población de niños y niñas de 6 a 11 años de edad en las vigencias analizadas.



A pesar de observar una tendencia estable, se denota un deterioro del mismo a través de los años, evidenciándose que la presencia de suicidios y de intentos suicidas, que vienen en aumento en la dimensión social. Para el curso de vida de la adolescencia, se observa un incremento de la tasa de suicidios hasta la vigencia 2017, evidenciándose una disminución de 3,62 puntos para la vigencia 2018, como se muestra a continuación:

Tabla 60: Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años y adolescentes (12 a 17 años)

Tasa de suicidio por curso de vida	Comportamiento			
	2015	2016	2017	2018
Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años.	1,84	0	0	0
Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años).	3,61	10,98	14,81	11,19

Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

#### 2.4.1.2 Edad de inicio de consumo de cualquier sustancia ilícita - Población escolar

De acuerdo al Observatorio de Drogas de Colombia en relación a el consumo de sustancias psicoactivas en el territorio nacional, refiere que se ha convertido en un problema crítico, no solo por el aumento sistemático de acuerdo a los estudios realizados, sino también por las consecuencias en la salud pública y en el ámbito social, ya que el mercado de sustancias ilícitas es cada vez más amplio y diverso.

El estudio realizado a nivel nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, permite establecer la magnitud del consumo de drogas y determinar factores asociados, de acuerdo a la muestra constituida de 80.018 estudiantes entre los grados de 7° a 11°, dividido en tres agrupaciones: 12 a 14 años, 15 a 17 años y, 17 a 18 años, que representan una población de 3.243.377 escolares a nivel nacional anotando que la matrícula disminuye a medida que se avanza en los grados, fenómeno asociado también a la deserción escolar en el país.

En la relación a los grados analizados, la composición por edad y sexo encuentra en los 12 y 18, en donde del total de la muestra un 52,25% pertenece al género femenino y un 47,5% al género masculino. En cuanto al tipo de colegio, se observa que el 18,1% representa instituciones educativas privadas, mientras que el 81,9% instituciones educativas oficiales del territorio nacional y, el 45% de los escolares proviene de las capitales de los departamentos y 55% de las cabeceras municipales, teniendo en cuenta tanto drogas legales como ilegales, de acuerdo a la subdivisión que se presenta a continuación:



Tabla 61: Relación de drogas legales e ilegales en Colombia

Drogas legales	Drogas ilegales
Tabaco / cigarrillo Alcohol Psicofármacos	Marihuana Cocaína Basuco Popper Dick Éxtasis Pegantes / solventes / pinturas LSD Otros alucinógenos (ácido, hongos, yagé y cacao sabanero)

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia - Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar - Colombia.

Los principales resultados de este estudio se muestran a continuación, comparando el panorama departamental frente al nacional, anotando que, aunque hay drogas legales a nivel nacional, la venta a menores de edad no está permitida y, en relación con los psicofármacos (estimulantes y tranquilizantes) son legales pero su uso está restringido a la prescripción médica, de lo contrario su uso es indebido.

Tabla 62: Principales resultados del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío en comparación con el panorama Nacional

	Droga	Resultados nacionales	Resultados Quindío
LEGALES	Tabaco / cigarrillo	El 24,1% de los estudiantes fumaron tabaco alguna vez en su vida, el 28,3% de los varones y el 21,2 de las mujeres. El consumo aumenta significativamente con la edad de los estudiantes.  La edad promedio del primer uso fue de 12,9 años.  El promedio nacional se ubica en 8,1%, en donde 10 departamentos se encuentran en situación similar o superior y 17 por debajo.	El promedio para el departamento del Quindío es de 8,0%, lo que se traduce en una comparación de solo un 0,1 por debajo del promedio nacional.
	Alcohol	El 69,2% de los escolares declaran haber consumido alguna bebida alcohólica, el 70,4% de las mujeres y el 68,01% de los hombres.  El consumo de alcohol se encuentra asociado al tránsito de la edad: entre los 12 y 14	El departamento del Quindío se ubicó por debajo del promedio nacional con una tasa del 35,3.



		<p>años hay una prevalencia de 26,63; entre los 15 y 17 años de 42,90 y; de 17 a 18 años 50,2, con un promedio general de 37,02. La tasa de consumo para colegios privados es de 39,4% y para públicos de 36,49.</p> <p>La bebida que tiene mayor frecuencia de consumo es la cerveza, seguida del aguardiente, ron, vino, whisky, vodka y chicha.</p> <p>La edad de inicio del primer consumo se ubica en los 13 años, tanto en hombres como mujeres.</p> <p>En 11 departamentos las tasas son similares o superiores al promedio nacional, mientras que 16 departamentos se encuentran por debajo del panorama nacional.</p>	
	<p>Psicofármacos</p>	<p>El 3% de los estudiantes tomo algún tranquilizante sin prescripción médica.</p> <p>La prevalencia durante el año es de 1,97; situándose por encima las mujeres con 2,07 y los hombres con 1,89. En cuanto a los cursos de edad se tiene una prevalencia entre los 12 y 14 de 1,41, entre los 15 y 16 de 2,33 y, entre los 17 y 18 de 2,58, observando que los dos últimos se encuentran por encima de la tasa. En cuanto al sector privado, se encuentra por encima con una prevalencia de 2,48 y el sector oficial por debajo con 1,86.</p> <p>Hay 6 departamentos que se encuentran con tasas menores que la nacional, mientras que</p>	<p>El departamento del Quindío tiene una prevalencia del 2,2%, situándose por encima de la tasa nacional.</p>





