

# POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA



## Plan Integral de Acción



*Al servicio  
de las personas  
y las naciones*



**GOBERNACIÓN DE SANTANDER**  
**Julio 2013**

## PRESENTACIÓN

**En el Departamento de Santander, las niñas, los niños y los adolescentes dieron un paso adelante en la superación de los problemas que afrontan diariamente y con la tenacidad que caracteriza a los santandereanos, lideraron la construcción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.**

En los últimos años en la búsqueda de garantizar los derechos de los menores, han surgido programas que van desde el ámbito nacional hasta el local, que están siendo aplicados por las diferentes administraciones y que han derivado en indicadores y metas que permiten medir y evaluar el avance tanto en la aplicación de los programas como en su impacto sobre la calidad de vida de sus beneficiarios. Esto se ve reflejado principalmente en el campo de la salud física, la educación, la cultura, la seguridad alimentaria, la participación ciudadana y la vivienda, por lo que se cuenta con información sobre el avance en estas áreas, que aunque continúan presentando deficiencias y tienen un gran camino por recorrer para alcanzar las metas, están siendo consideradas en la formulación de los planes de desarrollo.

Sin embargo, existen otros ámbitos como la salud mental, la unidad familiar, el abandono, la indigencia, el maltrato emocional, la explotación laboral y sexual, la responsabilidad penal y el consumo de sustancias psicoactivas, que carecen de información y en algunos casos de intervención, por lo que aunque es de común conocimiento que el problema existe, la situación real no se ve reflejada en las bases de datos. De allí surge la necesidad de escuchar las voces de los niños, niñas, adolescentes y actores expertos en ciclos vitales en movilización social para conocer el estado real de la vulneración de los derechos.

Los procesos de participación en la formulación e implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia son la clave para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes del departamento y los municipios que lo integran, permitiendo alcanzar los objetivos y establecer las acciones necesarias, ya sea de prevención, atención o restitución, para superar los problemas más sentidos de la región.

Este proceso participativo permite enfocar los esfuerzos no solo en las áreas que cuentan con los indicadores más alejados de las metas establecidas, sino también en aquellas que están tan rezagadas que aún no están siendo medidas eficazmente.

El presente documento técnico de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, busca contribuir en el alcance del objetivo soñado de garantizar todos los derechos a todos los niños, niñas y adolescentes en todo el territorio nacional.

Richard Aguilar Villa  
**Gobernador de Santander**

John Abiud Ramírez Barrientos  
**Secretario de Desarrollo Social**

Maritza Prieto García  
**Coordinadora Área social**  
**Secretaría de Desarrollo Social**

**Consejo Departamental de Política Social**

Con la asesoría y apoyo de:

**Instituto Colombiano de Bienestar familiar en alianza**  
**Programa de Naciones Unidas –PNUD-**

## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	7
<b>1 CONSULTA CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. DECLARATORIA CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ACTORES EXPERTOS EN CICLOS VITALES</b>	<b>8</b>
1.1 ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN	8
1.2 DECLARATORIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	9
1.3 DECLARATORIA DE ACTORES EXPERTOS EN CICLOS VITALES	9
<b>2. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL</b>	<b>14</b>
2.1 LINEAMIENTOS CONCEPTUALES	14
2.2 SISTEMAS INSTITUCIONALES BÁSICOS PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	16
2.3 LINEAMIENTOS NORMATIVOS	18
<b>3 PROCESO METODOLÓGICO PARA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA</b>	<b>22</b>
3.1 HOJA DE RUTA PARA CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	22
3.2 ENFOQUE Y PRINCIPIOS DE POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	24
3.2.1 Enfoque	24
3.2.2 Principios	24
<b>4. VISIÓN, OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA</b>	<b>25</b>
4.1 VISIÓN	25
4.2 OBJETIVOS	25
<b>5. CONTEXTO SITUACIONAL Y TERRITORIAL</b>	<b>27</b>
5.1 POBLACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	27
5.2 INDICADORES DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES, SEGÚN CATEGORÍAS Y OBJETIVOS	28
5.3 SERVICIOS/ACCIONES BÁSICAS REQUERIDOS PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS	40
<b>6. PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA</b>	<b>41</b>
6.1 EJES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA PUBLICA	41
6.2 PLAN DE ACCIÓN - RUTAS DE ACCIÓN/GESTIÓN DE EJES PRIORIZADOS	42
<b>7 SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA POLÍTICA</b>	<b>43</b>

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Declaratorias de niñas, niños y adolescentes sobre bienestar, prosperidad	10
Tabla 2	Declaratorias de actores expertos por ciclo vital	12
Tabla 3	Población niños, niñas y adolescentes de Santander por ciclos vitales	28
Tabla 4	Indicadores de derechos de niños, niñas y adolescentes	29

## LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Gráfico 1	Acciones afirmativas para garantizar la protección integral de la infancia y adolescencia	15
Gráfico 2	Características esenciales de los derechos humanos	16
Gráfico 3	Sistemas institucionales básicos para la garantía de los derechos	17
Gráfico 4	Normativa internacional sobre infancia y adolescencia 50's y 60's	18
Gráfico 5	Gráfico 5. Normativa internacional sobre infancia y adolescencia 70's y 80's	18
Gráfico 6	Normativa internacional sobre infancia y adolescencia después de los 90's	19
Gráfico 7	Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia I	19
Gráfico 8	Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia II	19
Gráfico 9	Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia III	20
Gráfico 10	Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia IV	20
Gráfico 11	Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia V	20
Gráfico 12	Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia VI	21
Gráfico 13	Principales normativas regionales sobre infancia y adolescencia	21
Gráfico 14	Ruta para elaboración de PPIA, Primera etapa.	23
Gráfico 15	Ruta para elaboración de PPIA, Segunda etapa.	23
Gráfico 16	Ejes de la Política Pública de Infancia y Adolescencia	41

## LISTA DE ANEXOS

- A FICHA TECNICA PARTICIPACION CONSULTA CIUDADANA
- B RUTAS DE PREVENCION-ATENCION-ASEGURAMIENTO DE EJES PRIORIZADOS
- C SERVICIOS GARANTIA DE ATENCION OBJETIVOS DE DERECHOS
- D MATRIZ PLAN DE ACCION/GESTION DE LA POLITICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

## INTRODUCCIÓN

El Departamento de Santander formula la Política Pública de Infancia y Adolescencia en cumplimiento de la ley 1098 de 2006, la directiva 001 de marzo de 2012 de la Procuraduría General de la Nación y el Plan de Desarrollo Nacional; bajo los lineamientos técnicos en materia de infancia y adolescencia: ciclos de vida y enfoque en garantía y restablecimiento de derechos, diseñados por el Ministerio de Salud y protección Social; con la coordinación del instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF quién a su vez, en alianza con el Programa de Naciones Unidas –PNUD-, realiza el acompañamiento a departamentos y municipios en la implementación de la política mencionada.

La Gobernación de Santander lidera la formulación de esta política y acompaña, en una primera fase, a 23 municipios del Departamento y posteriormente, en segunda fase a los 64 municipios restantes, para que cumplan con el desarrollo de una Política articulada e integrada a los lineamientos técnicos nacionales con un enfoque regional

La formulación, parte de los diagnósticos de Infancia y adolescencia existentes y de las acciones desarrolladas en gobiernos anteriores, que preocupados por garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, generaron programas, proyectos y servicios, consolidando indicadores que conducen a la protección y el restablecimiento de los derechos y aportando una línea base fundamental para definir temas a priorizar. Así mismo, son pilar para la construcción, los procesos de consulta ciudadana y la movilización social instalados en el seno de los actores que integran los consejos de política social departamental y municipal.

El documento técnico contiene 7 partes: En la primera parte se encuentran los resultados del proceso de participación y consulta ciudadana realizados para la formulación de la política; En la segunda se describe el marco y lineamientos normativos de la política; En la tercera se enuncia el proceso metodológico: hoja de ruta de la política, enfoques y principios; En la cuarta se describe la visión y objetivos de la política; En la quinta el contexto situacional y territorial de las niñas, niños y adolescentes, focalizando la población por ciclos vitales, la matriz de indicadores de acuerdo a la estrategia de hechos y derechos que permite identificar alertas de vulneración de derechos y ejes estratégicos de la política; En la sexta parte se desarrollan los ejes estratégicos priorizados, las rutas de gestión/acción y el plan de acción; En la última parte se enuncian elementos a tener en cuenta en el proceso de seguimiento y monitoreo, requisito en toda política y al que debe dársele más desarrollo como acción permanente al interior del Consejo departamental en la mesa de infancia y adolescencia a fin de garantizar la implementación eficiente y el alcance de logros esperados.

## **1. CONSULTA CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. DECLARATORIA CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ACTORES EXPERTOS EN CICLOS VITALES.**

El 29 y 30 de octubre de 2012 en el Área Metropolitana del Departamento de Santander, se realizó la consulta ciudadana para la movilización social en torno a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud de Santander.

Esta consulta contó con la coordinación del ICBF y con el apoyo de secretarías municipales responsables de infancia y adolescencia y la asesora territorial del Programa de Naciones Unidas PNUD.

La jornada se desarrolló mediante proceso metodológico participativo con niños y niñas (7 a 11 años), adolescentes (12 a 17 años), jóvenes (14 a 25 años) y actores expertos en garantía de derechos, en cumplimiento de los lineamientos de la Procuraduría General de la Nación en cuanto a procesos de consulta para rendición de cuentas. Su propósito primordial consiste en la priorización de los problemas/temas sentidos del departamento y sus municipios en lo que respecta a garantía de derechos de esta población, para la formulación de política pública y la rendición de cuentas nacional.

El informe de movilización ciudadana anexo al presente documento, contiene detalles acerca de la jornada. A continuación se presentan los resultados más relevantes de dicho informe, llamados declaratorias.

### **1.1 ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN**

En el desarrollo de la Movilidad social se logró la participación mediante varias estrategias de participación:

- Talleres con actores sociales al interior del Consejo de política Departamental (mesas, comités, expertos en los diferentes ciclos vitales)
- Declaratorias de consulta ciudadana en infancia y adolescencia del departamento de Santander, coordinada por el ICBF con apoyo de mesas/comités de Infancia y adolescencia de la gobernación, el Área Metropolitana de Bucaramanga y la asesora Territorial de Santander Programa de Naciones Unidas
- Revisión de matriz ODM, matriz de Infancia y adolescencia, Diagnóstico de Infancia y adolescencia, informe de rendición de cuentas, matriz de indicadores de derechos e identificación de temas a priorizar al presentar debilidades en acciones y necesidades sentidas al interior por actores y expertos en primera infancia, infancia y adolescencia.

- Estrategia didáctica denominada Cuéntame un cuento. Con ella se pretende complementar la Movilización Social para garantizar la participación de niños, niñas y adolescentes (NNA), en colegios, escuelas, hogares comunitarios, CDI y centros especiales de atención a menores (responsabilidad penal). El propósito final es que participen en la formulación de la PPIA mediante la elaboración de un CUENTO sobre uno de los temas priorizados: desintegración de unidad familiar, violencia intrafamiliar y abuso sexual, trabajo infantil, embarazo en adolescentes o responsabilidad penal. Los cuentos ganadores del primer puesto serán incluidos en la publicación de la política pública de Infancia y Adolescencia, como muestra de la percepción de NNA frente a los temas, las acciones y soluciones.
- Talleres regionales para construcción de política pública en centros zonales del ICBF del Departamento. Se realizaron 6 talleres articulando todos los municipios del departamento con participación de responsables de política de infancia y adolescencia, en los que se constituyó la red regional de apoyo a la Política Pública de Infancia y Adolescencia del departamento y municipios de Santander, para formulación, implementación, control y seguimiento.

## **1.2 DECLARATORIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Sobre las respuestas obtenidas ante la pregunta ¿Qué significa “prosperidad” o “estar bien”? se puede concluir que los niños asocian prosperidad y bienestar con una amplia lista de conceptos, entre estos se encuentra: ayuda al prójimo, convivencia, alimentación, salud, medio ambiente, ingresos económicos, familia, vivienda, alegría, paz, igualdad, superación económica y personal. Los adolescentes lo asocian con una vida de comodidades, abundancia económica, paz, evolución de las nuevas generaciones, realización personal profesional y estabilidad.

En la Tabla 1 se resumen las respuestas predominantes, dadas por niños y adolescentes, a preguntas formuladas sobre bienestar y prosperidad en la vivienda, los centros educativos, los centros de salud y el espacio público.

## **1.3 DECLARATORIA CONSULTA CIUDADANA CON ACTORES EXPERTOS EN CICLOS VITALES**

En la Tabla 2, se resumen por ciclos vitales, las declaratorias provenientes de los actores sociales, quienes representan en diferentes espacios participativos los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Tabla 1. Declaratorias de niñas, niños y adolescentes sobre bienestar, prosperidad.

PREGUNTA	SÍNTESIS DE RESPUESTA POR LUGAR ANALIZADO							
	VIVIENDA.		EDUCACIÓN		CENTROS DE SALUD		ESPACIO PÚBLICO	
	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años
<p>¿Cómo debe ser ese lugar para que las niñas y los niños estén bien?                      ¿Qué características tiene?                      ¿Cómo debe ser ese lugar para que sea próspero?</p>	Comodidades, casas grandes con zonas verdes amplias, belleza estética, servicios públicos y familia unida.	Ética, valores, convivencia, apoyo y cultura.	Amplitud, iluminación, comodidades, con zonas verdes y de juegos, piscina, canchas, laboratorios, arte, baile, calidad educativa y paz.	Buena convivencia, tolerancia, personal bien capacitado y respeto.	Atención frente a cualquier tipo de situación; responsabilidad, dotación, sillas de ruedas y televisión.	Higiénicos y organizados.	Amplio y divertido, limpio, ventilado, iluminado, bonito.	Que tenga en cuenta parámetros cívicos y de orden público.
<p>¿Quiénes son las personas de ese lugar que permiten que las niñas y los niños estén bien?                      ¿Qué personas hacen que ese lugar sea próspero?</p>	Familia, amigos, profesores y gobernantes.	Familia.	Rectores, coordinadores, profesores, alumnos.	Estudiantes y profesores con valores.	Alcalde, presidente, gobernador	Médicos especialistas competentes.	Niños, adultos, amigos, presidente, alcalde.	Todos los ciudadanos
<p>¿Qué hacen los adultos en ese lugar para que las niñas y niños estén bien?                      ¿Qué hacen los adultos en ese lugar para sea próspero?</p>	Alimentación, cuidados, trabajo, respeto.	Fomentar la comunicación y llevar las riendas económicas.	Trabajo en equipo para construir y aportando dinero.	Enseñando a los menores (estudiantes) valores, principios y cultura general.	Los doctores atienden.	Atienden con responsabilidad y dedicación..	Trabajar	Convocar asambleas, comités para mantener comunicación con el gobierno.

Continuación Tabla 1.

PREGUNTA	SÍNTESIS DE RESPUESTA POR LUGAR ANALIZADO							
	VIVIENDA.		EDUCACIÓN		CENTROS DE SALUD		ESPACIO PÚBLICO	
	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años	Niños de 7 a 11 años	Adolescentes de 12 a 17 años
<p>¿Participan las niñas y niños en ese lugar?                      ¿Cuándo y cómo lo hacen?                      ¿Participan los y las adolescentes en ese lugar?                      ¿Cuándo y cómo lo hacen?</p>	Estudiando, jugando y portándose bien, ayudando en la casa.	Cumpliendo sus deberes, opinando y con un proyecto de vida.	Jugando y participando; estudiando para aprender nuevas cosas, divirtiéndose, investigando.	En todo momento y son quienes reciben la enseñanza.	Ayudando a los enfermos, portándose bien.	Como pacientes cuando enferman o tiene accidentes.	Jugando y divirtiéndose	Constantemente en su tiempo libre
<p>¿Qué le cambiarías a ese lugar para que todos los niños y niñas estén bien?                      ¿Qué hay que cambiar en ese lugar para que sea próspero para todos los y las adolescentes?</p>	Apariencia física de las viviendas, remodelaciones, video juegos, tecnología y las peleas en la familia.	Integración familiar, respeto a la diversidad, formación de valores.	Las peleas, las malas mañas, los salones, las ofensas; las sillas, el odio, las malas palabras, los insultos, el rincón.	La manera en que se relacionan ciertas personas.	El olor del hospital, los doctores, la rapidez de atención, la apariencia y las medicinas.	Mejores equipos y medicinas más avanzadas para recuperación más rápida y apropiada.	Los indigentes, las muertes, los ladrones, los juegos dañados.	El control de seguridad, relación ciudadanía policía, tolerancia y respeto. Capacitar alumnos en colegios en participación y veeduría ciudadana.