		<p>otros 10 tienen una prevalencia mayor a la nacional, el departamento de Caldas es el que más sobresale con una prevalencia del 4,9%</p>	
ILEGALES	Marihuana	<p>El consumo de marihuana presenta una tendencia creciente entre la población joven y adolescente. El 11,7% de los estudiantes la han usado alguna vez en la vida, el 13,01 de los varones y el 10,5 de las mujeres.</p> <p>Del total de la muestra, se estima un universo aproximado de 258.000 escolares que han consumido, de los cuales casi 138.000 son hombres y 120.000 mujeres.</p> <p>En cuanto al nivel de consumo por cursos de edad durante el último año se tiene una prevalencia entre los 12 y 14 años de 4,38, entre los 15 y 16 de 9,65 y, entre los 17 y 18 de 13,49. La prevalencia general es de 7,97, observando que los dos últimos grupos la superan. Los grados de mayor consumo son décimo y once. El sector oficial tiene una prevalencia de 8,03, mientras que el privado de 7,68.</p> <p>Los indicadores respecto de la edad de inicio de marihuana son los prácticamente los mismos para hombres que para mujeres, situándose en 14 años.</p> <p>En 10 departamentos las tasas de consumo superan el promedio nacional, mientras que 17 se encuentran ubicados por debajo de la tasa nacional.</p>	<p>El departamento del Quindío se encuentra ubicado en el tercer lugar, con una tasa de 13,0; superado únicamente por los departamentos de Risaralda (14,0) y Caldas (15,0), lo que indica que el eje cafetero es el territorio que mayor prevalencia tiene a nivel nacional.</p>
	Cocaína	<p>El 3,9 de los escolares han probado la cocaína alguna vez en</p>	<p>El departamento del Quindío se encuentra ubicado en el</p>





		<p>la vida, el 4,8% de los hombres y el 3,1% de las mujeres.</p> <p>La prevalencia durante el último año fue de 2,65, siendo de 3,31 para el género masculino y de 2,06 para el femenino. Respecto a los grupos de edad, entre los 12 y 14 años se ubicó en 1,70, entre los 15 y 16 años de 2,85 y, entre los 17 y 18 años de 4,68, superando este último muy por encima la tasa nacional. Los grados de mayor prevalencia son décimo y undécimo. El sector público tiene una prevalencia del 2,69, mientras que el privado de 2,44.</p> <p>La edad de inicio tanto para hombres como mujeres es similar, situándose en los 14 años.</p> <p>Once municipios superan la tasa nacional, mientras que 16 se encuentran ubicados por debajo de la tasa nacional.</p>	<p>séptimo lugar con una tasa de 3,3, estando por encima de la nacional. Lo superan los departamentos de Caldas, con la mayor prevalencia (5,4), seguido de Amazonía, Nariño, Risaralda y Cauca.</p>
	<p>Basuco</p>	<p>El 1,3% de los estudiantes reconoce haber usado esta sustancia alguna vez en la vida, un 1,6% entre los hombres y un 1,1% entre las mujeres.</p> <p>La prevalencia global proyectada indicada que aproximadamente 32.000 estudiantes habrían consumido la sustancia, con una tasa de 0,99. En cuanto a los cursos de edad hay una prevalencia de 1,0 entre los 12 y 14 años, 0,89 entre los 15 y 16 años y, 1,18 entre los 17 y 18 años. El sector público tiene una prevalencia del 1,1 y el privado del 0,89. El grado que presenta el mayor consumo es décimo.</p>	<p>El territorio quindiano tiene una prevalencia de 1,0, mostrando un comportamiento lineal respecto al registro nacional.</p>





	<p>La edad promedio de inicio de consumo es a los 13 años para ambos sexos.</p> <p>Hay 12 municipios que superan o tienen un comportamiento similar a la tasa nacional, mientras que 15 departamentos se ubican por debajo del registro nacional.</p>	
Popper	<p>El 5% de los escolares declara haber consumo la sustancia por lo menos una vez en su vida, presentándose diferencias estadísticas significativas entre los hombres con 5,6% y las mujeres con 4,6%. La prevalencia de uso en el último año fue de 3,75%.</p> <p>Para el grupo de edad entre los 12 a 14 años se presentó una prevalencia de 2,54, entre los 15 y 16 años de 4,32 y, entre los 17 y 17 años de 5,59. Los grados de mayor prevalencia fueron décimos y undécimos. La prevalencia para el sector público fue de 3,71 mientras que para el sector privado fue de 3,92.</p> <p>La edad promedio del primer uso del Popper es de 14,5 años, muy similar entre hombres y mujeres.</p> <p>Cuatro departamentos y el distrito capital se encuentran por encima de la tasa nacional, mientras que 22 departamentos se encuentran por debajo del reporte nacional.</p>	<p>El territorio quindiano ubica la tercera posición en el consumo de esta sustancia, con una tasa de 9,3, situándose muy por encima del reporte nacional. Solo es superado por el departamento de Antioquia (14,1) y Caldas (12,1).</p>
Dick	<p>El 3,2% de los estudiantes afirmó haber usado la sustancia por lo menos una vez en su vida, con una significativa mayor tasa en el</p>	<p>El departamento del Quindío se encuentra ubicado en la sexta posición, con una tasa de 2,3, siendo superior al</p>





		<p>género masculino de 3,5% frente a la tasa femenina de 2,8%. La prevalencia de uso en el último año fue de 1,9%.</p> <p>En cuanto a los grupos de edad, entre los 12 a 14 años fue de 1,58, entre los 15 y 16 años fue de 2,11 y entre los 17 y 18 años fue de 2,33, siendo el grupo de mayor reporte. El grado de mayor consumo fue décimo. La prevalencia para el sector público fue de 1,94 mientras que para el sector privado fue de 1,78.</p> <p>La mediana de la edad de inicio de primer uso tanto para hombres como mujeres se encuentra a los 14 años aproximadamente.</p> <p>Seis departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional, mientras que 21 reportaron una tasa menor que la nacional.</p>	<p>registro nacional. Lo supera Bogotá con una tasa de 4,4 siendo la mayor, seguido por los departamentos de Caldas, Cundinamarca, Antioquia y Risaralda.</p>
	<p>Éxtasis</p>	<p>El 2,1% de los estudiantes declaró haber usado éxtasis al menos una vez en su vida. La tasa de uso en el último año es de 1,34%, siendo para los hombres de 1,6 y para las mujeres de 1,1. En cuanto a los grupos de edad, entre los 12 y 14 años hay una prevalencia de 1,16, entre los 15 y 16 años de 1,40 y, entre los 17 y 18 años de 1,67. Los grados de mayor consumo son octavo y décimo. El sector público tiene una prevalencia de 1,30, mientras que el privado de 1,50.</p> <p>El promedio de edad del primer consumo es de 14 años.</p>	<p>El departamento del Quindío se encuentra ubicado en el tercer lugar, con una tasa del 2,1, estando muy por encima de la nacional. Solo es superado por los departamentos de Caquetá, que se encuentra en primer lugar con 2,4 y el departamento de Caldas con una prevalencia de 2,3.</p>