Tabla 2. Declaratorias de actores expertos por ciclo vital

Mesa primera infancia	
Alertas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono</li> <li>• Embarazo adolescente</li> <li>• Muertes evitables</li> <li>• Maltrato infantil</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> </ul>
Propuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construir la política pública como resultado del consenso de la población: comunidades, líderes de juntas de acción comunal, niños y adolescentes</li> <li>• Adolescentes, desde una participación activa.</li> <li>• Posibilitar el conocimiento de leyes a niños, niñas y adolescentes; articular efectivamente actores e instituciones.</li> <li>• Fortalecer la escuela para familias y gestionar la participación obligatoria.</li> <li>• obtener recursos estatales que permitan adquirir recurso humano para apoyo psicosocial en centros de atención de primera infancia</li> <li>• Fortalecer programas preventivos casa a casa, para poder intervenir directamente en el ambiente familiar para lo que se requiere recurso humano suficiente y mayor presupuesto que permita ampliar coberturas de atención</li> <li>• Obtener recursos para capacitación dirigida a agentes educativos comunitarios e institucionales en temas relacionados con la prevención del abuso sexual y atención a agresores.</li> <li>• Desarrollar campañas publicitarias sobre desarrollo de habilidades para la vida desde la primera infancia, articulando los ejes temáticos prioritarios.</li> <li>• Capacitar en prevención de las diferentes manifestaciones de violencias a profesionales idóneos que realicen un trabajo continuo sin interrupción y que sea articulado con otros actores bajo criterios unificados.</li> <li>• Fortalecer recursos para planes de intervención colectiva de los municipios.</li> <li>• Replantear metodologías de sisbenización no excluyentes.</li> </ul>
Mesa Infancia	
Alertas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso sexual</li> <li>• Violencia Intrafamiliar</li> <li>• Trabajo infantil</li> <li>• Derechos Vulnerados</li> <li>• Desintegración familiar</li> <li>• Maltrato infantil</li> <li>• Uso de tiempo libre</li> <li>• Falta de recreación y deportes</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Proyecto de vida</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Mortalidad</li> <li>• Deserción escolar</li> <li>• Consumo de sustancias</li> </ul>
Propuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar cambios en el sistema educativo: promover cobertura y calidad, brindar a los docentes formación permanente proporcionando herramientas para manejo adecuado de infancia, incluir con equidad niños y niñas discapacitados.</li> <li>• Formular programas que promuevan el uso adecuado del tiempo libre, la recreación y el deporte, como complemento al uso de anticonceptivos en la prevención.</li> <li>• Tomar medidas legales necesarias para casos de abuso sexual y violencia intrafamiliar.</li> <li>• Mayor seguimiento y control en entrega y uso de beneficios para población vulnerable, adelantando acciones que vinculen a todos los actores sociales y empresariales en temas de protección de infancia con responsabilidad social.</li> <li>• Promover la articulación de acciones, estrategias y programas para generar un mayor impacto.</li> <li>• Implementar las rutas de gestión de los ejes temáticos priorizados articulando prevención, atención/servicio y restablecimiento de derechos.</li> </ul>

Continuación Tabla 2.

Mesa Adolescencia	
Alertas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia intrafamiliar y abuso sexual</li> <li>• Maltrato infantil</li> <li>• Ausencia de corresponsabilidad</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>• Embarazo adolescente</li> <li>• Desintegración familiar</li> <li>• Responsabilidad penal</li> </ul>
Propuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo: fomentar la educación desde la responsabilidad como ser humano; medios de comunicación con responsabilidad social; fortalecer la unidad familiar estableciendo cambios en el sistema educativo frente a la corresponsabilidad, formación en valores, principios y competencias ciudadanas.</li> <li>• Violencia: fortalecer los programas existentes para prevención y buscar funcionalidad en todos los municipios, crear política de generación de empleo que brinde estabilidad a las familias y garantice la salud, educación y alimentación, regulación y control para los medios de comunicación.</li> <li>• Drogas: financiación de programas para adolescentes y jóvenes en manejo adecuado del tiempo libre; descentralizar cátedras especiales que sean llevadas directamente a los estudiantes en sus sectores; más vigilancia; rehabilitación a jóvenes consumidores gratuita; fomentar jornadas complementarias escolares, estímulo con la asistencia a actividades en el mercado comunitario.</li> <li>• Responsabilidad penal: replantear la ley contemplando sanciones más drásticas para infractores, la familia y el gobierno; implementar como estrategia de resocialización las granjas integrales alejadas de los centros urbanos; a través de familias en acción exigir a las familias beneficiarias la participación obligatoria en procesos de formación y capacitación en temas como: pautas de crianza, crianza responsable, derechos, deberes, valores, vigilancia y control, emprendimiento, participación ciudadana, desarrollo de la comunidad, entre otras; fomentar y garantizar la corresponsabilidad de padres, docentes y actores cívicos; garantizar los procesos de seguimiento al menor infractor y su familia una vez cumplida la medida, garantizándole la restitución en los derechos de educación, salud y apoyo de ingresos a los padres mediante vinculación en procesos de formación para el trabajo, articulando la red empresarial con el cumplimiento de la responsabilidad social.</li> </ul>

## **2. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL**

El marco normativo es un numeral básico en la formulación de la Política Pública de Infancia y adolescencia –PPIA-. En Colombia se cuenta con la Ley 1098 de 2006, que constituye el marco jurídico del código de Infancia y Adolescencia. En ella se definen de forma detallada y concreta cada uno de los lineamientos que debe conllevar una PPIA, se establecen principios, valores, categorías, objetivos e indicadores de derecho, definiendo los elementos rectores y generando unidad temática conceptual y técnica idónea para la construcción de la política.

El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098. 2006) tiene por finalidad garantizar a niños, niñas y 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 en donde prevalezca el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación. Esto simplifica la formulación de la política pública de Infancia y adolescencia facilitando con ello este aspecto conceptual y normativo.

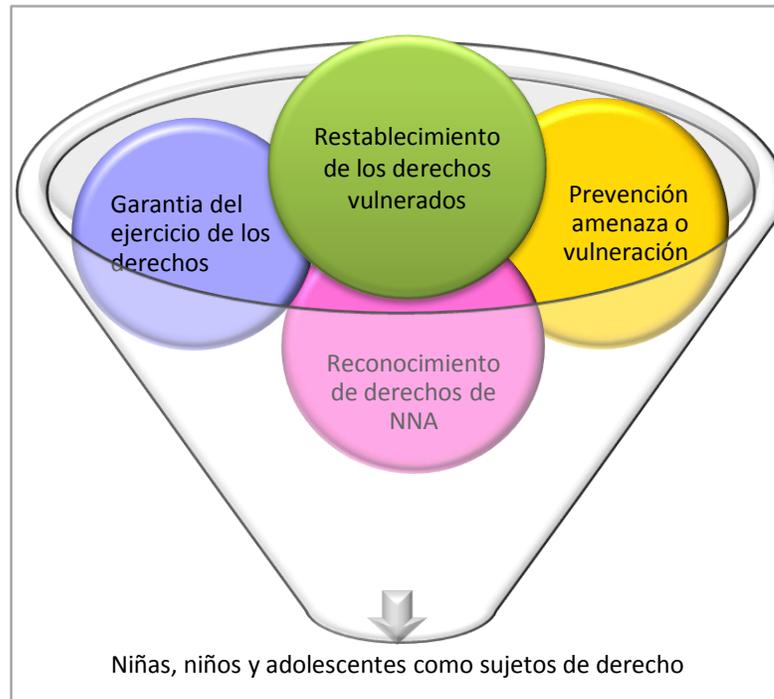
### **2.1 LINEAMIENTOS CONCEPTUALES**

#### **Derechos humanos en niñas, niños y adolescentes**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2012:11), se reconocen los derechos de niños y niñas como derechos humanos (sujetos y titulares de derechos). Se consagra el principio del interés superior para garantizar la protección integral de la infancia y adolescencia mediante cuatro acciones afirmativas: reconocimiento, garantía, prevención y restablecimiento.

1. Reconocimiento de la dignidad consultiva de seres humanos desde la gestación y durante su desarrollo y reconocimiento de los ciclos vitales (primera infancia, infancia y adolescencia) como categorías sociales;
2. Garantía al proveer las condiciones para ejercicio pleno, protección y restablecimiento de los derechos bajo los principios de universalidad (para todos) e integralidad;
3. Prevención mediante detección temprana de los riesgos, comprensión del origen y naturaleza y establecimiento de acciones para contrarrestarlos;
4. Reconocimiento de singularidad, libertad y capacidad de todo niño para desarrollarse libremente siempre bajo equidad y respeto.

Gráfico 1. Acciones afirmativas para garantizar la protección integral de la infancia y adolescencia

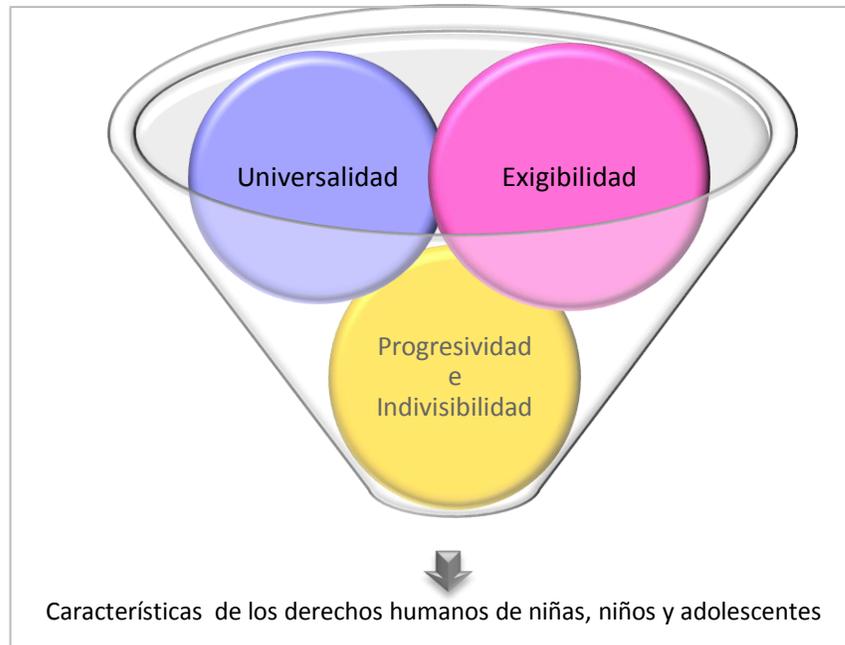


Fuente: Autor.

Las características esenciales de los derechos humanos son:

1. Universalidad. El estado debe garantizar los derechos a todas las personas, en especial a niñas, niños y adolescentes sin importar nivel de ingresos, creencias, lugar de residencia, sexo, edad u otras diferencias.
2. Exigibilidad. Ante la instancia competente del estado y si no responde puede ser demandado ante la justicia.
3. Indivisibilidad. Reconociendo la interdependencia de los derechos, es decir el ejercicio de uno implica el ejercicio de otro u otros, para ello se debe lograr la coordinación y simultaneidad entre todas las instancias que garantizan el derecho.
4. Progresividad. Establecer los recursos necesarios y distribuirlos entre todos, logrado el derecho lo que sigue debe ser igual o mejor, no es admisible el retroceso.

Gráfico 2. Características esenciales de los derechos humanos



Fuente: Autor.

## 2.2 SISTEMAS INSTITUCIONALES BÁSICOS PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2012:43) son cinco los sistemas institucionales básicos para la garantía de los derechos:

1. El Sistema nacional de Bienestar familiar –SNBF-: “lo constituyen todas las normas, actividades, recursos, programas, entidades, instituciones, personas naturales y organizaciones civiles y comunitarias que gestionan políticas públicas de infancia y adolescencia y que prestan el servicio público de bienestar familiar para la protección integral de la infancia, adolescencia y el fortalecimiento de la familia en los ámbitos nacional, departamental, distrital municipal y de resguardos o territorios indígenas”, como ente rector coordinador y articulador del SNBF, “el ICBF debe estructurar un proceso sistémico con enfoque de garantías de derechos, poblacional, territorial y diferencial de universalización dirigido a los diferentes actores con responsabilidades fijadas en la ley (familia, sociedad y estado) que permita conocer interiorizar y actuar, de acuerdo con sus competencias, dentro de los límites de la constitución y la ley” (2012:44).

Gráfico 3. Sistemas institucionales básicos para la garantía de los derechos



Fuente: Autor.

2. El Sistema de Protección Social creado por la ley 789 de 2002, definido como: “el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los Colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo”. Articula tres áreas sociales: la asistencia social, la seguridad social en salud y la protección laboral (2012:44).
3. El Sistema Educativo, regido por el Ministerio de Educación Nacional: “establece las reglas aplicables al servicio público educativo. Los municipios y departamentos deben hacer de la escuela un espacio privilegiado para el desarrollo personal y social y para la construcción de la ciudadanía, garantizar el ingreso y permanencia de niñas, niños y adolescentes –NNA- en el servicio educativo”.(2012:45)
4. El Sistema de Justicia: “Rama del poder público en Colombia, administra justicia, es de carácter autónomo e independiente. Algunas de las autoridades administrativas tienen competencia directa en la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes. Tal es el caso de la defensoría de la familia, dependencia del ICBF. Entre sus funciones está adelantar las actuaciones necesarias para prevenir, proteger, garantizar y restablecer los derechos de NNA. Las comisarías de familia, entidades de carácter territorial (distrital, municipal e intermunicipal), hacen parte del SNBF, tienen funciones jurisdiccionales, administra justicia, su misión es prevenir, garantizar restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas en la ley” (2012:48).

5. El Sistema de Responsabilidad Penal SRPA: “Conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre 14 y 18 años al momento de cometer el hecho punible. Su finalidad es restaurativa, el sistema sabe que el menor es un sujeto de derecho en formación. Por tanto, le corresponde propiciar las condiciones para que el adolescente en conflicto con la ley comprenda el daño que su conducta le causó a su víctima, a la sociedad y a sí mismo. La ley establece que tanto el proceso como las medidas que se tomen en materia de responsabilidad penal para adolescentes

## 2.3 LINEAMIENTOS NORMATIVOS

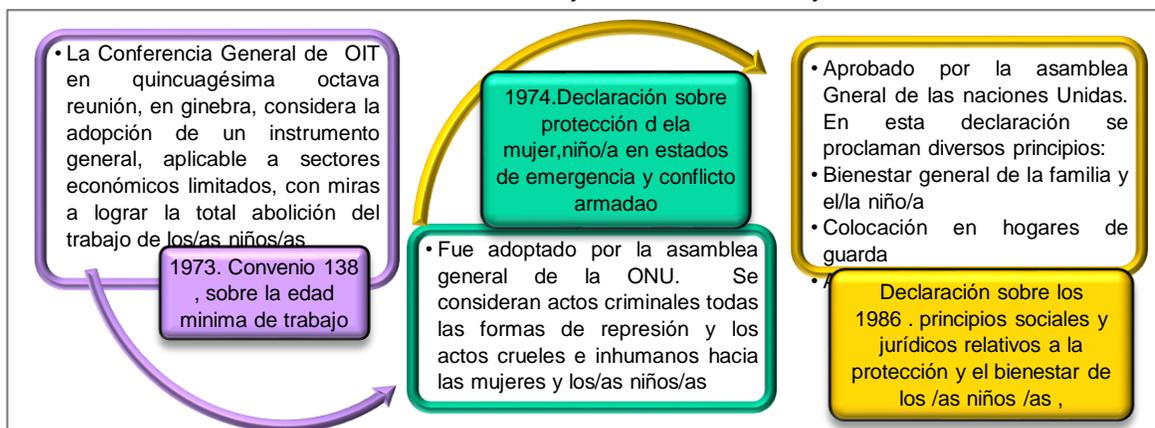
En los gráficos 4, 5 y 6 se presentan las principales normativas internacionales que cobijan a niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 4. Normativa internacional sobre infancia y adolescencia 50´s y 60´s



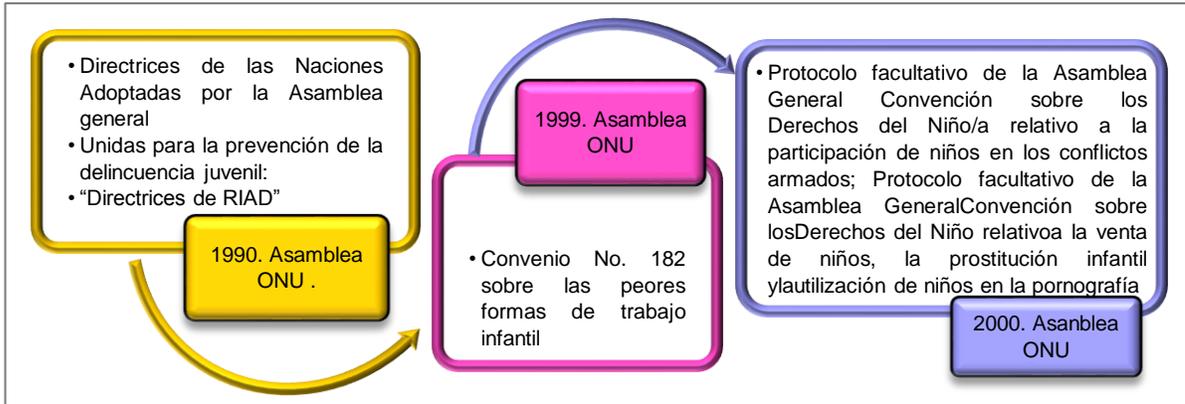
Fuente: Alcaldía de Medellín (2012)

Gráfico 5. Normativa internacional sobre infancia y adolescencia 70´s y 80´s



Fuente: Alcaldía de Medellín (2012)

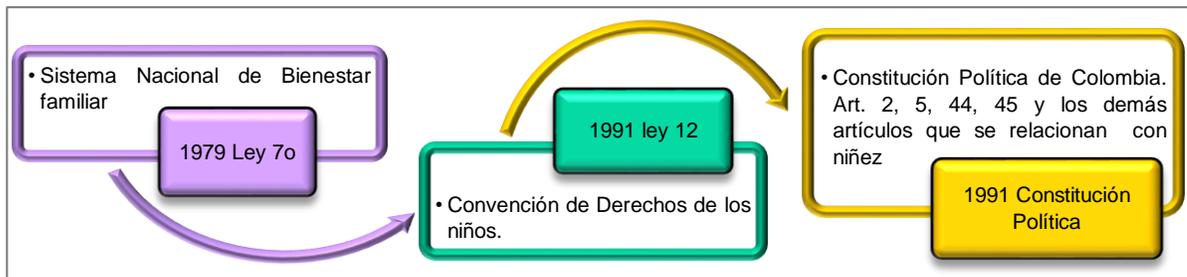
Gráfico 6. Normativa internacional sobre infancia y adolescencia después de los 90's



Fuente: Alcaldía de Medellín (2012)

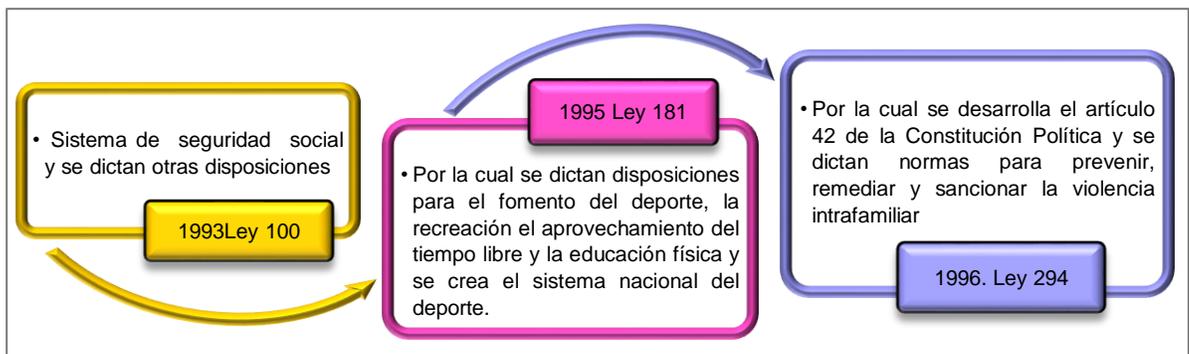
En los gráficos 7-12 se presentan las principales normativas nacionales que cobijan a niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 7. Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia I



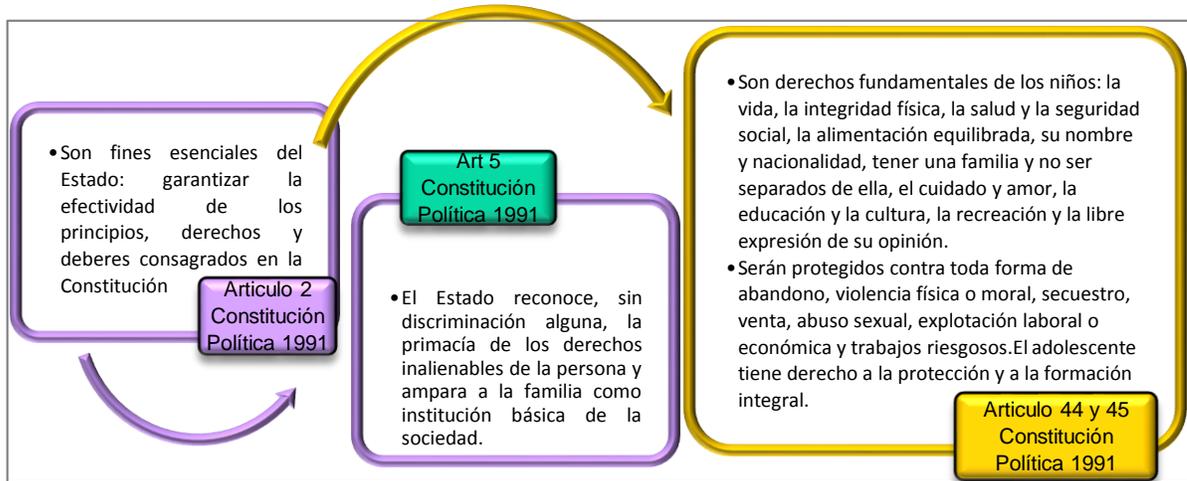
Fuente: Ley 70/79, Ley 12/91, Constitución política

Grafico 8. Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia II



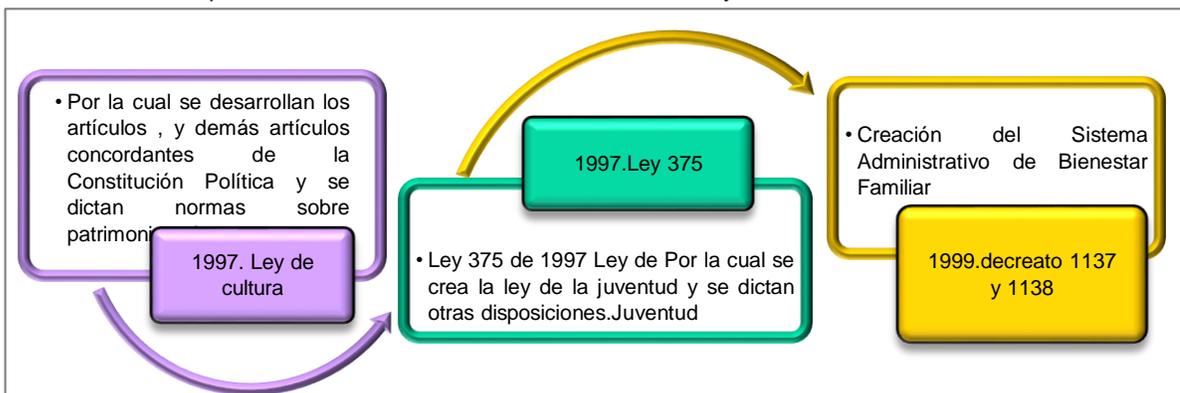
Fuente: Ley 100/93, Ley 181/95, Ley 294/96

Gráfico 9. Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia III



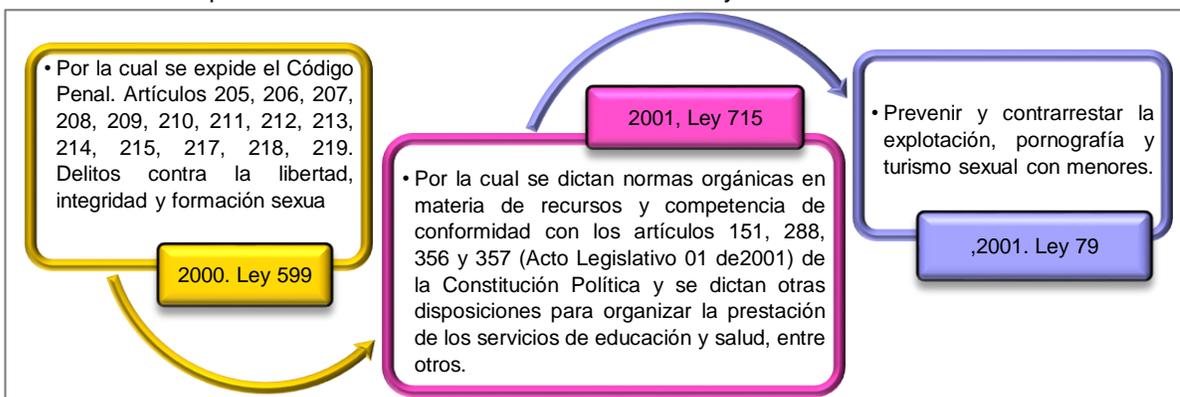
Constitución Política de Colombia. 1991.

Gráfico 10. Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia IV



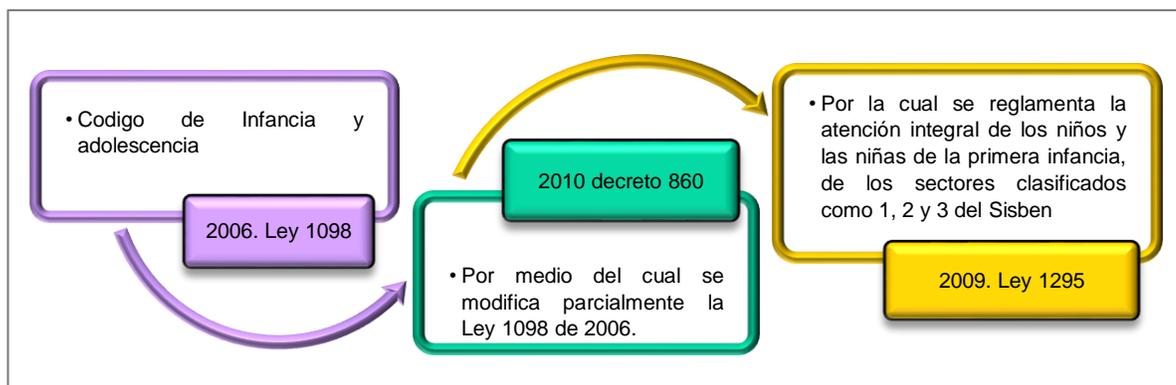
Fuente: Ley 375/97, Ley de cultura, Dec. 1137, 1138/

Gráfico 11. Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia V



Fuente: Ley 599/00, Ley 79/01, Ley 715/01

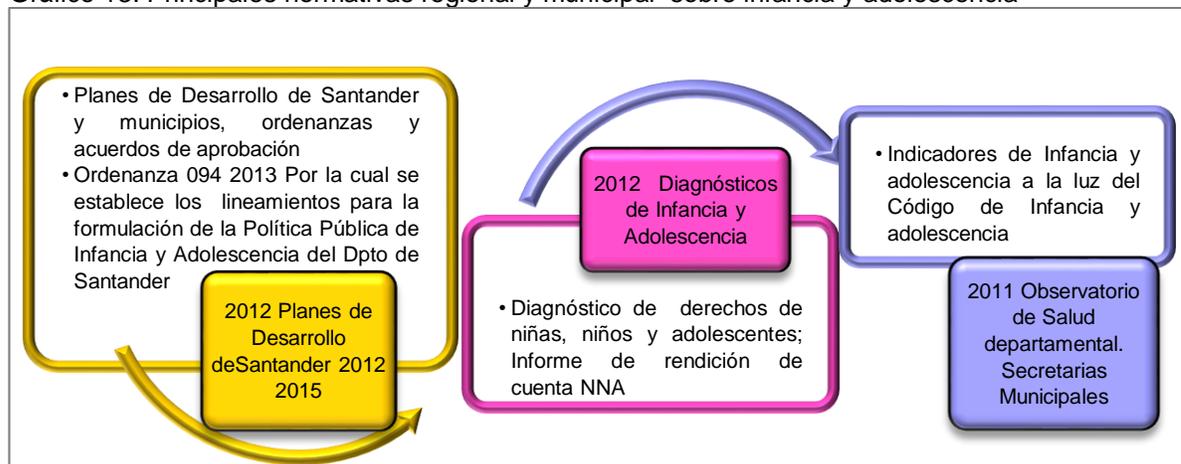
Gráfico 12. Principales normativas nacionales sobre infancia y adolescencia VI



Fuente: Ley 1098/06, Ley 1295/09, Dec. 860/10

En el gráfico 13 se presentan las principales normativas regionales que cobijan a niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 13. Principales normativas regional y municipal sobre infancia y adolescencia



Fuente: Plan de desarrollo Stder, Diagnostico IA, Observatorio salud Dptal, Secretarías municipales

### **3. PROCESO METODOLOGICO PARA FORMULACION DE LA POLITICA**

#### **3.1 HOJA DE RUTA PARA CONSTRUCCIÓN DE POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

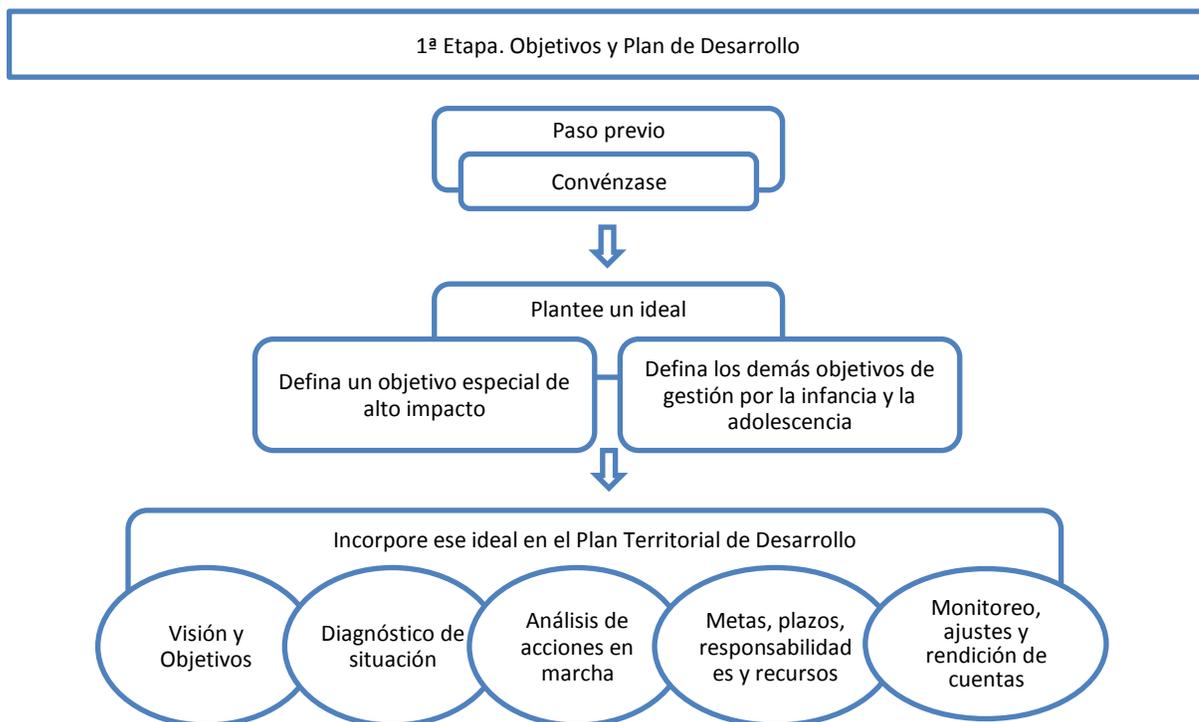
El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Vicepresidencia de la República, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, estructuraron la guía para la formulación de la política pública de Infancia y adolescencia (PPIA). En ella establecen 3 convicciones básicas para lograr una exitosa construcción:

- “La primera es la certeza de que un buen gobierno siempre incluye entre sus prioridades la atención de los niños y niñas como una actividad prioritaria y tiene como modelo a los mandatarios que han sido calificados como los mejores del país en administraciones anteriores”.
- “La segunda es que sabe que sus electores y la comunidad en general están demandando cada vez con más fuerza, mejores garantías para los niños, las niñas y los adolescentes, y que su gestión será socialmente evaluada por los resultados logrados en ese campo”.
- “La tercera es que la Constitución y la Ley le ordenan garantizar los derechos de la infancia y la adolescencia, y los organismos de control vigilarán el estricto cumplimiento de ese mandato”. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL ET ALS ( 2006 ).

La guía establece la ruta para la construcción de la política seguida por el equipo de apoyo en la formulación de la PPIA. Como se muestra en las gráficas 13 y 14, la Política Pública de Infancia y Adolescencia se estructura en dos etapas y seis pasos, desde el paso previo de la concientización del gobernante y su equipo de trabajo hasta la formulación del Plan integral de acción de Infancia y adolescencia, que es en últimas el que materializa la PPIA al ser aprobado por la instancia competente.

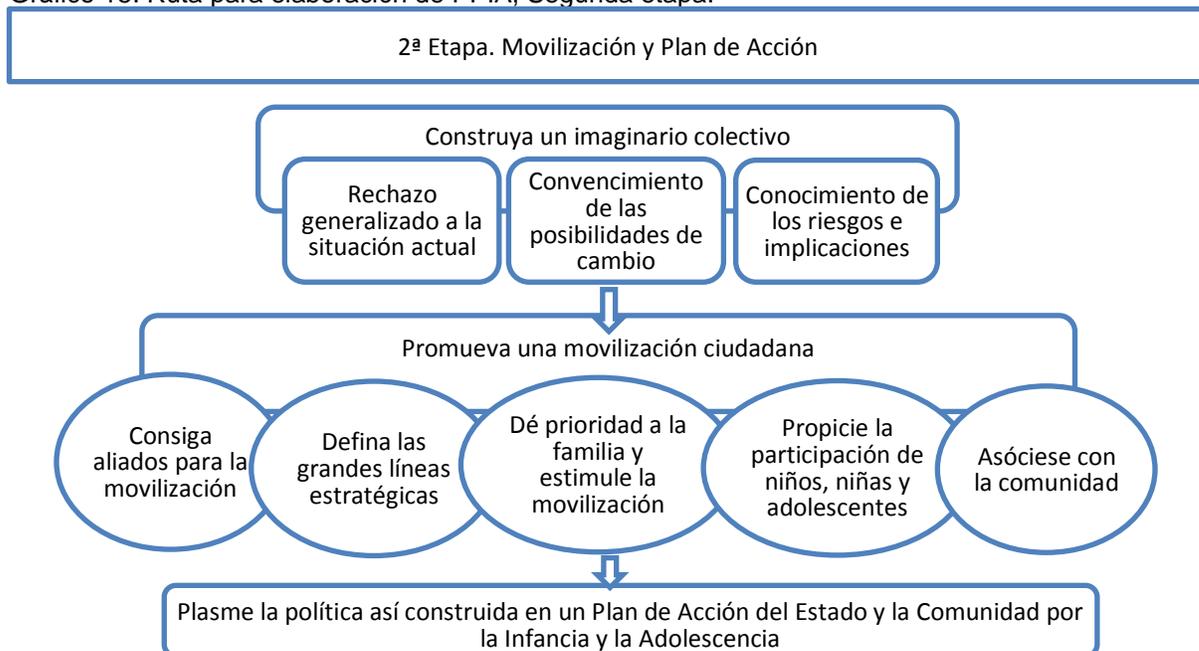
En el plan de acción se establecen programas, proyectos, acciones para prevención, garantía, protección y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA) de acuerdo al estado de indicadores en cada categoría de derecho. Pasos seguidos uno a uno para dar cumplimiento a los lineamientos básicos que garantizan la viabilidad, el grado de participación y la pertinencia en la política construida.