	<p>Diez departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional, mientras que los otros 17 muestran un comportamiento igual o inferior a la tasa nacional.</p>	
Pegantes / solventes / pinturas	<p>El 4% de la población escolar declaró haber consumo este tipo de sustancia alguna vez en la vida, con cifra para los hombres del 3,8% y para las mujeres del 4,2%.</p> <p>La tasa de uso en el último año es de 2,21, mostrando un comportamiento para el grupo de edad de 12 a 14 años de 2,34, de 15 a 16 años de 2,13 y de 17 a 18 años una prevalencia de 2,05. Los grados escolares de mayor consumo son séptimo y octavo. La prevalencia tanto en el sector público como en el privado es lineal.</p> <p>La edad promedio de primer uso de esta sustancia es de aproximadamente 13 años.</p> <p>Diez departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional, mientras que 17 se encuentran igual o por debajo del reporte nacional.</p>	<p>El departamento del Quindío se ubica en la séptima casilla, con una prevalencia de 2,4, estando por encima del reporte nacional. Es superado por departamentos como Caldas (3,8), Cesar, Tolima, Cauca y la capital nacional.</p>
LSD	<p>El 2,1% de los escolares declaran haber consumo alguna vez esta sustancia, con un significativo mayor uso entre los hombres de 2,6% que las mujeres 1,7%.</p> <p>La tasa de uso en el último año fue de 1,52%. El nivel de uso de LSD incrementa conforme aumenta la edad, siendo de 0,98 para el grupo de edad de 12 a 14 años, 1,71 para el curso de edad</p>	<p>El departamento del Quindío se encuentra ubicado en la sexta posición con una tasa de 1,8. Es superado por departamentos como Caldas (2,9), Tolima, Orinoquia, Antioquia y la capital nacional.</p>



		<p>entre 15 y 16 años y, 2,52 para el curso de edad entre 17 y 18 años. El grado de mayor consumo es undécimo. El sector público tiene una prevalencia de 1,43, mientras que el privado de 1,94.</p> <p>La edad promedio y la mediana de primer uso de LSD están alrededor de los 15 años, sin diferencias entre hombres y mujeres.</p> <p>Ocho departamentos muestran una tasa mayor a la nacional, mientras que 19 muestran una tasa menor al reporte nacional.</p>	
	<p>Otros alucinógenos (ácido, hongos, yagé y cacao sabanero)</p>	<p>El 2,2% de los estudiantes declaró haber consumo alucinógenos por lo menos una vez en su vida, con un reporte del 2,6% entre los hombres y 1,9% entre las mujeres.</p> <p>La tasa de uso en el último año fue de 1,43%. El nivel de uso de alucinógenos incrementa conforme aumenta la edad, siendo de 1,10 para el grupo de edad de 12 a 14 años, 1,55 para el curso de edad entre 15 y 16 años y, 2,54 para el curso de edad entre 17 y 18 años. El consumo es prácticamente lineal para todos los grados, menos el de séptimo, que presenta el menor reporte. El sector público tiene una prevalencia de 1,41, mientras que el privado de 1,53.</p> <p>La edad promedio y la mediana de primer uso de alucinógenos están alrededor de los 15 años, sin diferencias entre hombres y mujeres.</p>	<p>El departamento del Quindío se encuentra ubicado en la quinta posición, con una tasa de 1,8, estando por encima del reporte nacional e igual que el departamento de Antioquia. Es superado por departamentos como Orinoquía y Caquetá (2,6), Caldas y el distrito capital.</p>



	Trece departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional, mientras que 14 se encuentran por debajo del reporte nacional.
--	--

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia - Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia. – Resumen Política Pública Departamental de Familia del Quindío 2019 – 2029.

Como muestra el cuadro anterior se observa que el departamento del Quindío encuentra entre los de mayor prevalencia de uso alguna vez en la vida en la mayoría de las sustancias; en el tercer lugar en el consumo de marihuana (18,79), tercer lugar en el consumo de popper (11,63), tercer lugar en el consumo de cocaína (5,28), tercer lugar en el consumo de solventes (4,31), quinto lugar en el consumo de dick (4,13), quinto lugar en el consumo de otros alucinógenos (3,18), sexto lugar en el consumo de LSD (2,30), cuarto lugar en el consumo de éxtasis (2,87) y, cuarto lugar en el consumo de basuco (1,36), como se presenta a continuación:

Tabla 63: Prevalencia de uso de alguna vez en la vida por sustancia, según dominio en departamentos con mayor consumo

Sustancia	Departamento						
	Caldas	Antioquia	Risaralda	Quindío	Orinoquía	Bogotá	Amazonía
Marihuana	21,62	18,45	20,6	18,79	15,95	16,48	16,85
Popper	15,08	17,91	11,61	11,63	3,08	6,08	2,33
Cocaína	7,84	5,82	4,89	5,28	2,52	5,06	4,51
Solventes	6,92	3,73	4,11	4,31	4,29	5,28	4,19
Dick	6,97	4,31	5,46	4,13	0,97	7,44	1,36
Otros alucinógenos	3,70	2,85	2,63	3,18	4,55	3,49	3,33
LSD	3,92	3,60	2,37	2,30	4,24	3,54	2,11
Éxtasis	3,79	2,52	2,84	2,87	2,48	3,25	1,87
Basuco	1,43	1,25	0,74	1,36	1,04	1,38	1,77
Cualquiera	27,92	26,59	26,08	23,70	21,95	21,46	20,44

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia - Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia.