Gráfico 14. Ruta para elaboración de PPIA, Primera etapa.



Fuente: ¿Cómo hacer una política pública de IA en el dpto o municipio. Min Salud y Protección Social. 2012.

Gráfico 15. Ruta para elaboración de PPIA, Segunda etapa.



Fuente: ¿Cómo hacer una política pública de IA en el dpto. o municipio. Min Salud y Protección Social. 2012.

## 3.2 ENFOQUE Y PRINCIPIOS DE POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

### 3.2.1 ENFOQUE

La constitución política basada en la ley 1098 de 2006 de Infancia y adolescencia, se enfoca en la garantía de los derechos humanos diferenciando las necesidades de la población de acuerdo a sus características por edades o ciclos vitales, género, etnia y necesidades especiales por discapacidad o vulnerabilidad frente al conflicto armado, a fin de generar las condiciones necesarias para que las personas puedan preservar la vida, ejercer la libertad y llevar una existencia digna.

La Política Pública de Infancia y Adolescencia se construye alrededor de los ciclos vitales como periodos determinantes, haciendo uso de la clasificación adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2012), que define los ciclos vitales de la siguiente forma:

- **Primera Infancia.** Primeros 6 años de vida, incluida la gestación. Determinante del desarrollo del ser humano.
- **Infancia.** Entre los 6 y 11 años. Se consolidan muchos de los rasgos formados en la primera infancia al tiempo que se preparan el cuerpo y la mente para experimentar otro período de cambios y descubrimientos. Etapa propicia para el desarrollo de funciones cerebrales que determinan el conocimiento.
- **Adolescencia.** Entre los 12 y 17 años de vida. Etapa que consolida la identidad del sujeto como ser social e individual y se desarrolla la capacidad de analizar, escoger e imponer un nuevo orden que lo represente y lo proyecte, situación que genera tensiones para el sujeto mismo y para los demás.

El ser una política con enfoque poblacional, por ciclos vitales, garantiza el enfoque diferencial, al permitir la inclusión de todas las niñas, niños y adolescentes, con y sin discapacidad, sin diferencia de género, etnia y cultura. De igual forma las características de los derechos humanos de universalidad, indivisibilidad y progresividad propician los elementos básicos requeridos para que sea una política incluyente y diferencial.

### 3.2.2. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA

- Protección integral “Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento 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”. Ley 1098 (2006)

- Interés superior. “Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”. Ley 1098 (2006).
- Prevalencia de derechos “ En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona”. Ley 1098 (2006).
- Corresponsabilidad. se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección”. Ley 1098 (2006).
- Además la política hará énfasis en los principios de Participación social, Complementariedad y equidad.

El enfoque y los principios mencionados, constituyen los cimientos para la construcción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

## **4. VISION, OBJETIVOS DE LA POLITICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

### **4.1 VISIÓN**

El Departamento de Santander, es una región participativa con niñas, niños y adolescentes alegres, saludables, educados, deportistas, activos, con familia, con amor; protagonistas en su calidad de vida, de ambientes sanos y sustentables, en escenarios tecnológicos apropiados. Santander es un departamento con política pública de infancia y adolescencia con prevalencia de derechos de protección integral, universal y con equidad

### **4.2 OBJETIVOS**

El principio de protección integral delimita el interés superior y establece la necesidad de priorizar derechos y objetivos que no han logrado fortalecerse (según indicadores), por ello se hace énfasis a los derechos de protección, que son parte de la agenda temática del gobierno departamental y de los municipios que lo constituyen.

Los temas priorizados son: violencia Intrafamiliar y abuso sexual, embarazo en adolescentes, trabajo Infantil, desintegración familiar, responsabilidad penal y consumo de sustancias psicoactivas.

## **OBJETIVO GENERAL**

Garantizar los derechos y el mejoramiento de condiciones y calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes del departamento.

## **OBJETIVOS DE DERECHOS EXISTENCIA, DESARROLLO, CIUDADANIA Y PROTECCIÓN**

Dando cumplimiento al enfoque poblacional por ciclos vitales, los objetivos específicos responden a categoría de hechos y derechos la cual describe los objetivos de derechos organizados por categorías:

### **Derechos de Existencia:**

- Garantizar que las niñas, niños y adolescente tengan una familia y ésta sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo
- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes vivan que ninguno muera cuando pueda evitarse.
- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes no estén desnutridos
- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes conserven y mejoren su salud y cuando enfermen tengan atención oportuna y eficaz

### **Derechos de Desarrollo**

- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte.
- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes estén en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral
- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes tengan educación de calidad y pertinente y que permanezcan en el sistema educativo sin discriminación alguna

### **Derechos de ciudadanía**

- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes no carezcan de registro y éste se use para garantizar sus derechos.
- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes tengan oportunidades y espacios para participar, desde la infancia, en la vida de su comunidad y en los asuntos que lo afecten.

### **Derechos de protección**

- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes no sean sometidos a maltrato, abuso o violencia sexual.

- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes no sean sometidos a trabajo infantil, explotación laboral, mendicidad o explotación sexual
- Garantizar que las niñas, niños y adolescentes no sean reclutados o utilizados por grupos armados organizados al margen de la ley o grupos delictivos organizados. Que no sean víctimas de minas antipersonales, de municiones sin explotar, de confinamiento o desplazamiento forzado.
- Garantizar que los adolescentes no violen la ley por falta de protección familiar o institucional o por acciones de terceros, y si alguno entra en conflicto con la ley que sea protegido por el debido proceso con medidas pedagógicas, opciones de reintegración social y restablecimiento de sus derechos.

## **5. CONTEXTO SITUACIONAL Y TERRITORIAL**

### **5.1 POBLACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Según datos registrados en Toda Colombia es mi pasión (2012), el Departamento de Santander está situado al noreste del país en la región andina, entre los 05°42'34" y 08°07'58" de latitud norte, y los 72°26' y 74°32' de longitud oeste. Limita por el Norte con los departamentos de Cesar y Norte de Santander, por el Este y por el Sur con el departamento de Boyacá y por el Oeste con el río Magdalena que lo separa de los departamentos de Antioquia y Bolívar.

Durante la época precolombina, antes de la llegada de los conquistadores, el territorio estaba habitado por las etnias Muiscas, Chitarera, Lache, Yariguí, Opón, Carare y de forma especial los Guanes; este último pueblo pertenecía a la familia Chibcha. Los primeros conquistadores en pisar territorio de Santander fueron Ambrosio Alfinger y Antonio de Lebrija en 1532. En 1540 los soldados españoles comandados por Martín Galeano penetraron a territorio guane.

Por Ley de 1857 fue creado el Estado de Santander, formado por las provincias del Socorro y Pamplona. Posteriormente le fueron anexados el cantón de Vélez y los distritos de Aspásica, Brotaré, Buenavista, Carmen, Convención, La Cruz, Ocaña, Palma, Pueblo Nuevo, San Antonio, San Calixto, San Pedro y Teorama, segregados de la Provincia de Mompos. La Ley 17 de 1905 segregó las provincias de Guauenta, Galán, Socorro, Charalá y Vélez para formar el departamento de Galán. El 14 de julio de 1910 se creó por Ley 25 el departamento de Norte de Santander formado por las provincias de Cúcuta, Ocaña y Pamplona.

Santander está compuesto por las provincias de Soto, Vélez, García Rovira, Guanentá, Comuneros y Mares y mediante decreto 0305 de 2005 se adoptan 8 núcleos de desarrollo Provincial: Guantenta, Comuneros, García Rovira, Vélez, De Mares, Soto Norte, Carare Opon, Metropolitana y 87 municipios que conforman el territorio Santandereano.

Santander cuenta con:

Superficie: 30.537 KM<sup>2</sup>

Población: 2'086.649 Hab(Proyección DANE 2005)

Densidad: 68.33 Hab/Km<sup>2</sup>

Capital: Bucaramanga – 577.347 Hab. (Proy. DANE 2005).

De los 2.086649 habitantes, 625.631 (30% aprox.)Corresponde a la población beneficiaria de esta política pública niñas, niñas y adolescentes del Departamento; de los cuales, el 32,16% corresponde a primera infancia, el 32.68% a infancia y 35.16% adolescentes.

Tabla 3. Población niños, niñas y adolescentes de Santander por ciclos vitales.

Población por ciclos vitales									
Primera infancia (0-5 años)			Infancia (6-11 años)			Adolescencia (12-17 años)			Total
Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
201132	103088	98044	204342	104627	99715	219831	112813	107018	625631
32,15%			32,66%			35,19%			100%
Cabecera									
152860	78347	74513	155300	79516	75783	167072	85737	81334	475479
24.4%			24.82%			26.7%			76%
Resto									
48271	24741	23531	49042	25110	23932	52759	27075	25684	150152
7.7%			7,84%			8.44%			24%
ETNIA	Indígena				0.1%				625
	Room				0.0%				0
	Raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente				3.1%				19.394

Fuente: DANE Proyecciones 2012

## 5.2 INDICADORES DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN CATEGORÍAS Y OBJETIVOS

El departamento se ha preocupado por garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, para lo que se registran los indicadores (datos más actualizados disponibles, según suministro de fuentes) que permiten conocer el estado de los derechos de la población registrada. En la siguiente Tabla se presenta la matriz con los indicadores organizados por categorías y objetivos.

Tabla 4. Indicadores de derechos de niños, niñas y adolescentes

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Existencia	Todos vivos	Razón de mortalidad materna (Número de defunciones de mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio/Número total de nacidos vivos) X 100.000	47.2 (14 casos)	2011	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el año 2011, se presentaron 16 casos de muerte de mujeres por complicaciones durante el embarazo 😞
		Tasa de mortalidad infantil - niños, niñas menores de 1 año (Niños muertos menores de 1 año /nacidos vivos) X1000	14,61	2010	DANE, Estadísticas Vitales	En el 2010 había 34028 niños menores de 1 año, se presentó la muerte de 497. 😞
		Tasa de mortalidad de niños, niñas de 0 a 5 años (Niños muertos menores de 5 años /menores de 5 años) x1000	16,2	2009	Diagnostico IA Santander	En el 2009 había 205204 niños menores de 5 años, se presentó la muerte de 3324 😞
		Cinco primeras causas de mortalidad en niñas, niños entre 0 y 4 años	Malformaciones, Anomalías Cromosómicas ; Trastorno Respiratorio Perinatal; Complicaciones Obstétricas Y Traumatismos Del Nacimiento; Otros Accidentes, Inclusive Secuelas	2008	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Tasa de mortalidad de 0 a 5 años por causas externas (Número de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 5 años muertos por causas externas/Total de la población entre 0 y 5 años) X 100.000	22,4	2008	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el año 2008 había 205204 niños menores de 5 años. Murieron por causas externas 47 niños. 😞
		Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) (Número de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 11 años muertos por causas externas/Total de la población entre 6 y 11 años) X 100.000	5,32	2008	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el 2008 había 225105 niños entre 6 y 11 años, se se presentó la muerte de 12 niños.

Continuación Tabla 4.

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Existencia Derecho a la Existencia	Todos vivos	Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) <i>(Número de niñas, niños y adolescentes entre 12 y 17 años muertos por causas externas/Total de la población entre 12 y 17 años) X 100.000</i>	27,48	2008	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el 2008 había 237046 adolescentes entre 12 y 17 años, se presentó la muerte de 65 adolescentes. 😞
		Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) <i>(Número de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años muertos por causas externas/Total de la población entre 0 y 17 años) X 100.000</i>	20,44	2008	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el 2008 murieron por causas externas 124 niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años 😞
	Ninguno desnutrido Ninguno desnutrido	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición global <i>(Niños y adolescentes de 0 a 17 años valorados con desnutrición global /total de valorados) x100</i>	8,3	2009	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el 2009 había 660337 niños y adolescentes entre 0 y 17 años, extrapolando el porcentaje del total de valorados al total de la población entre 0 y 17 años del municipio se puede concluir que 54808 personas entre 0 y 17 años presentan desnutrición global. 😞
		Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y reciben lactancia materna exclusiva	ND	2010	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional	ND	2010	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer (peso menor a 2.500 gramos) <i>(Número de nacidos vivos con peso por debajo de 2.500 gramos/Total de niñas y niños nacidos vivos) X 100</i>	7,61 (2128 CASOS EN 2011 SEGÚN DANE)	2010 2011	Diagnostico IA Santander	En el 2010 nacieron vivos 34028 niños, 2590 niños presentaron bajo peso al nacer 😞

Continuación Tabla 4.

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Existencia	Todos saludables	Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año	98.2	2011	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Cobertura de inmunización contra el polio en niños y niñas menores de 1 año	97	2011	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Cobertura de inmunización contra el DPT en niños y niñas menores de 1 años	97.1	2011	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Cobertura de inmunización contra la hepatitis B en niños y niñas menores de 1 años	97,2	2011	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Cobertura de inmunización contra el rotavirus en niños y niñas menores de 1 año	86,2	2010	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Cobertura de inmunización contra el neumococo en niños y niñas de 1 año	16,4	2011	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Cobertura de inmunización contra la triple viral en niños y niñas de 1 año	95.3	2011	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Cobertura de inmunización contra la influenza en niños y niñas menores de 1 año	ND	2010	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)	0,81%	2010	Diagnostico IA Santander	

Continuación Tabla 4.

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Existencia	Todos saludables	Tasa de transmisión materno infantil de VIH	ND	2010	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	
		Número de casos de sífilis congénita	32	2011	Diagnostico IA Santander	
		Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo	11,47	2009	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el año 2009 había 386792 niñas entre 0 y 10 años. 44365 asisten a controles de crecimiento y desarrollo
		Tasa de morbilidad por EDA en menores de 5 años <i>(Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de Enfermedad EDA/Total de población entre 0 y 5 años) X 1.000</i>	12,95 (0,09 En 2011 Según Diagnostico IA)	2010	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En 2011 había 203626 niñas, niños entre 0 y 5 años. 2637 presentaron enfermedad por EDA 😞
		Tasa de morbilidad por enfermedad respiratoria aguda -IRA- en personas entre 0 y 5 años <i>(Número de niñas y niños entre 0 y 5 años con diagnóstico de Enfermedad Respiratoria Aguda/Total de población entre 0 y 5 años) X 1.000</i>	21,87 (0,38 En 2011 Según Diagnostico IA)	2010	Secretaria De Salud De Santander, Observatorio	En el 2010 habían 203626 niñas, niños entre 0 y 5 años. 4453 presentaron enfermedad respiratoria 😞
		Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes <i>(Mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están embarazadas /total mujeres entre 15 y 19 años) x100</i>	16,10%, (5920 Casos En Menores De 19 Años 2011 DANE)	2010 2011	Diagnostico IA Santander	En el 2011 se presentaron 5920 casos en menores de 19 años 😞

Continuación Tabla 4.

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Existencia	Todos saludables	Cobertura de agua <i>(Número de viviendas de un territorio determinado que reciben agua potable/Total de viviendas de ese mismo territorio) X 100</i>	82,6% De Las Viviendas (97,81% En 2010 Según Diagnostico IA)	2010	Perfil Departamental DANE	Utilizando el número de viviendas reportadas por el DANE en el censo de 2005, correspondiente a 495179 viviendas, se puede concluir que 409018 viviendas cuentan con acueducto y que 86161 carecen del mismo. 😞
		Número de viviendas con servicio de alcantarillado	356.559	2010	Diagnostico IA Santander	
		Saneamiento básico	72%		Diagnostico IA Santander	
		Porcentaje con cobertura de alcantarillado	72,4% De Las Viviendas (91,7% En 2010 Según Diagnostico IA)	2010	Perfil Depart. DANE	
		Cobertura de alcantarillado individual (pozos sépticos, letrinas)	% con cobertura de Alcantarillado individual (pozos, letrinas) es de 7,76	2010	Diagnostico IA Santander	
	Ninguno sin familia	Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declaradas en situación de adoptabilidad	155	2010	Diagnostico IA Santander	En el 2010 había 651255 niños menores de 17 años, 155 (0,02%) han sido declarados en situación de adoptabilidad. 😞
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declarados adoptables, dados en adopción	Centro Zonal Luis Carlos 44%; Centro Zonal Socorro 100%; Centro Zonal Vélez 71%	2010	Diagnostico IA Santander	
		Número estimado de personas entre los 6 y 11 años en situación de calle	ND			
		Número estimado de personas entre los 0 y 17 años en situación de calle	ND			

Continuación Tabla 4.