Los estudiantes tienen la percepción sobre la facilidad de comprar alcohol que, ubica al departamento del Quindío en la quinta posición, ubicando a la cerveza como la de mayor facilidad con 72,61%, seguido del vino con 56,50%, el aguardiente con 48,59%, el ron con el 42,79% y por último el whisky con el 34,82%, situándose en todos los casos por encima del promedio nacional, como se relaciona a continuación:

Tabla 64: Porcentaje de estudiantes que perciben que les resultaría fácil comprar alcohol, por tipo de bebida alcohólica por departamento

Departamento	Fácil de comprar					
	Cerveza	Vino	Aguardiente	Ron	Whisky	Cualquiera
Total nacional	72,61	56,50	48,59	42,79	34,82	75,42
Quindío	66,10	54,12	45,94	38,95	31,08	70,24

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia - Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia.

119

#### 2.4.1.3 Tasa de fecundidad específica para mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años)

En el Sistema Único de Información Normativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se evidencia en relación a las tasas de fecundidad específica para mujeres entre 15 y 19 años en los municipios del departamento del Quindío, el siguiente reporte de la vigencia 2017:

Tabla 65: Tasa De Fecundidad año 2017

Departamento	Municipio	Tasa
Quindío	Armenia	52,42
Quindío	Buenavista	18,69
Quindío	Calarcá	49,13
Quindío	Circasia	52,22
Quindío	Córdoba	87,37
Quindío	Filandia	31,75
Quindío	Génova	77,18
Quindío	La Tebaida	62,61
Quindío	Montenegro	63,56
Quindío	Pijao	63,82
Quindío	Quimbaya	55,64
Quindío	Salento	29,08

Fuente: SUIN-ICBF

En la presente Tabla No. 64, se identifican los municipios del Departamento del Quindío que registran tasas de fecundidad específica para mujeres entre 15 y 19 años, evidenciando a los municipios cordilleranos con las tasas más representativas debido a su demografía poblacional, como se muestra en el municipio de Córdoba con una tasa de 87,37 por 100.000 habitantes, seguido de Génova con 77,18, Pijao con el 63,82 y en menor proporción, Buenavista con el 18, 69 por 100.000 habitantes. Igualmente, en los municipios de Montenegro y La Tebaida, es posible



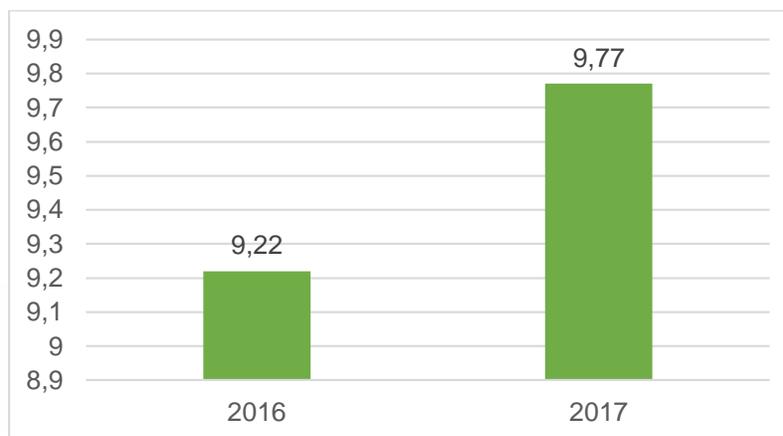
identificar tasas significativas, con 63,56 y 62,61 por 100.000 habitantes respectivamente, frente a la capital Quindiana, que evidencia tasa de 52,42 por cien mil habitantes.

Lo anteriormente planteado, permite deducir que en los municipios de menor demografía las tasas son significativas por su aumento, a diferencia de la cabecera municipal que registra menor proporción. Sin embargo, también es posible identificar que los casos representativos se presentan en los municipios con menor posibilidad de acceso a estudios de educación superior, educación informal, desempleo, entre otros factores que conllevan a el establecimiento de proyectos de vida diferentes a la educación y empleo.

#### 2.4.1.4 Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres menores de 18 años

De acuerdo al Sistema Único de Información Normativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la proporción de nacidos vivos reportados en la página SUIN en la vigencia 2016 fue de 9.22 y en la vigencia 2017 fue de 9.77 mostrado un leve aumento en los indicadores. Esta información permite analizar el comportamiento de adolescentes y jóvenes menores de 18 años, el cual se encuentra estrechamente asociado con dinámicas familiares, donde se denota la ausencia en canales de comunicación y confianza para establecer diálogos acerca de derechos sexuales y reproductivos, que permitan tener conocimiento en la prevención de embarazos a temprana edad.

Gráfica 35: Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres menores de 18 años



Fuente: SUIN – ICBF

Como muestra la gráfica anterior la proporción aumento de la vigencia 2016 en 9.22 a 9.77 en el 2017, lo cual depende de muchos factores internos y externos al igual de los cuidados prenatales y la alimentación nutricional de las menores.



## 2.5 LÍNEA V: GARANTÍA DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

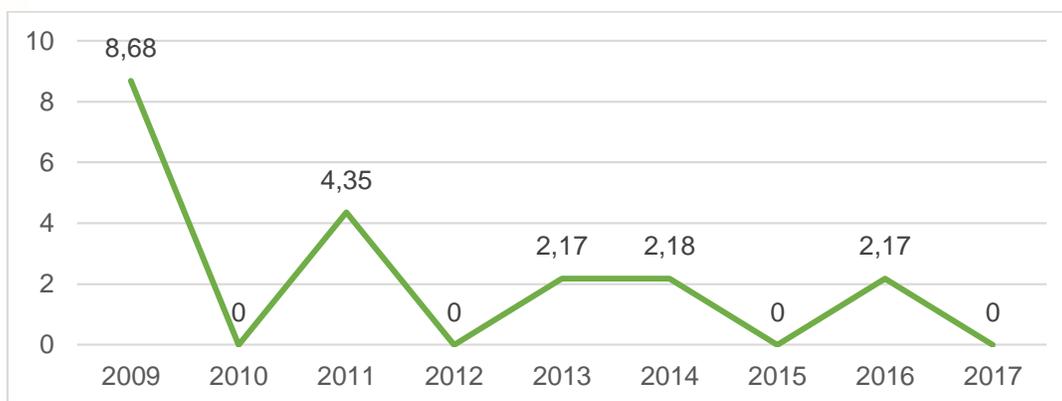
### 2.5.1 Indicadores de bienestar o trazadores