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho al Desarrollo	Ninguno sin educación	Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años vinculados a programas de educación inicial	70,17%	2012	Min Educación	en el 2012 había 201923 niños entre 0 y 5 años, se puede concluir que 141689 niños entre 0 y 5 años se encontraban vinculados a programas de educación inicial y 60234 no se encontraban vinculados. 😞
		Tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria <i>(Número de niñas y niños entre 6 y 10 años matriculados en básica primaria/Total de la población entre 6 y 10 años) X 100</i>	92,89%	2012	Min Educación	En el 2012 había 171444 niños entre 6 y 10 años, se puede concluir que 159254 niños entre 6 y 10 años se encontraban matriculados en básica primaria y que 12190 no se encontraban matriculados 😞
		Tasa neta de cobertura escolar para educación básica secundaria <i>(Número de niñas, niños y adolescentes entre 11 y 14 años matriculados en básica secundaria /Total de la población entre 11 y 14 años) X 100</i>	77,82%	2012	Min Educación	En el 2012 había 145933 niños entre 11 y 14 años, se puede concluir que 113566 niños entre 11 y 14 años se encontraban matriculados en básica secundaria y que 32367 no se encontraban matriculados. 😞
Derecho al Desarrollo	Ninguno sin educación	Tasa neta de cobertura escolar para educación media <i>(Número de adolescentes de 15 y 16 años matriculados en educación media/Total de la población de 15 y 16 años de edad) X 100</i>	46,84%	2012	Min Educación	En el 2012 había 76007 adolescentes entre 15 y 16 años, se puede concluir que 35602 adolescentes entre 15 y 16 años se encontraban matriculados en educación media y que 40405 no se encontraban matriculados. 😞
		Tasa de deserción escolar inter-anual de transición	ND			

Continuación Tabla 4.

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones	
Derecho al Desarrollo	Ninguno sin educación	Tasa de deserción escolar inter-anual de primaria	ND				
		Tasa de deserción escolar inter-anual de secundaria	ND				
		Tasa de deserción escolar inter-anual de media	ND				
		Tasa de deserción escolar	6,00%	2011	Diagnostico IA De Santander		
		Puntaje promedio de las pruebas saber 5	ND				
		Puntaje promedio de las pruebas saber 9	ND				
		Puntaje promedio en las pruebas ICFES	ND				
	Todos jugando	Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a bibliotecas	ND			Diagnostico IA De Santander	
		Número de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte	23,01	2011	Diagnostico IA De Santander		
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años, inscritos o matriculados en programas artísticos, lúdicos o culturales	0,13	2010	Diagnostico IA De Santander		
Todos capaces de manejar afectos, emociones y sexualidad	Número de niño, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años, que recibieron orientación en educación sexual y reproductiva	191.909	2010	Diagnostico IA De Santander	En el 2010 había 447629 niños entre 6 y 17 años, el 43% recibió orientación en educación sexual y reproductiva 😞		
Derecho a la Ciudadanía	Ninguno sin registro	Proporción de niños y niñas menores de 1 año registrados según lugar de nacimiento	75,32	2010	Diagnostico IA De Santander		
	Todos participando en espacios sociales	Porcentaje de gobiernos escolares operando	100% funcionando en todos los establecimientos educativos del Departamento		Diagnostico IA De Santander		

Continuación Tabla 4.

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Ciudadanía	Todos participando en espacios sociales	Porcentaje de consejos de política social (departamental y municipales) en los que participan niños, niñas y adolescentes	100%	2013	Secretaria de desarrollo	100%
		Porcentaje de consejos de juventud municipales conformados	33	2010	Diagnostico IA De Santander	
Derecho a la Protección	Ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto interno generado por grupos al margen de la ley	Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 a 5 años	ND			
		Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 11 años	ND			
		Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 12 a 17 años	ND			
		Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 a 17 años	630	2010	Diagnostico IA De Santander	En el 2010 había 651255 niños menores de 17 años y en el 2011 había 642474, 630 (0,10%) han denunciado maltrato y 1132 (0,18%) presentan informes periciales sexológicos
		Número de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescente entre 0 y 5 años	ND			
		Número de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas de 6 a 11 años	ND			
		Número de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescente entre 12 y 17 años	ND			
		Número de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescente entre 0 y 17 años	798	2011		Para el 2011 se presentaron 798 casos de denuncia por abuso sexual en niñas, niños y adolescentes 

Continuación Tabla 4

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Protección	Ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto interno generado por grupos al margen de la ley	Número de valoraciones médico legales por presunto delito de maltrato infantil menores de 5 años	152	2011	Diagnostico IA De Santander	En el 2011 había 202689 niñas y niños entre 0 y 5 años. Se presentaron 152 valoraciones médico legales por presunto delito de maltrato infantil. 😡
		Número de valoraciones médico legales por presunto delito de maltrato infantil, en niños y niñas de 6 a 11	212	2011	Diagnostico IA De Santander	En el 2011 había 210.754 niñas y niños entre 6 y 11 años. Se presentaron 212 valoraciones medico legales por presunto delito de maltrato 😡
		Número de valoraciones médico legales por presunto delito de maltrato infantil entre 12 y 17	328	2011	Diagnostico IA De Santander	En el 2011 había 229 031 niñas y niños entre 12 y 17 años. Se presentaron 328 valoraciones medico legales por presunto delito de maltrato infantil 😡
		Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 a 17 años que son víctimas de minas antipersona y municiones sin explotar	2	2010	Programa Presidencial Para La Acción Integral Contra Minas Antipers.	
		Casos de informes periciales sexológicos en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 5 años	219	2011	Diagnostico IA De Santander	En el 2011 había 202689 niñas y niños entre 0 y 5 años. Se presentaron 219 informes periciales sexológicos. 😡
		Casos de informes periciales sexológicos en niñas, niños y adolescentes entre 6 y 12 años	481	2011	Diagnostico IA De Santander	En el 2011 había 210.754 niñas y niños entre 6 y 11 años. Se presentaron 481 informes periciales sexológicos.

Continuación Tabla 4

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones	
Derecho a la Protección	Ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto interno generado por grupos al margen de la ley	Casos de informes periciales sexológicos en niñas, niños y adolescentes entre 12 y 17 años	432	2011	Diagnostico IA De Santander	En el 2011 había 229 031 niñas y niños entre 12 y 17 años. Se presentaron 432 informes periciales sexológicos. 😞	
		Casos de informes periciales sexológicos en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años	1132	2011	Diagnostico IA De Santander	En el 2011 había 642474 niñas y niños entre 0 y 17 años. Se presentaron 1132 informes periciales sexológicos. 😞	
		Porcentaje de niños, niñas de 0 a 5 años desplazados por la violencia	ND				
		Porcentaje de personas entre 6 y 11 años desplazados por la violencia	ND				
		Porcentaje de personas entre 12 y 17 años desplazados por la violencia	ND				
		Porcentaje de personas entre 0 y 17 años desplazados por la violencia	56542(141357 personas. 2.4% nacional)		RUPD	😞	
Derecho a la Protección	Ninguno en actividad perjudicial	Número de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 11 años, que participan en una actividad remunerada o no	ND			😞	
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no	ND			😞	
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no	1.907 (8.9% TI, 2012 DANE)	2010	Diagnostico IA De Santander	😞	
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 11 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar	ND			😞	
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar	ND			😞	

Continuación Tabla 4

Categoría	objetivos	Indicador	Valor	Fecha	Fuente	Observaciones
Derecho a la Protección	Ninguno en actividad perjudicial	Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar	11% TIA	2012	DANE	
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 5 años explotados sexualmente	ND			
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 11 años explotados sexualmente	ND			
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años explotados sexualmente	ND			
		Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente	ND		Diagnostico IA De Santander	
	Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso	Número de adolescentes entre 14 y 17 infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales	1.789	2011	Diagnostico IA De Santander	
		Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal reincidentes	435	2010	Diagnostico IA De Santander	
		Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley	21% Circuito Judicial Bucaramanga Y 3% En Circuito Judicial San Gil	2012		

### **5.3 SERVICIOS/ACCIONES BÁSICAS REQUERIDOS PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS**

Según lo manifiesto por el ministerio de salud y protección (2012), el estado es el garante de los derechos y por el principio de corresponsabilidad, según lo dispuesto en la Constitución Política y en el código de Infancia y adolescencia (artículo 41 ley 1098 de 2006), también lo son los gobernantes. Estos últimos son responsables de garantizar los derechos de protección y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, asegurándose de que las acciones dirigidas a ellos tengan eco e impacto no solo en infantes y adolescentes, sino también en sus familias.

El Estado comparte la responsabilidad de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con un conjunto de entidades que conforman una red de garantías. Esta red de garantías está conformada por:

- **Las ramas del poder público:**
  - Rama ejecutiva (presidente, gobernadores, alcaldes, secretarios de gabinete, ministros)
  - Rama legislativa (congreso, asambleas, concejos)
  - Rama judicial (corte, fiscalía, tribunales, juzgados)
- **Órganos del poder:**
  - El ministerio público (procurador General, Defensor del pueblo, y personeros municipales),
  - El sistema de registro civil (registrador Nacional)
- **Autoridades de policía**
- **ICBF**
- **Consejos de política social**
- **Prestadores de servicios oficiales o privados**

Las cinco grandes funciones de la red de garantías son las siguientes:

- 1) Coordinación general de políticas y estrategias para el ejercicio de los derechos de NNA por parte del poder ejecutivo, que en el ámbito territorial está en cabeza de los gobernadores y alcaldes con el apoyo de los consejos de política social.
- 2) Promoción y educación en derechos por parte del estado, para que niñas, niños y adolescentes conozcan, exijan y ejerzan sus derechos. Fortalecer el conocimiento y las capacidades de las entidades públicas, la familia y la comunidad.
- 3) Dirección, regulación y control de los servicios y sus prestadores. El estado debe proveer los servicios y definir las condiciones de su prestación.
- 4) Vigilancia con la recolección y análisis sistemático de información sobre el ejercicio de los derechos, con el propósito de informar a los ciudadanos acerca de su situación y avances y de orientar y reformular las medidas cuando se requiera.

Identificar los casos en los que los derechos no son ejercidos, con el fin de aplicar medidas preventivas y correctivas. En esta función juegan un papel importante los ministerios, la procuraduría, la defensoría, la policía, el sistema judicial y los consejos de política social.

- 5) Restitución mediante la atención a quienes sufren una violación de derecho o por cualquier razón no pueden ejercerlos, restableciendo los derechos. La orientación de esta función corresponde al ICBF, a las administraciones municipales y a los prestadores de servicios. (2012: 28)

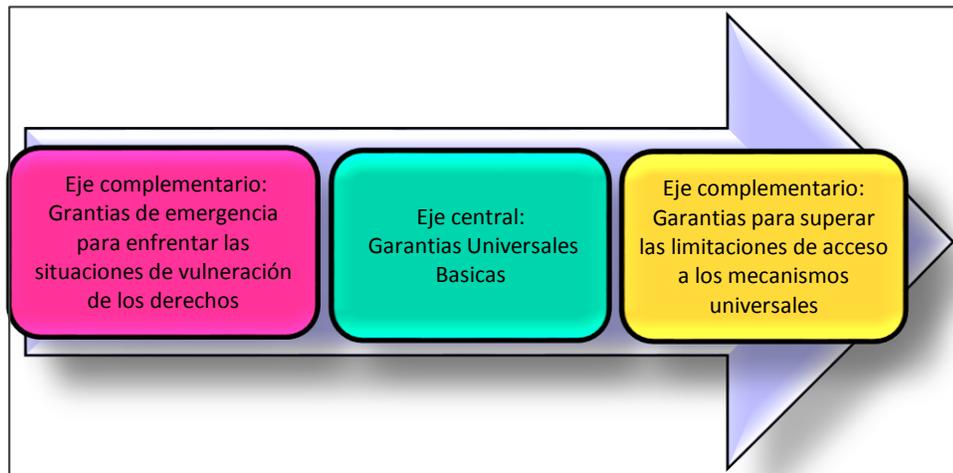
El anexo c, registra los servicios básicos por categorías y objetivos, requeridos para garantizar los derechos a niñas, niños y adolescentes registrados en ICBF y otros (2012), que retoma lo descrito en el código de infancia y adolescencia.

## 6. EJES DE LA POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

### 6.1 EJES ESTRATEGICOS Y RUTAS DE GESTIÓN/ACCION DE LA POLITICA PUBLICA

La política pública tiene tres grandes retos que se sintetizan en los tres ejes de la política pública de infancia y adolescencia.

Gráfico 16. Ejes de la Política Pública de Infancia y Adolescencia



Fuente: Lineamientos de política pública para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes en los departamentos y municipios. Min Salud y Protección Social. 2012.

El mayor reto es poder garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes, por ello es necesario formular un plan de acción prospectivo que trascienda el año fiscal y que logre en un periodo de tiempo garantizar estos derechos, teniendo presente la diversidad de la población (etnia, cultura, urbano, rural).

El segundo reto son las garantías para superación de limitaciones que permitan el acceso a los mecanismos universales y servicios básicos, y el tercer reto son las garantías de emergencia para enfrentar las situaciones de vulneración de los derechos, teniendo en cuenta que existen situaciones externas que vulneran el ejercicio de uno o varios derechos. Situaciones como maltrato o abuso, violencia sexual, trabajo infantil, conflicto armado interno y conflicto con la ley, se han manifestado en los últimos años vulnerando los derechos y representando el numeral uno de las agendas políticas de los responsables de los derechos en el ámbito territorial. Por esta razón se priorizan seis temas como ejes complementarios, que a su vez constituyen indicadores de objetivos de derechos. Los ejes estratégicos priorizados son:

- **Violencia intrafamiliar y abuso sexual**
- **Embarazo en adolescente**
- **Trabajo Infantil**
- **Desintegración Familiar**
- **Responsabilidad Penal**
- **Consumo de sustancias psicoactivas**

La divulgación de las rutas de acción y la gestión de los servicios básicos para la garantía de derechos son los canales que posibilitan el desarrollo de la política.

Las rutas posibilitan el desarrollo de cada uno de los temas priorizados, por el carácter didáctico de las mismas, se adjuntan (Anexo B). Con ellas se logra garantizar el conocimiento, procedimientos de prevención, atención y restablecimiento de cada tema priorizado, no solo por ser problemas sentidos en la población de NNA y su familia, sino que se constituyen en causas de vulneración de gran parte de los derechos de la población objetivo, razón por la cual se desarrolló para cada una rutas de gestión/acción para ser implementadas en los municipios mediante implementación del plan de acción resultante.

## **6.2 PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Es en este componente donde se materializa la política de infancia y adolescencia, con la formulación del plan de acción integral en el cual se describen las acciones de inversión planeadas desde la formulación del plan de desarrollo 2012-2015 (inserto en el Plan Operativo Anual de Santander). Además se adicionan las acciones planteadas por los diferentes actores sociales, entre ellas las propuestas por los niños, niñas y adolescentes en el proceso de movilización social, las cuales complementan el logro del principal objetivo de la presente política, que es garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, tanto para esta vigencia como para vigencias futuras de acuerdo al carácter prospectivo del plan y a la

priorización de recursos para la ejecución de programas que impacten en la calidad de vida de NNA.

Se anexa la matriz de plan de acción integral: Primera infancia, infancia y adolescencia

## **7. SISTEMA DE MONITOREO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

El proceso de seguimiento y control de la política pública, requiere un compromiso permanente de sistematización, registro y actualización de los indicadores de infancia y adolescencia. Para ello se cuenta con estrategia de seguimiento que está realizando el Sistema Nacional de Bienestar Familiar con la implementación del sistema de información y seguimiento a indicadores de derechos de niñas, niños y adolescentes. Este sistema funcionara integrado ICBF, entes territoriales quien alimentara en línea los indicadores a medida que estos avancen en su proceso de garantía de prevención, atención y restablecimiento.

De igual forma se cuenta con el soporte de responsabilidad social de las instituciones que integran los sistemas de derechos para ejercer la garantía y verificar el cumplimiento de los procedimientos que articulan sus funciones. La obligatoriedad del reporte periódico de avance en desarrollo con relación a los objetivos de derechos.

El control de la información, mensajes y programas presentados por los medios de comunicación deben estar permanentemente bajo la vigilancia y veeduría de las instituciones responsables de los derechos como de la ciudadanía en general para limitar impactos negativos que generan en la población de niñas, niños y adolescentes.

La gobernación cuenta con el observatorio de salud de Santander quién ha fortalecido el seguimiento a los indicadores de la categoría de derechos de existencia y permite el registro desde las secretarías responsables en los municipios. Sin embargo si se tiene en cuenta el total de los municipios, el registro es muy bajo, muy pocos municipios lo realizan lo que impide la actualización de los indicadores, debilitando la existencia de líneas base, aspecto que explica la no disponibilidad de indicadores, sobre todo aquellos que exige el registro por ciclo vital.

## **REFERENCIAS**

Alcaldía de Medellín. Plan de acción Integral para la Infancia y adolescencia.2012

DNP. 2010. Documento CONPES 3629. Sistema de Responsabilidad Penal adolescentes SRPA: Política de atención al adolescente en conflicto con la ley. 2010

ICBF. 2012, Vicepresidencia de la República y otros. ¿Cómo hacer una Política Pública de Infancia y Adolescencia en el Departamento o Municipio? –Guía para gobiernos territoriales– versión 3.3. Febrero 2012.

ICBF y Presidencia de la República (2012) Consulta Ciudadana Departamento de Santander, declaratorias niñas, niños y adolescentes, primera infancia, Infancia y adolescencia. Octubre 29,30 de 2012

Ley 1098 de 2006. Ley de Infancia y Adolescencia

Ministerio de salud y Protección social. 2012. ¿Cómo hacer una política de infancia y adolescencia en el departamento o municipio? Guía para gobiernos territoriales.

Ministerio de salud y Protección social. 2012. Lineamientos de política pública, para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes en los departamentos y municipios. p.11

Gobernación de Santander.2012. Plan de Desarrollo de Santander. 2012-2015

Presidencia de la República.2011. Política Nacional de Primera Infancia. Estrategia El País de Cero a Siempre. Bogotá.

Procuraduría General de la Nación. Resolución 01 marzo de 2012.

Web

Toda Colombia es Pasión. 2012. Tomado de <http://www.todacolombia.com/colombiaespasion.html>. 14 enero 2012

## **ANEXO A**

FICHA TECNICA  
PARTICIPACION- CONSULTA CIUDADANA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

**FICHA TECNICA  
PARTICIPACION- CONSULTA CIUDADANA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Objetivo	Establecer procesos de participación para la consulta ciudadana de actores expertos por ciclos vitales y niñas, niños y adolescentes en la formulación de la política de infancia y adolescencia del Dpto. de Santander		
Población	Actores expertos por ciclos vitales, niñas, niños y adolescentes de los 87 municipios de Santander		
Muestra Invitada	Actores expertos por ciclos vitales, niñas, niños y adolescentes de 25 municipios priorizados de los 87 municipios de Santander		
Muestra participante	Actores expertos por ciclos vitales, niñas, niños y adolescentes de 25 municipios priorizados de los 87 municipios de Santander Actores expertos por ciclos vitales, niñas, niños y adolescentes de 40 municipios adicionales articulados a la formulación de la PPIA de los 87 municipios de Santander		
	ESTRATEGIAS Consulta realizada área metropolitana de Bucaramanga Actores expertos por ciclos vitales:	Adolescencia Juventud Niños 0- 5 Niños y niñas 6-11 Adolescentes Jóvenes	15 20 30 30 30 30
	Primera Infancia: 30 Infancia : 25		
	Consulta realizada en municipios priorizados Actores expertos por ciclos vitales ( consejos de política social): Primera Infancia: 250 Infancia : 250 Adolescencia 250	Juventud Niños 0- 5 Niños y niñas 6-11 Adolescentes Jóvenes	250 250 250 250 250
	Talleres regionales centros zonales dos fases: segundo semestre 2012, primer semestre 2013 Municipios participantes: Fase 1 2012 Municipios: 64 Líderes PPIA participantes: 2-3 por municipio Participantes 135 Fase 2 2013 Municipios 84 Líderes PPIA participantes: 2-3 por municipio Participantes 175		

<b>FICHA TECNICA PARTICIPACION- CONSULTA CIUDADANA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>	
Muestra participante	Estrategia cuéntame un cuento 25 municipios priorizados Niños participantes 300
	Pacto social política pública infancia y adolescencia Municipios participantes 65 Actores (alcaldes, comisarios/secretarios) Participantes 400 Niñas, niños y adolescentes 50
	Consejos de política social. 25 municipios priorizados 25 consejos de política social articulados Actores Participantes 375
	Estrategia apoyo. Feria de los derechos de NNA Gobernación de Santander, Gestora social, Asesora Infancia y adolescencia 87 municipios de Santander Participantes, NNA de los 87 municipios
Evidencias	Listado de asistencia, registros gráficos, declaratorias resultantes,

## **ANEXO B**

### **RUTAS DE GESTION/ACCION DE EJES ESTRATEGICOS DE LA POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. PREVENCION- ATENCIÓN- RESTABLECIMIENTO**

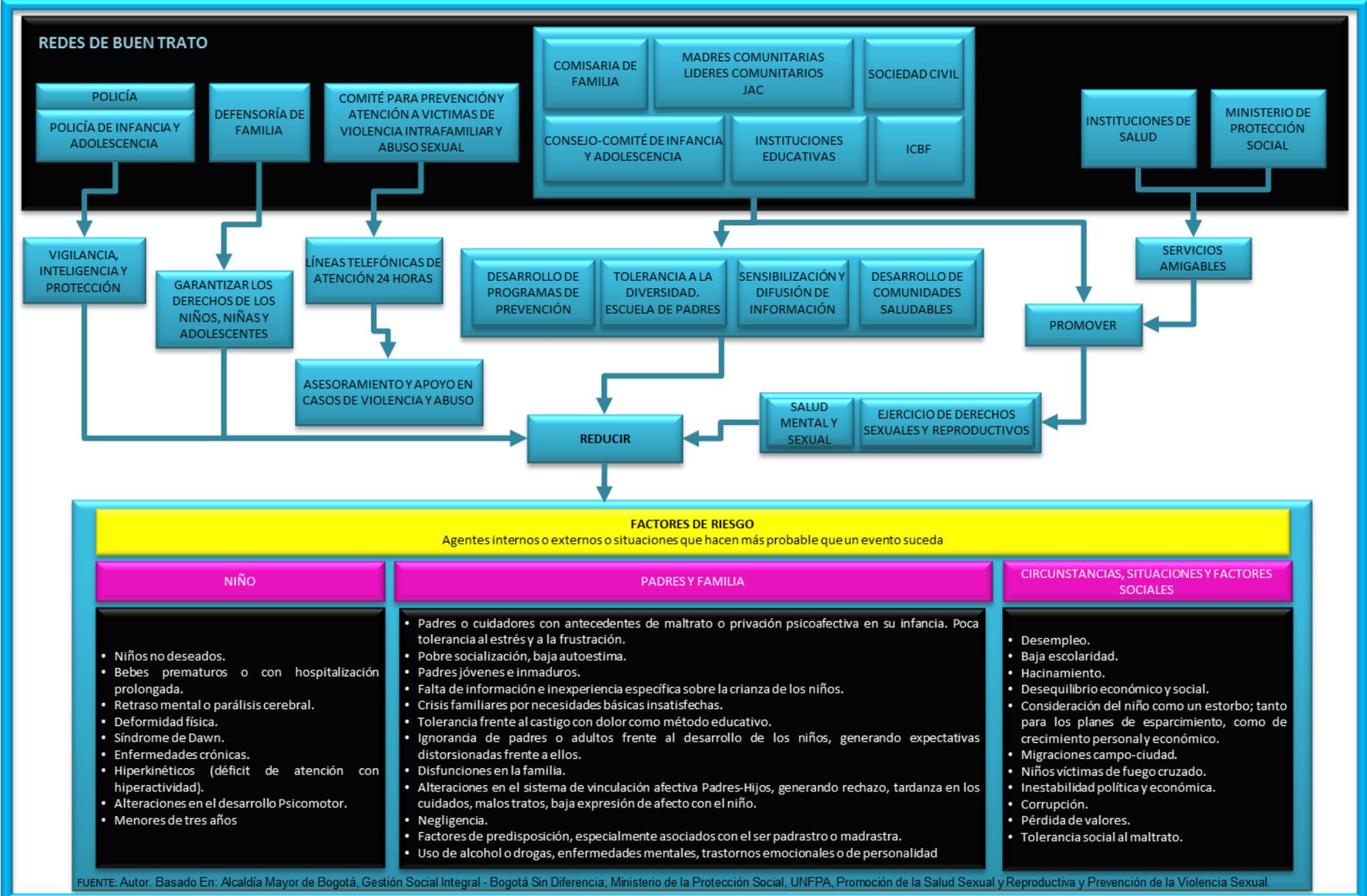
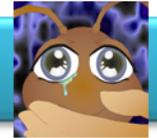
- Violencia intrafamiliar y abuso sexual
- Embarazo en adolescente
- Trabajo Infantil
- Desintegración Familiar
- Responsabilidad Penal
- Consumo de sustancias psicoactivas

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
ABUSO SEXUAL



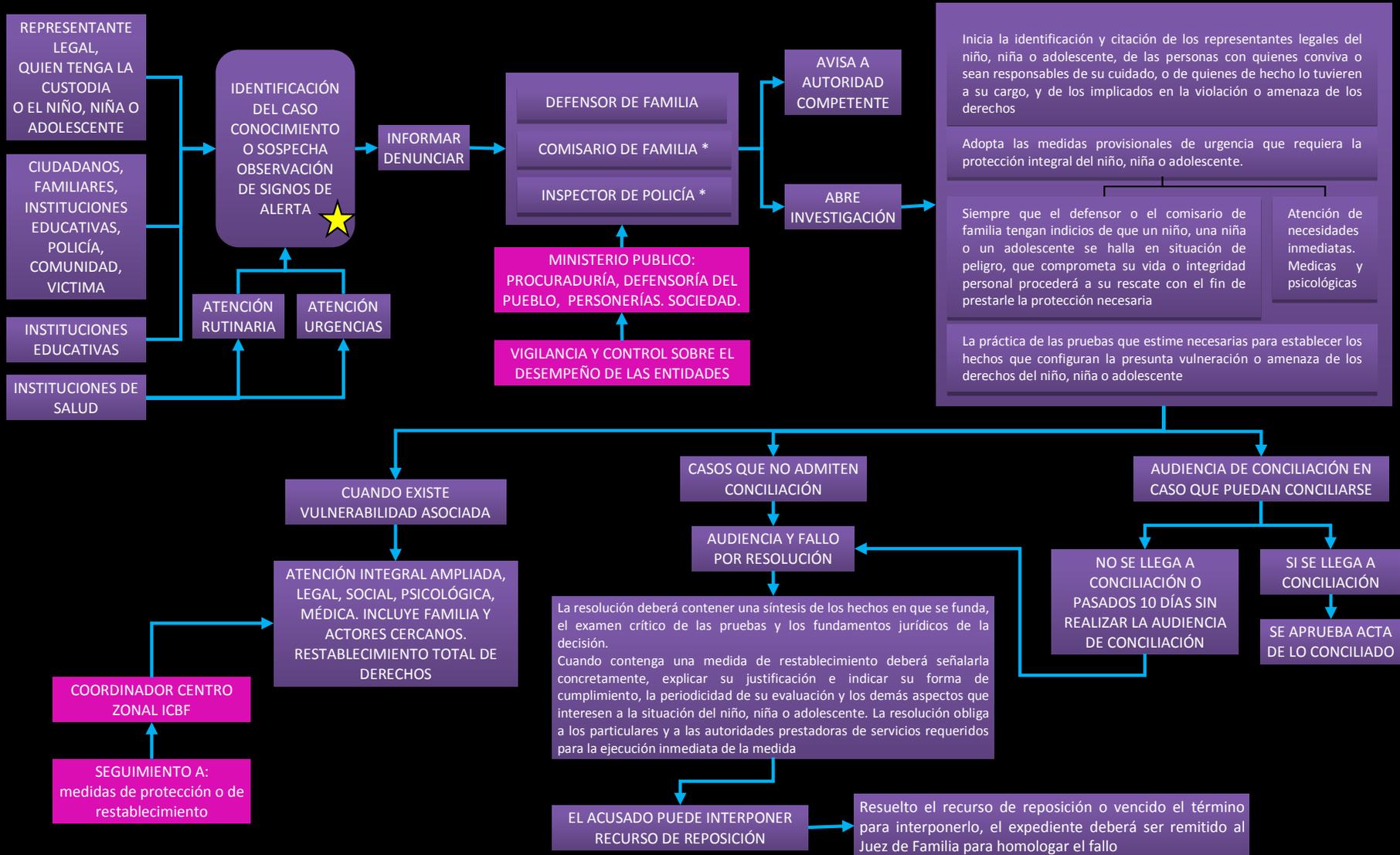
# RUTA DE GESTIÓN MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL

## PREVENCIÓN



# RUTA DE GESTIÓN MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL

## ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO



\*En los municipios donde no haya Defensor de Familia, las funciones que este Código le atribuye. En ausencia del Defensor de Familia, sus funciones serán cumplidas por el comisario de familia, las funciones asignadas al defensor y al comisario de familia corresponderán al inspector de policía. Los conceptos emitidos por el defensor y su equipo interdisciplinario tiene carácter de dictamen pericial

★ SIGNOS DE ALERTA      ■ ATENCIÓN      ■ SEGUIMIENTO



## RUTA DE GESTIÓN MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL

### SIGNOS DE ALERTA – INDICADORES DE MALTRATO



#### SIGNOS DEL NIÑO

##### ABUSO POR DESCUIDO

Involucra la privación de las necesidades básicas que garantizan al niño un desarrollo físico y psicoafectivo normal. Existe la posibilidad de brindar alimentación, educación, salud o cuidado a los niños; pero no se brinda o existe abandono total.

- Patrón de crecimiento deficiente (déficit para progresar), famélico, desnutrido. Pide o roba comida.
- Constante falta de atención y de supervisión (caídas repetidas, ingestión frecuente de sustancias tóxicas, niños solos en casa).
- Constante fatiga, sueño o hambre, higiene personal deficiente, carece de vestimenta adecuada, e inclusive de la necesaria.
- El rendimiento no es el esperado para la edad, registra continuas ausencias o llegadas tardías a la escuela.
- Conducta agresiva, retraída, inmadura. Depresivo, apático.
- Asume responsabilidades propias de un adulto (niños cuidan a otros niños).
- Sumiso, actúa en forma pseudo-madura, extremadamente complaciente.
- Busca atención y afecto.
- Presenta conflictos con la ley.

##### MALTRATO PSICOLÓGICO

Es el daño (intencional o no) que se causa contra las habilidades de un niño, dañando su autoestima, su capacidad de relacionarse y su habilidad para expresarse y sentir. Esto ocasiona un deterioro en su personalidad, socialización y en general en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades; limitando e inhabilitando su desarrollo potencial

- Problemas de salud (Afecciones de piel como el acné, problemas de habla como el tartamudeo, asma, alergias, úlceras).
- Trastornos en la alimentación: Bulimia, Anorexia. Enfermedades psicosomáticas.
- Retardo en el desarrollo, Problemas de aprendizaje (rendimiento académico), falla en el rendimiento esperado para la edad.
- Movimientos rítmicos repetitivos. Depresivo. Apático. Tendencias o ideas suicidas.
- Extremadamente agresivo, retraído, llamativo, etc. Destructivo o autodestructivo.
- Extremadamente obediente a las instrucciones de los maestros, doctores y otros adultos.
- Problemas con el sueño (insomnio, pesadillas). Comportamiento regresivo (orina la ropa o la cama, chupa dedo).
- Fugas del hogar.

##### MALTRATO FÍSICO

Toda forma de agresión que causa daño no accidental provocando lesiones internas, externas o ambas.

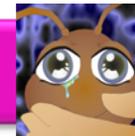
- Contusiones, hematomas, mordiscos, desgarros, quemaduras, laceraciones o fracturas que se presentan con mucha frecuencia o no concuerdan con la explicación (excusas poco creíbles).
- Cambios repentinos de conducta, comportamiento extremo (agresivo, muy retraído, muy sumiso, muy pasivo, extremadamente hiperactivo, depresivo), asustadizo, temeroso o con tendencias destructivas.
- Uso de vestimenta inadecuada para el clima (ocultando las lesiones).
- Baja autoestima, problemas de aprendizaje (bajo rendimiento académico), relaciones interpersonales deficientes.
- Ausentismo escolar frecuente, relacionado con la aparición de la lesión.
- Fugas crónicas.
- Conflictos con la ley.
- Temor a una persona o grupo en particular, alega temor a los padres.
- Manifiesta sufrir agresión de los padres u otros.

##### ABUSO SEXUAL

Todo acto en el que una persona, en una relación de poder, involucra a un menor en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. (Se entiende la relación de poder como aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad conocimiento o autoridad, entre víctima y ofensor)

- Ropa interior rota, manchada o con sangre. Infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar. Secreción en el pene o la vagina, olor extraño en el área genital.
- Dificultad para caminar o sentarse, dolor, picazón, hinchazón, lesiones o molestias en el área genital, sangrado en boca, ano o vagina. Cuerpos extraños en ano o vagina.
- Enuresis o encopresis (orina o defeca la ropa o la cama).
- Enfermedades venéreas, embarazo, enfermedades psicosomáticas, incapacidad de controlar esfínteres.
- Regresión a una etapa de desarrollo anterior, chuparse el dedo, incapacidad de separarse de la madre, regresión en el lenguaje
- Conductas y conocimientos sexuales inadecuados para la edad (comportamiento muy seductor, uso de palabras obscenas), promiscuidad, masturbación excesiva.
- Cambios repentinos y bruscos en la conducta, baja repentina en el rendimiento escolar, relaciones deficientes con los compañeros. No le gusta cambiar de ropa en actividades grupales (gimnasia). Evita participar en actividades en las que hay contacto físico. Reacciones exageradas frente a actividades como bañarse o ir al baño.
- Relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctima de abuso sexual, excesivo interés en temas sexuales.
- Temor a los adultos o a una persona en especial, resistencia a regresar a la casa después de la escuela. Temores nocturnos, pesadillas, insomnio u otros trastornos del sueño. Miedo a dormir solo.
- Disminución notable de límites en comportamiento, como besar o abrazar indiscriminadamente, tendencia a abusar sexualmente de personas menores.
- Presencia de dibujos de la figura humana con genitales.
- Fugas crónicas, infracciones a la ley.

FUENTE: Autor. Basado En: Alcaldía Mayor de Bogotá, Gestión Social Integral - Bogotá Sin Diferencia; Ministerio de la Protección Social, UNFPA, Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia Sexual.



**SIGNOS DEL AGRESOR**

**MALTRATO FÍSICO**

Toda forma de agresión que causa daño no accidental provocando lesiones internas, externas o ambas.

- Oculta lesiones del niño, brinda explicaciones poco coherentes, le pone ropa que lo cubre, no lo envía a estudiar.
- Tardanza del padre, madre o encargado para buscar la ayuda médica que el niño necesite, no parece preocuparse por el niño.
- Describe al niño como muy malo, diferente a los demás, difícil o imposible.
- Cree en el castigo severo como método de disciplina, aplica castigos en público.
- Baja autoestima, comportamiento inmaduro, expectativas irreales hacia el niño.
- Pobre control de impulsos asociados a estados de emoción violenta, consumo de alcohol, drogas.
- Repite patrones errados de crianza o experiencias traumáticas de abuso en la infancia.

**ABUSO SEXUAL**

Todo acto en el que una persona, en una relación de poder, involucra a un menor en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. (Se entiende la relación de poder como aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad conocimiento o autoridad, entre víctima y ofensor)

- Posesivo y celoso de la víctima.
- Niega al niño contactos sociales normales.
- Acusa al niño de promiscuo o seductor.
- Excesivamente atento con el niño.
- Baja autoestima.
- Pobre control de impulsos.
- Aislado socialmente.
- Relaciones adultas no satisfactorias.
- Cree que el niño disfruta del contacto sexual.
- Sexualiza las manifestaciones de amor y afecto.