#### 2.5.1.1 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (Femenino y Masculino)

121

Las afecciones nutricionales demuestran condiciones de pobreza en el Departamento, identificadas especialmente en poblaciones clasificadas como vulnerables, la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, con un comportamiento que presenta variaciones interanuales en la identificación de estas causas de mortalidad, muestra su mayor comportamiento en el año 2009, seguido de la vigencia 2011, con vigencias en 0 casos en el 2010 y 2012; mostrando entre el 2013 y 2014 una tendencia estable, que preocupa, dado que las condiciones de desarrollo del territorio aportan a la disminución de situaciones relacionadas, sin embargo de acuerdo a los análisis realizados, la presencia de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, la aportan las etnias indígenas en especial la Embera Chamy con asentamientos en el departamento de Quindío; para la vigencia 2015 no se relacionan muertes por esta causa, presentándose una muerte en la vigencia 2016, sin reporte de casos para el año 2017 (ASIS, Gobernación del Quindío 2019).

Gráfica 36: Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.



### 2.5.1.2 Niños y niñas con valoración de su estado nutricional

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 44, contempla el derecho a la alimentación equilibrada como uno de los derechos fundamentales de los niños. En cumplimiento de ello y de los compromisos adquiridos por el país en los tratados internacionales, se diseñó la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (CONPES 113 de 2008) que contempla el derecho a la alimentación, con los principios de equidad social, perspectiva de género, sostenibilidad, corresponsabilidad y respeto a la identidad y diversidad cultural. En concordancia con lo anterior, el Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 estableció los compromisos del Estado para el mejoramiento de las condiciones de alimentación y nutrición de la población, especialmente de la más vulnerable.

122

El seguimiento y evaluación del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los servicios de primera infancia, a través del sistema de información “Cuéntame”, permite al ICBF conocer el efecto del componente de alimentación y nutrición en la población atendida y así diseñar intervenciones individuales y colectivas oportunas que contribuyan a mejorar su estado nutricional.

En términos de vigilancia nutricional, la prevalencia de desnutrición aguda en los niños usuarios de los programas para la primera infancia ha presentado una evolución favorable durante cada vigencia, con una reducción promedio en el número de casos cercana al 60%. Lo anterior permite evidenciar el trabajo permanente que se realiza con la población focalizada y supone una incidencia positiva de los programas que ofrecen un mayor tiempo de permanencia.

De igual forma, como se observa en la siguiente gráfica, la tendencia de desnutrición aguda en los niños vinculados a estos programas presenta un comportamiento descendente, con una disminución del 25% entre el primer trimestre de 2014 y el 2016, lo que permite evaluar la efectividad de las estrategias de educación nutricional para el mejoramiento de las prácticas alimentarias y la prevención de la desnutrición (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).

### 2.5.2 Indicadores complementarios

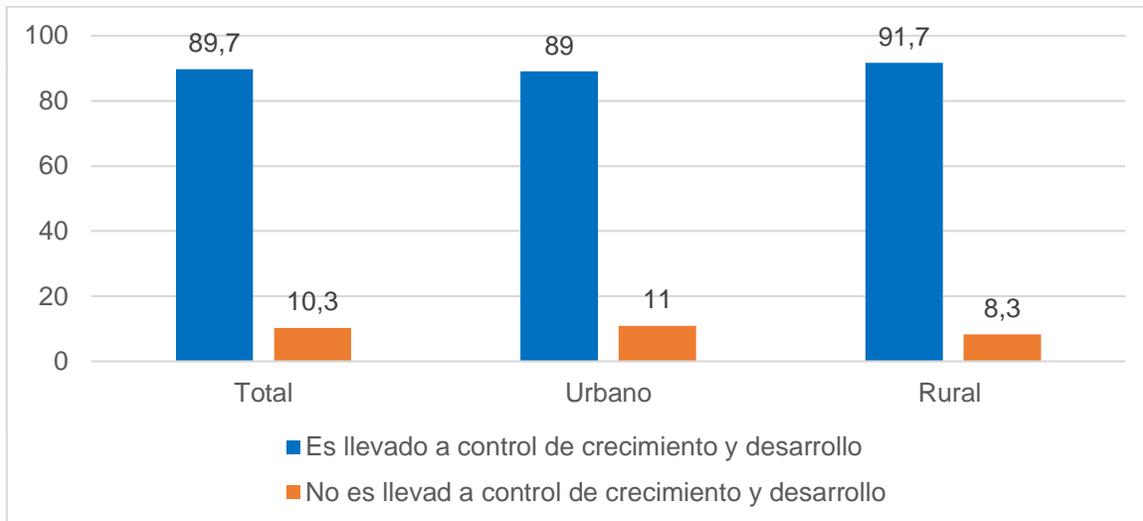
#### 2.5.2.1 Porcentaje de controles de crecimiento y desarrollo

De acuerdo al Sistema Único de Información Normativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se reporta que el porcentaje Nacional de crecimiento y desarrollo presenta un total de 89,7% de niños y niñas que son llevados a control de crecimiento y desarrollo, frente al 10,3% que no presentan el control.