**ABUSO POR DESCUIDO**

Involucra la privación de las necesidades básicas que garantizan al niño un desarrollo físico y psicoafectivo normal. Existe la posibilidad de brindar alimentación, educación, salud o cuidado a los niños; pero no se brinda o existe abandono total.

- Apático, pasivo, depresivo, socialmente aislado, baja autoestima.
- No se preocupa por el niño ni por satisfacer sus necesidades básicas.
- No presta atención al comportamiento del niño, es negligente, no prepara alimentación, no hay comida en la casa.
- Abuso de alcohol o drogas.
- Repite patrones errados de crianza.
- Vive en condiciones riesgosas (caos en el hogar, hacinamiento, drogas, venenos y medicamentos al alcance de los niños, basura o excrementos en el área habitacional).
- No presta atención ni supervisa acciones

**MALTRATO PSICOLÓGICO**

Es el daño (intencional o no) que se causa contra las habilidades de un niño, dañando su autoestima, su capacidad de relacionarse y su habilidad para expresarse y sentir. Esto ocasiona un deterioro en su personalidad, socialización y en general en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades; limitando e inhabilitando su desarrollo potencial

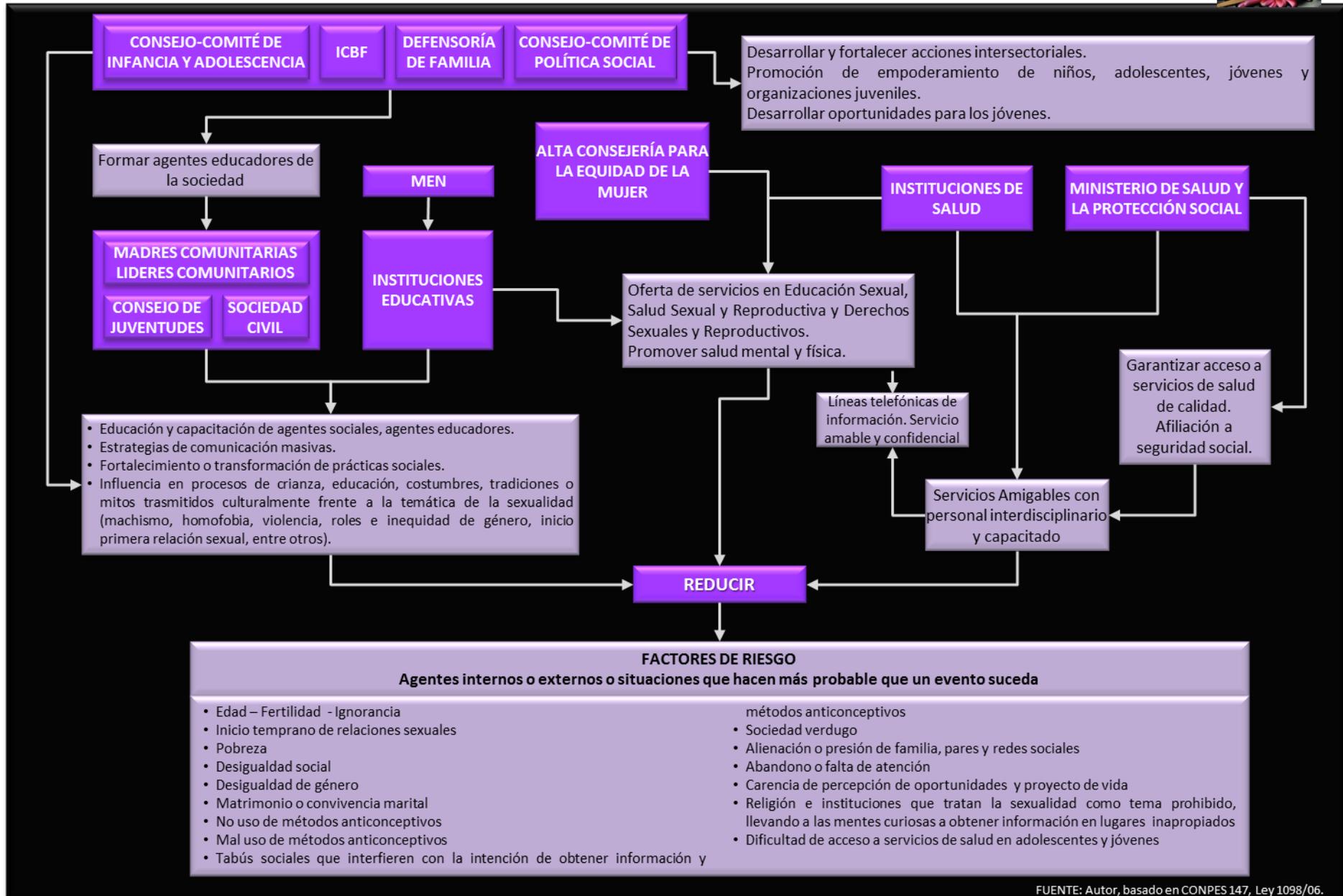
- Expectativas irreales hacia el niño.
- Rebaja, rechaza, degrada e ignora al niño.
- Amenaza al niño con castigo severo o con abandono.
- Describe al niño como malo, diferente a los otros, lo trata como un objeto. Califica a los hijos como difíciles o rebeldes
- Bajo concepto de sí mismo (baja auto estima).
- Utilización del niño en conflictos de pareja.
- Utilización del niño para suplir el papel del padre o la madre.

EMBARAZO

DE ADOLESCENTE



# RUTA DE GESTIÓN – EMBARAZO ADOLESCENTE PREVENCIÓN



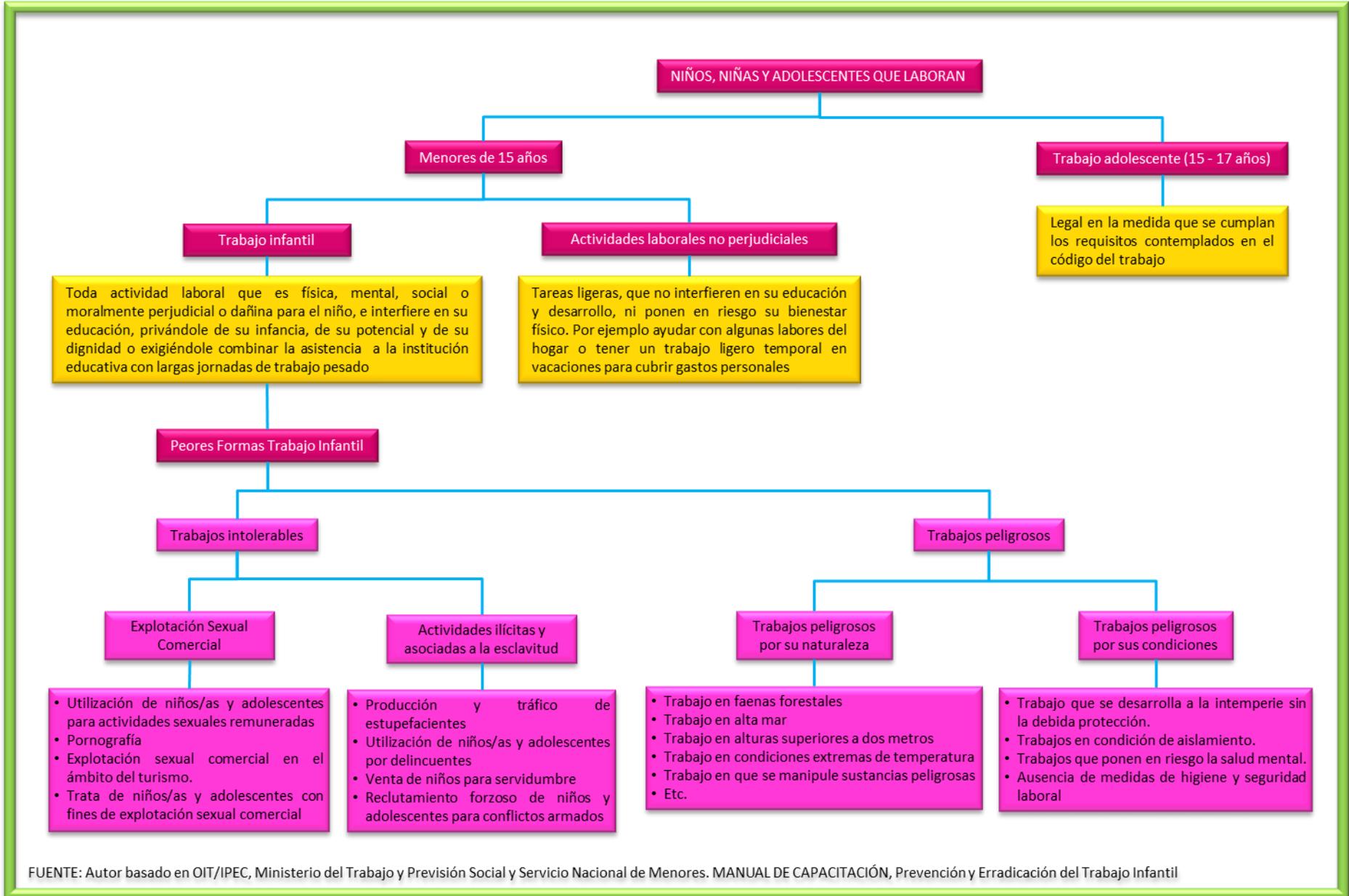
FUENTE: Autor, basado en CONPES 147, Ley 1098/06.

TRABAJO

INFANTIL



# RUTA DE GESTIÓN TRABAJO INFANTIL ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO



FUENTE: Autor basado en OIT/IPEC, Ministerio del Trabajo y Previsión Social y Servicio Nacional de Menores. MANUAL DE CAPACITACIÓN, Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil

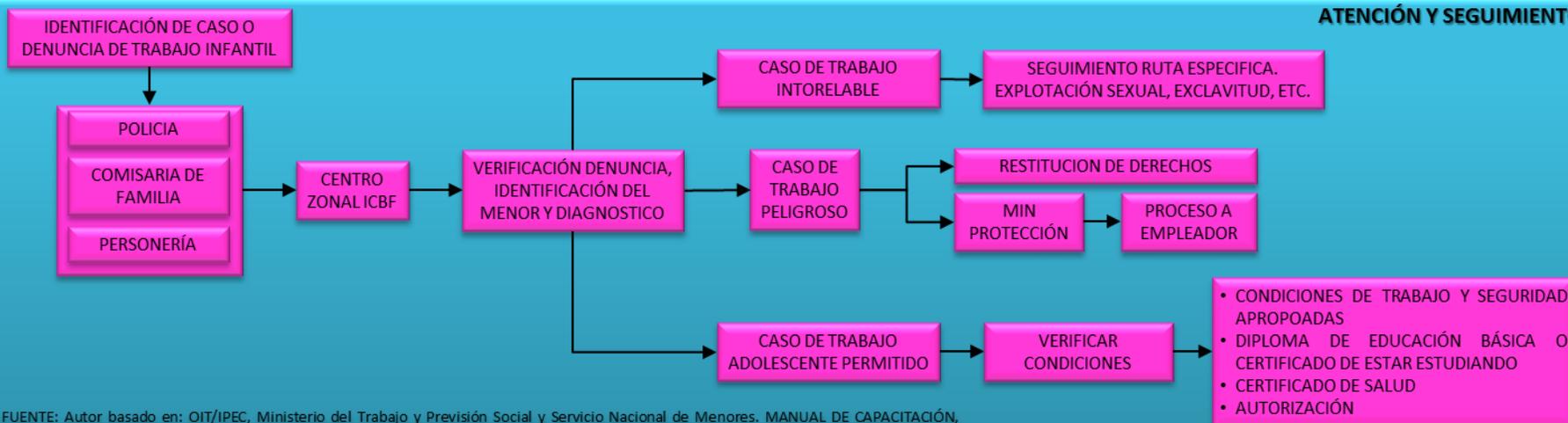
# RUTA DE GESTIÓN TRABAJO INFANTIL ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO



## PREVENCIÓN



## ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO



FUENTE: Autor basado en: OIT/IPEC, Ministerio del Trabajo y Previsión Social y Servicio Nacional de Menores. MANUAL DE CAPACITACIÓN, Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil; ICBF. Lineamiento técnico para NNA vinculados a peores formas de trabajo infantil.