A continuación, se muestra la gráfica relacionada con el porcentaje de crecimiento y desarrollo:

Gráfica 37: Porcentaje de crecimiento y desarrollo nacional



Fuente: SUIN

Como se muestra en la gráfica anterior, es mayor el porcentaje donde se asiste a controles de desarrollo y crecimiento lo que demuestra que los padres son más conscientes de la importancia de realizar seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus hijos, reflejando un porcentaje del 89.7% en la categoría correspondiente a “Es llevado a control de crecimiento y desarrollo”. Por el contrario, el porcentaje de 10.3% que representa la ausencia de la iniciativa de los controles de crecimiento y desarrollo, evidencia que el menor porcentaje se enfoca en los padres/madres y/o cuidadores que no manifiestan la iniciativa del respectivo y responsable seguimiento.

#### 2.5.2.2 Proporción de bajo peso al nacer

El Sistema Único de Información Normativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – SUIN, registra para la vigencia 2016, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el departamento del Quindío, que corresponde al 7,92%.

Tabla 66: Porcentaje bajo peso al nacer

Departamento	Datos	Datos mujer	Datos hombre
Quindío	7,92	8,47	7,41

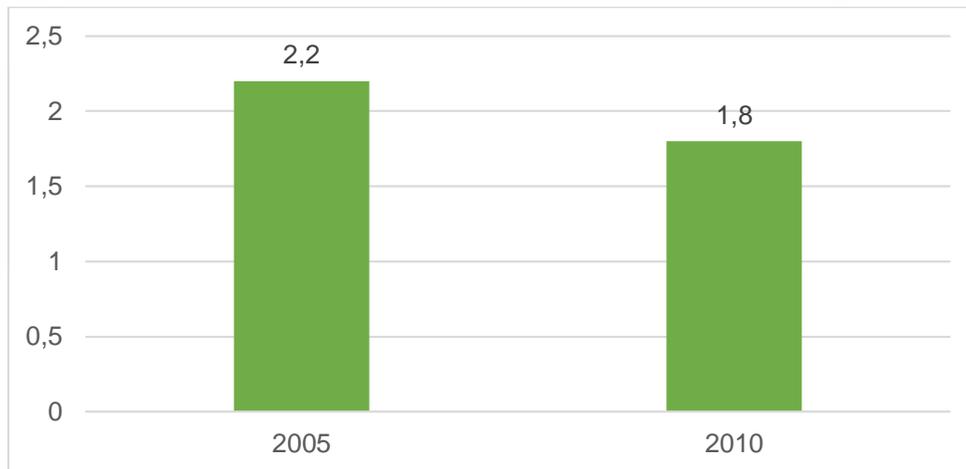
Fuente: SUIN – ICBF



### 2.5.2.3 Duración de la lactancia materna exclusiva en meses

A continuación, se registran los datos suministrados por el Sistema Único de Información Normativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – SUIN, en relación a la duración lactancia materna en el Departamento del Quindío.

Gráfica 38: Duración de la lactancia materna exclusiva en meses

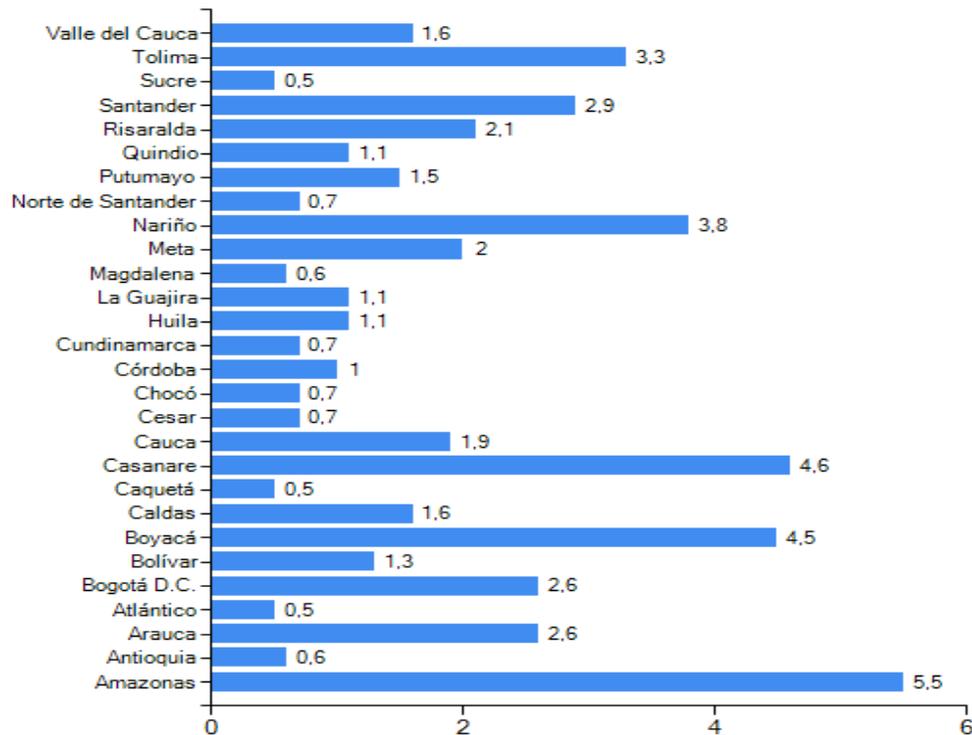


Fuente SUIN

De esta manera, es posible evidenciar que la prevalencia de la duración de la lactancia materna ha presentado una disminución para la vigencia 2010 en el Departamento, en comparación con el año 2005 que presentaba el 2.2%. Por lo tanto, se refleja que la disminución en el período de años mencionados, se debe a posibles causas como la falta de educación y/o promoción en las estrategias encaminadas al fortalecimiento de la lactancia materna, que permiten mayor conocimiento en la importancia del desarrollo cognitivo, físico y emocional en la primera infancia por la lactancia materna.



Gráfica 39: Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años

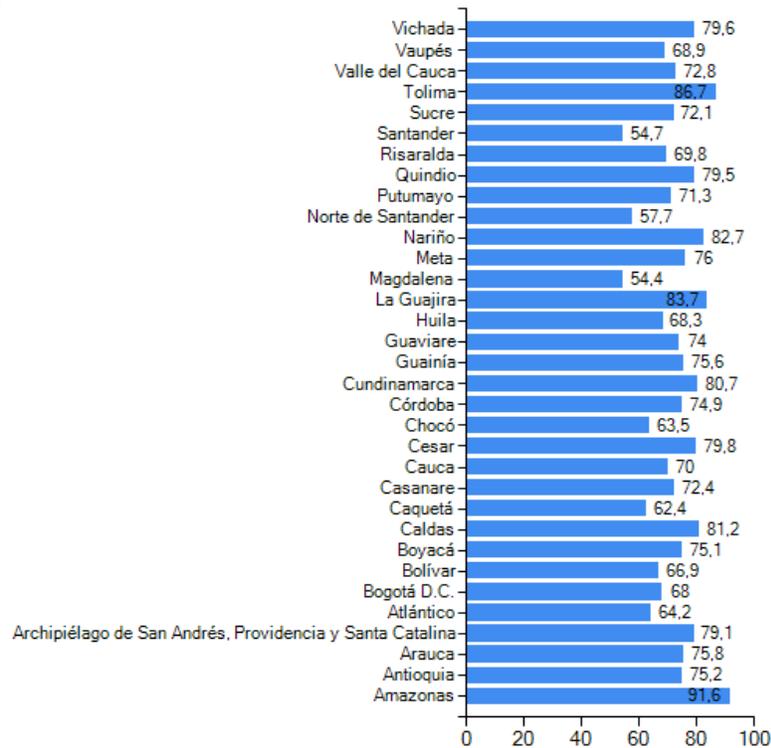


Fuente: SUIN

Así mismo, en la anterior Gráfica se evidencia que el Departamento del Quindío en comparación a nivel Nacional, refleja una baja duración de la lactancia materna en menores de 3 años con el 1.1%, encontrándose en categoría intermedio puesto que, otros Departamentos clasifican en este porcentaje menor al 1%. Sin embargo, el Departamento sigue encontrándose con un porcentaje reducido, lo cual lleva a la importancia de la implementación y fortalecimiento de las estrategias de aprendizaje y enseñanza en la importancia de la lactancia materna.



Gráfica 40: Porcentaje de niñas y niños con inicio de la lactancia en la primera hora de nacidos



Fuente: SUIN

Por el contrario, en la presente gráfica se observa que el Departamento del Quindío representa con un porcentaje del 79.5% en la lactancia de niños y niñas en la primera hora de nacidos, siendo un porcentaje alto en comparación con los datos suministrados a nivel Nacional por Departamento. Sin embargo, la permanencia en meses de la lactancia materna es representativa en la región, conllevando a fortalecer estrategias de acompañamiento a las Madres y sus familias, para una adecuada sensibilización en el mantenimiento de la lactancia materna en la primera infancia.

### CAPÍTULO III: ¿QUÉ PIENSAN LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS DEL DEPARTAMENTO?

La Mesa Departamental de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Quindío, se conformó mediante el decreto 0316 del 20 de mayo de 2019, en trabajo articulado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Quindío, con la finalidad de brindar un espacio que por ley corresponde, con el objetivo de *“Fomentar un diálogo permanente con los NNA, quienes tendrán voz para apoyar el desarrollo e implementación de políticas públicas, planes, programas o*



*proyectos que versen con la niñez y la adolescencia, en donde sus opiniones podrán ser vinculadas a la implementación de las mismas en departamento del Quindío<sup>15</sup>.*

La Gobernación del Quindío a través de la Secretaría de Familia, llevó a cabo la realización de la Mesa Departamental de Niños, Niñas y Adolescentes, el día 26 de Febrero 2020 en el Salón de la Contraloría General ubicado en el Centro Administrativo Departamental, con el objetivo de proporcionar un espacio para conocer todas las inquietudes, solicitudes y aportes mediante documento que servirá como hoja de ruta para el gobierno durante el cuatrienio para la construcción del Plan de Desarrollo Departamental del Quindío 2020-2023 “TU Y YO SOMOS QUINDÍO”.

127

El ejercicio se ha venido desarrollando con diferentes actores de la sociedad, en un proceso de participación activa con la que se busca enriquecer los niveles de representatividad de la administración frente a sus ciudadanos.

A continuación, se relacionan las preguntas orientadoras a los niños, niñas y adolescentes, en la participación de este proceso.

- ¿Por qué se presentan las situaciones negativas (Causas)? y ¿Por qué no se han podido solucionar las situaciones negativas?
- ✓ Se presentan situaciones negativas en el momento en el que no implementamos medidas para la prevención y protección de los derechos integrales de los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ No se han podido solucionar las situaciones negativas porque depende de toda la sociedad y de la responsabilidad individual proteger las poblaciones más vulnerables y a los NNAJ, en conjunto con las entidades competentes.
- ¿Cuáles son las principales situaciones que se debe resolver en la entidad territorial para garantizar los derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias según el momento de su curso de vida?
- ✓ Diseñar una estrategia efectiva de coordinación interinstitucional con el fin de que todas las entidades que tengan competencia apunten a los mismos objetivos en relación a los NNAJ.
- ✓ Promover a través de campañas y estrategias de comunicación el cumplimiento de los derechos en pro de los NNAJ Y LAS FAMILIAS.

<sup>15</sup> Tomado del Decreto 0316 del 20 de mayo de 2019, artículo 1, página 20, abril 2020.





- ¿Quiénes son los más afectados por dichas situaciones pertenecientes a grupos étnicos, ubicados en zona rural o urbana, niños o niñas víctimas, con discapacidad o en pobreza extrema, en situación de migración, etc.? ¿Dónde se ubica esta población en el territorio?
- ✓ Considero que los más afectados son las comunidades indígenas las cuales por sus condiciones económicas y la ubicación geográfica son una de las poblaciones más vulnerables y los NNAJ de los estratos socioeconómicos más bajos.
- ¿Cuáles creen que son los mayores problemas que tienen los niños, niñas y adolescentes? (Preguntas orientadoras a los Niños, Niñas y Adolescentes)

Los niños, niñas y adolescentes, atendieron la presente pregunta orientadora, realizando las siguientes respuestas:

- ✓ Maltrato Intrafamiliar.
- ✓ Desnutrición.
- ✓ Malas influencias.
- ✓ Suicidio.
- ✓ Intolerancia frente a las personas con diferentes características como sexuales, religiosas o color de piel.
- ✓ Falta de espacios de recreación y deporte para los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Espacios inadecuados para el deporte y desarrollo de una vida saludable.
- ✓ Vulneración de Derechos en las Instituciones Educativas y espacios sociales.
- ¿Qué crees le hace falta a las Familias Quindianas para ser más felices? (Preguntas orientadoras a los Niños, Niñas y Adolescentes)
- ✓ Falta de comprensión y tolerancia.
- ✓ Poca capacidad de escucha.
- ✓ Falta de unión familiar.
- ✓ Falta de amor.
- ✓ Falta de oportunidades para el desarrollo.
- ✓ Escasa orientación psicosocial a las Familias por parte de Entidades territoriales y Gubernamental.
- ✓ Falta de estrategias dirigidas al deporte y la recreación para el desarrollo de las Familias Quindianas.
- ✓ Falta de apoyo a las Familias Disfuncionales
- ¿Qué le piden al Gobernador que haga por los Niños, Niñas y Adolescentes? (Preguntas orientadoras a los Niños, Niñas y Adolescentes)
- ✓ Generar espacios de participación para los niños, niñas y adolescentes.



- ✓ Espacios y programas para la práctica del deporte, la recreación y ocupación efectiva del tiempo libre.
  - ✓ Generar alianzas estratégicas con el sector educativo que faciliten el acceso a la Educación Superior especialmente a los jóvenes del campo.
  - ✓ Implementación de acciones dirigidas a la promoción del Arte y la Cultura en los niños, niñas y adolescentes.
- ¿Qué les gustaría hiciera el Gobernador por las Familias del Departamento? (Preguntas orientadoras a los Niños, Niñas y Adolescentes)
- ✓ Mejoramiento en canales de comunicación asertiva al interior del núcleo familiar y su entorno.
  - ✓ Orientación psicosocial por parte de las I.E y los Entes Territoriales y Gubernamentales al grupo primario.
  - ✓ Diseñar e implementar un programa de atención integral para las Familias Quindianas dirigido al fortalecimiento de la comunicación, los valores, lazos familiares y el desarrollo en habilidades y propuestas de emprendimiento.
  - ✓ Generar alianzas estratégicas que vinculen la academia y potencialicen la oportunidad de formación para los miembros de las Familias, en especial las que se ubican en zonas rurales del Departamento.
  - ✓ Descentralización de Oferta Institucional y su acercamiento a las Familias Quindianas.

Ilustración 3: Primera sesión vigencia 2020 de la Mesa Departamental de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Quindío





Fuente: Secretaría de Familia Departamental, Gobernación del Quindío

Nota: Consentimientos Informados de registros fotográficos, videos y datos proporcionados bajo este consentimiento, únicamente podrán ser utilizados para la difusión del proceso de Formulación del Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 “Tu y Yo Somos Quindío” en la Mesa Gremial de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes.

Ilustración 4: Trabajo articulado en Prevención de Abuso Infantil con Secretaría de Familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fiscalía General de la Nación seccional Quindío y Ejército Nacional de Colombia



Fuente: Secretaría de Familia Departamental, Gobernación del Quindío



## BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de Situación de Salud en el Modelo de los Determinantes Sociales. Departamento del Quindío, 2019.
- Análisis Situacional Quindío – CIPI 2015.
- Anuario Estadístico Quindío, 2014.
- BES, boletín epidemiológico Instituto Nacional de salud Gobierno de Colombia.
- Carta Estadística Quindío 2014.
- Constitución Política de Colombia 1991
- Código de Infancia y Adolescencia - Ley 1098 de 2006.
- Convención sobre los derechos de los niños, UNICEF 1989.
- CONPES 173 de 2014
- CONPES 147 de 2010
- De cero a Siempre, Atención Integral a la Primera Infancia 2013; Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá: Imprenta Nacional
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.
- Diagnóstico Social Situacional Quindío 2012-2015. Gobernación del Quindío.
- Estatuto de Ciudadanía Juvenil - Ley 1622 de 2013.
- 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. Observatorio Departamental de Drogas, 2016.
- Informe de Gestión Departamento del Quindío 2015. Gobernación del Quindío.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Informe rendición de cuentas de indicadores de niñez, adolescencia y juventud de la Secretaria de Salud Departamental.
- Informe nutricional población Indígena – ICBF.
- Informe de Gestión INDEPORTES.
- Sistema Único de Información Normativa –SUIN. Portal ICBF
- Lineamientos para la administración de riesgos de los procesos del DNP. Bogotá: Grupo de planeación del Departamento Nacional de Planeación.
- Lineamientos para la inclusión de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar en los planes territoriales de desarrollo. Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar 2016.; Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ley de Víctimas y Restitución de Tierras de 2011.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.



- Observatorio Departamental, Gobernación del Quindío.
- Observatorio de Familia Departamento Nacional de Planeación.
- Rendición pública de cuentas 2011 – 2015
- Informe de Gestión Rendición Pública de Cuentas Niñez, Adolescencia y Juventud 2016-2019, Gobernación del Quindío.
- Rendición de cuentas informe de gestión 2018 Ministerio de salud.
- Plan Departamental de Lectura, Escritura y Bibliotecas 2015 – 2023 (decreto 860 de 2015).
- Diagnóstico Política Pública Departamental de Familia 2019 – 2029.
- Plan Departamental para la reconducción del consumo de sustancias Psicoactivas Gobernación del Quindío, (Ordenanza 051 de 2010).
- Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia Quindío 2014-2024. Gobernación del Quindío, (Ordenanza 005 de 2014).
- Política Pública de Juventud del Quindío 2014-2024. Gobernación del Quindío, (Ordenanza 032 de 2014).
- Política Pública de Discapacidad: “Capacidad sin límites”. Gobernación del Quindío, (Ordenanza 031 de 2014).