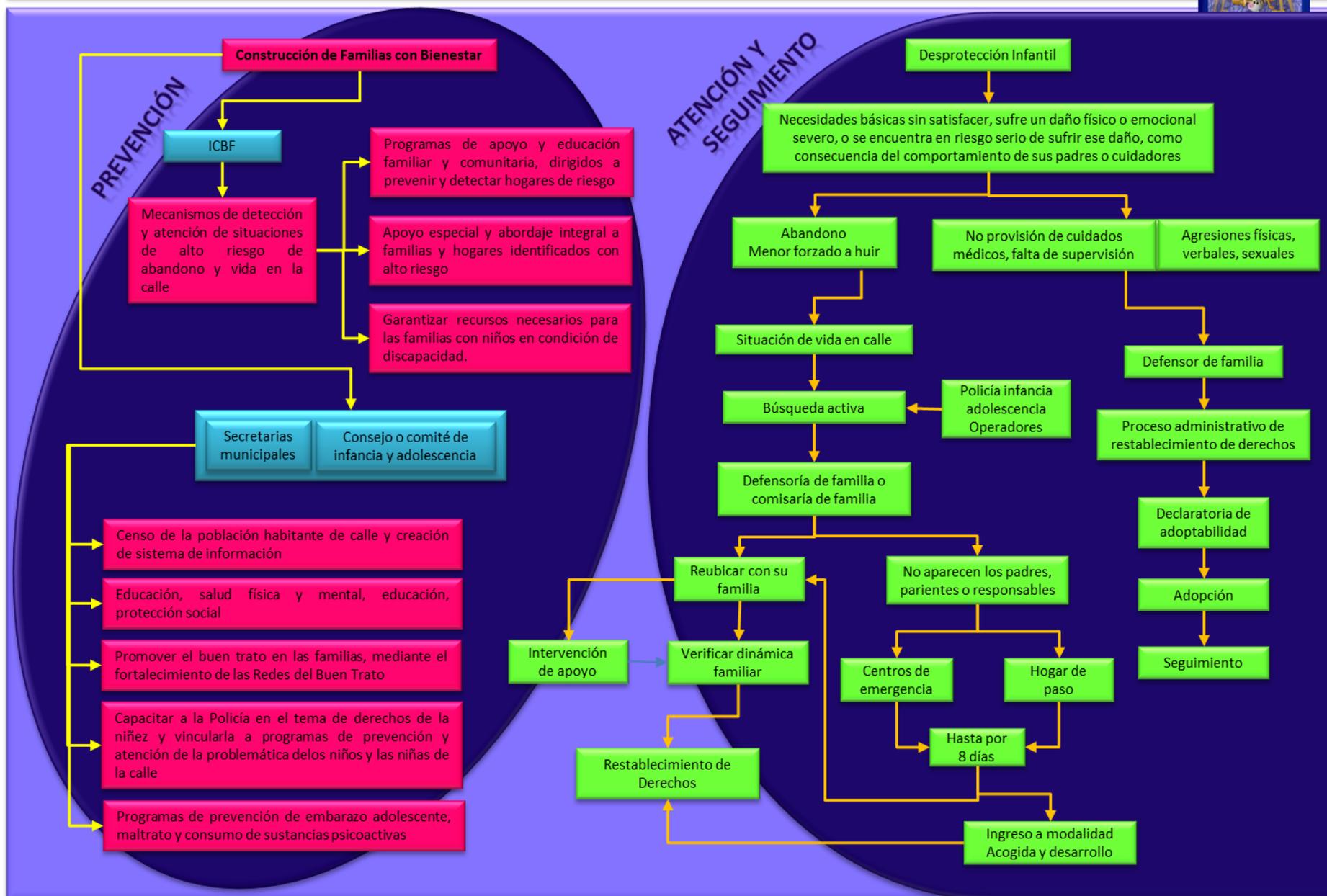
DESINTEGRACIÓN  
DE LA

UNIDAD  
FAMILIAR



# RUTA DE GESTIÓN – DESINTEGRACIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR

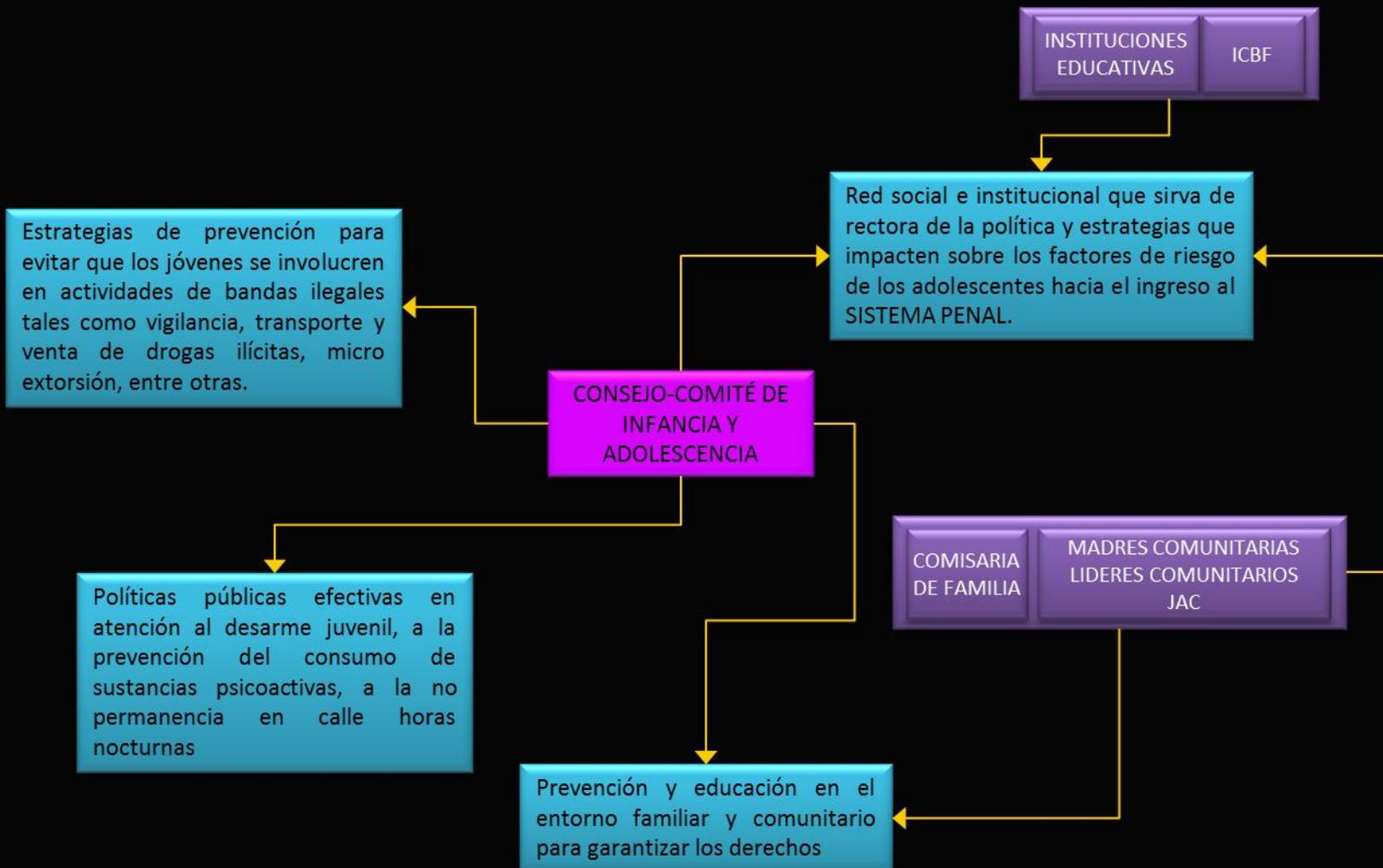
## PREVENCIÓN Y ATENCIÓN



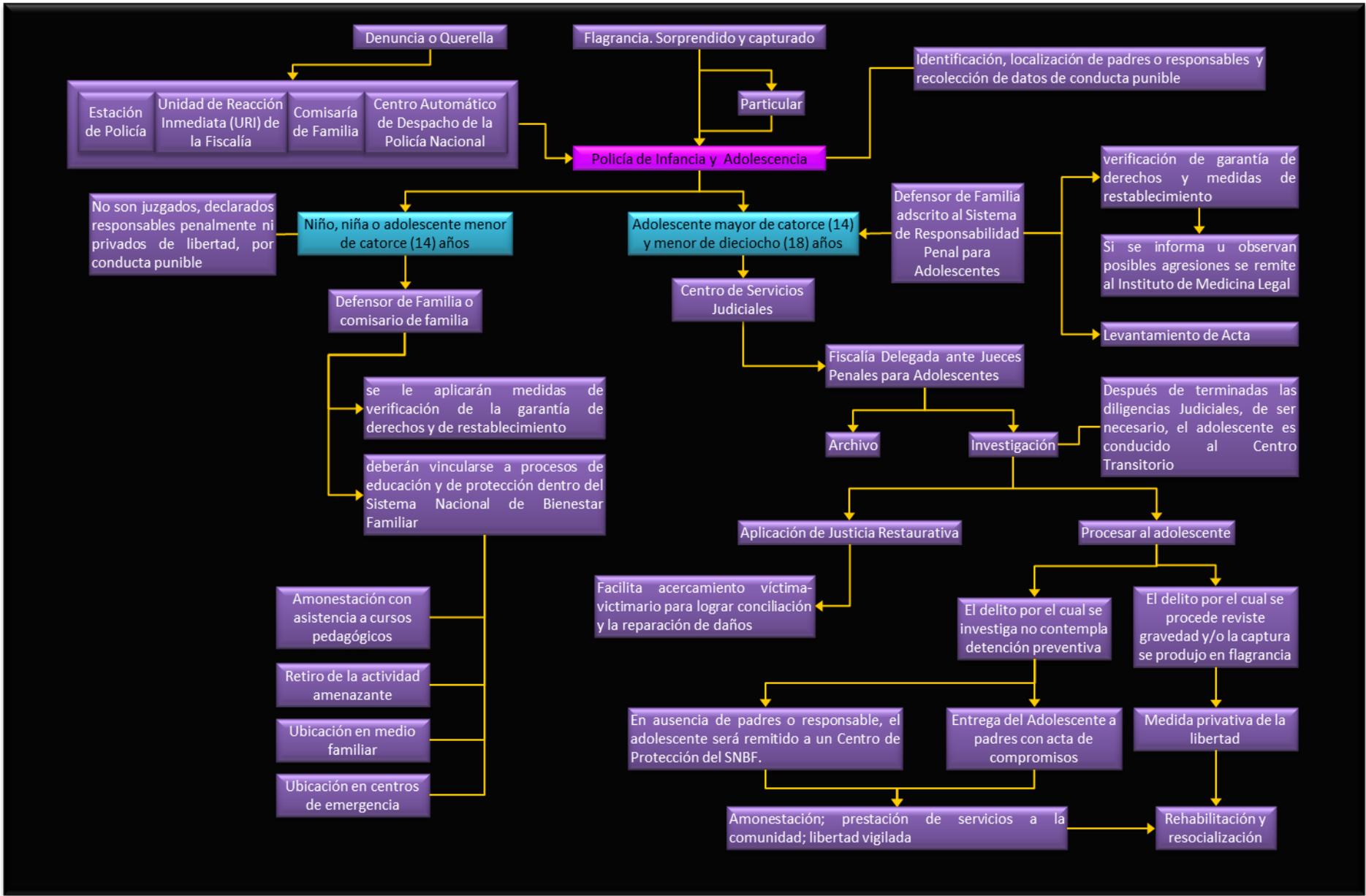


RESPONSABILIDAD  
PENAL

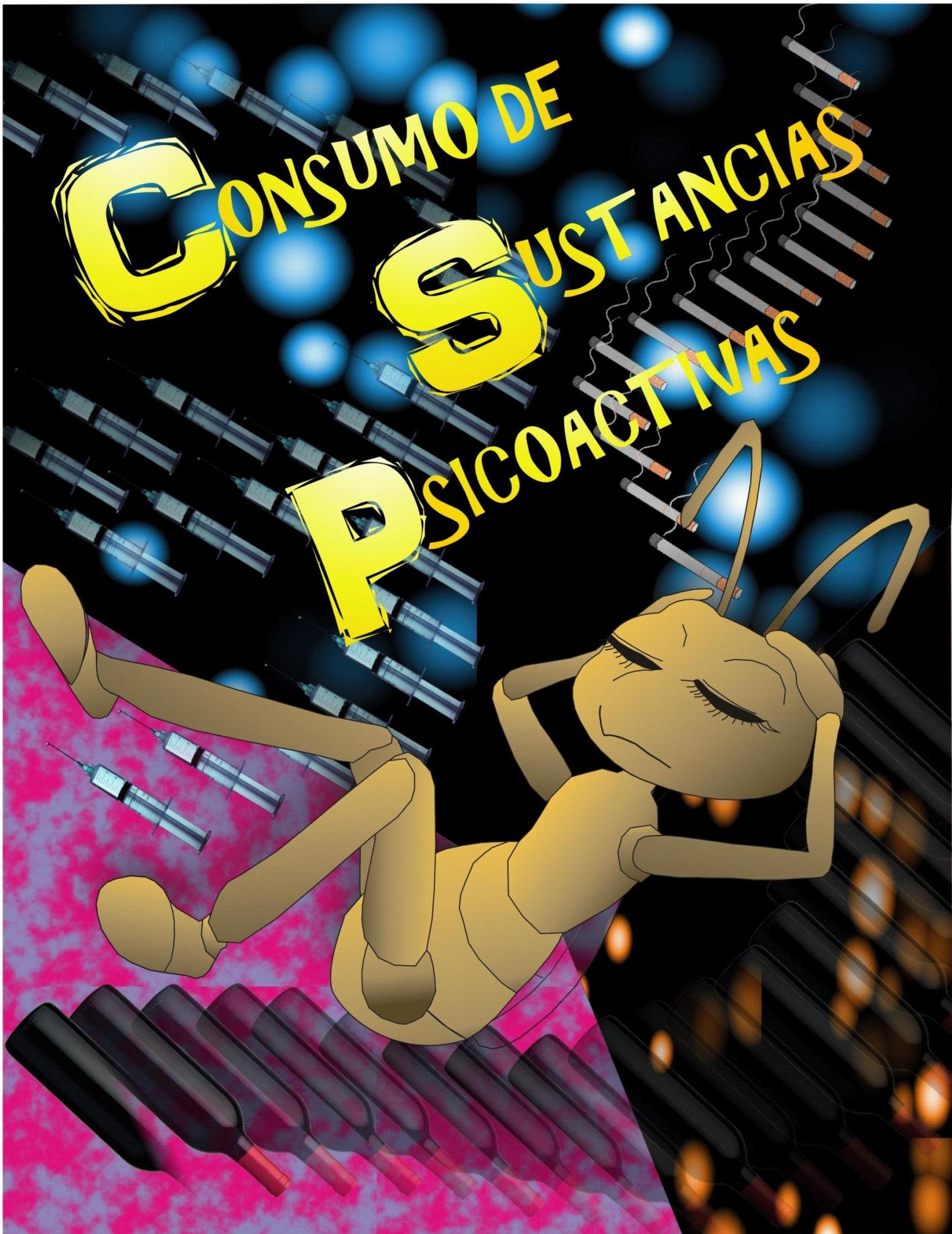
RUTA DE GESTIÓN RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES Y NIÑOS  
**PREVENCIÓN**



# RUTA DE GESTIÓN RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES Y NIÑOS ATENCIÓN



# CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



# RUTA DE GESTIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

## GENERALIDADES



### SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Son sustancias naturales o sintéticas, legales o ilegales, que al ser introducidas al organismo son capaces, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo

#### ESTIMULANTES

Tabaco o Nicotina, Anfetaminas (éxtasis), Cocaína y derivados (bazuco, crack, perico), Cafeína, Inhalantes.

Excitación sobre las células cerebrales, estimulando el funcionamiento del organismo. Así, las personas que las consumen, estimulan superficialmente la agudeza mental y la actividad física; se siente más alerta, con una sensación de euforia (alegría, exaltación), posee mejor estado de ánimo y mayor energía, deteriorando la calidad de las funciones habituales.



#### DEPRESORAS

Alcohol, Marihuana, Tranquilizantes o, Benzodiacepinas, Barbitúricos, Opiáceos.

Inhibición en las células cerebrales, produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume



#### ALUCINÓGENAS

Fenciclidina (polvo de ángel), Pasta Base, Inhalables, Ketamina, Hongos, Mezcalina.

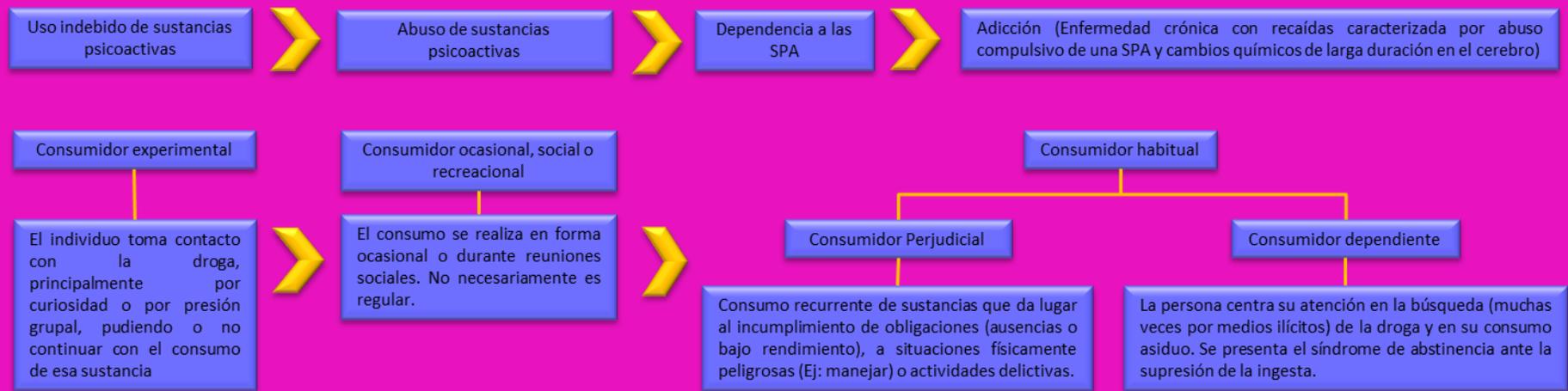
Cambios en la forma como se percibe y/o se interpreta la realidad, afectando el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, donde las alucinaciones son un factor predominante, acompañadas de ansiedad, depresión y alteraciones sensoriales. La persona entra en su propio mundo aislado de la realidad en un efecto similar a la psicosis.



## RUTA DE GESTIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS GENERALIDADES



### Evolución en problemática con Sustancias Psicoactivas (SPA)

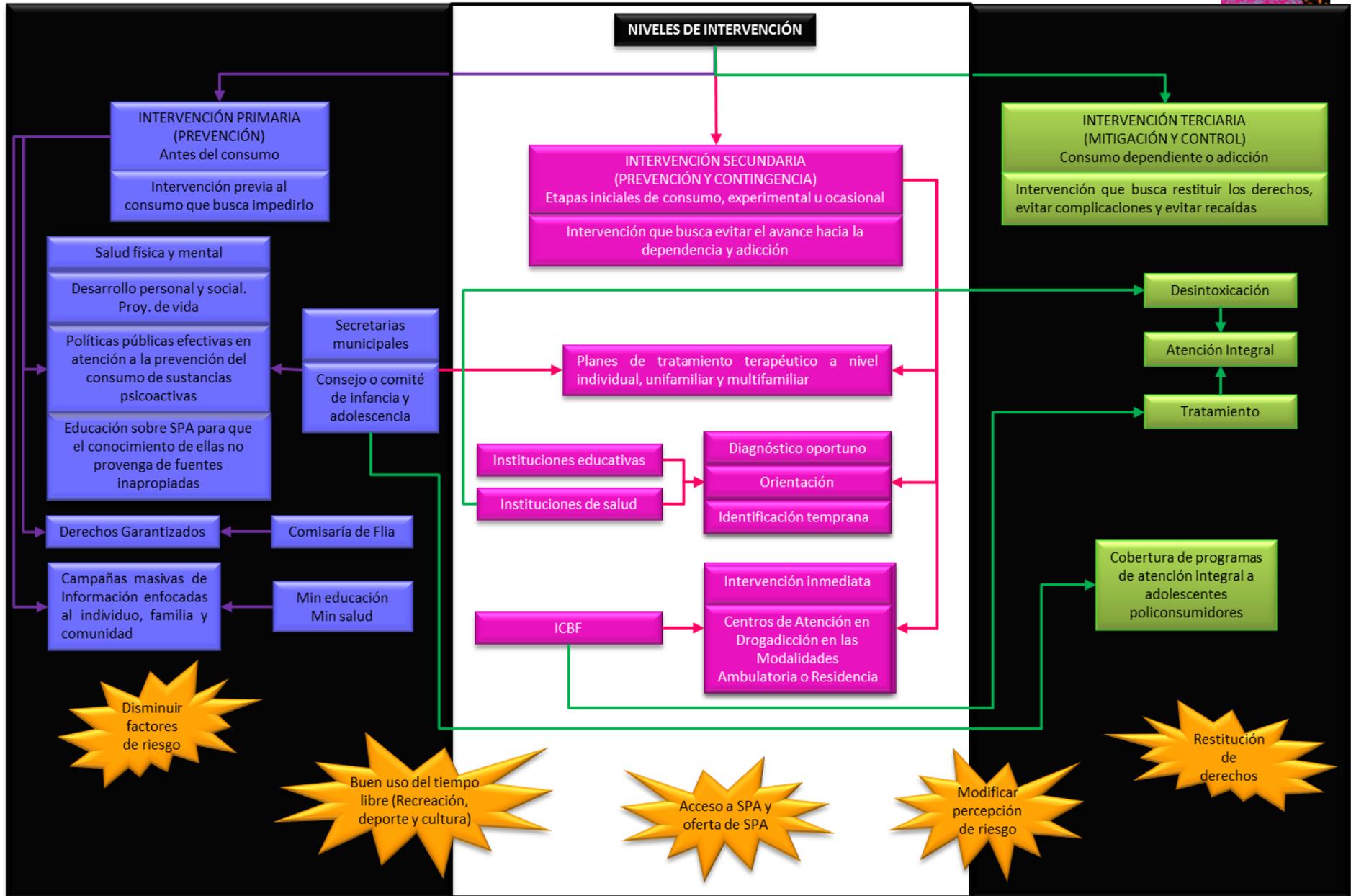


### Etapas de Introducción Progresiva en la Adicción

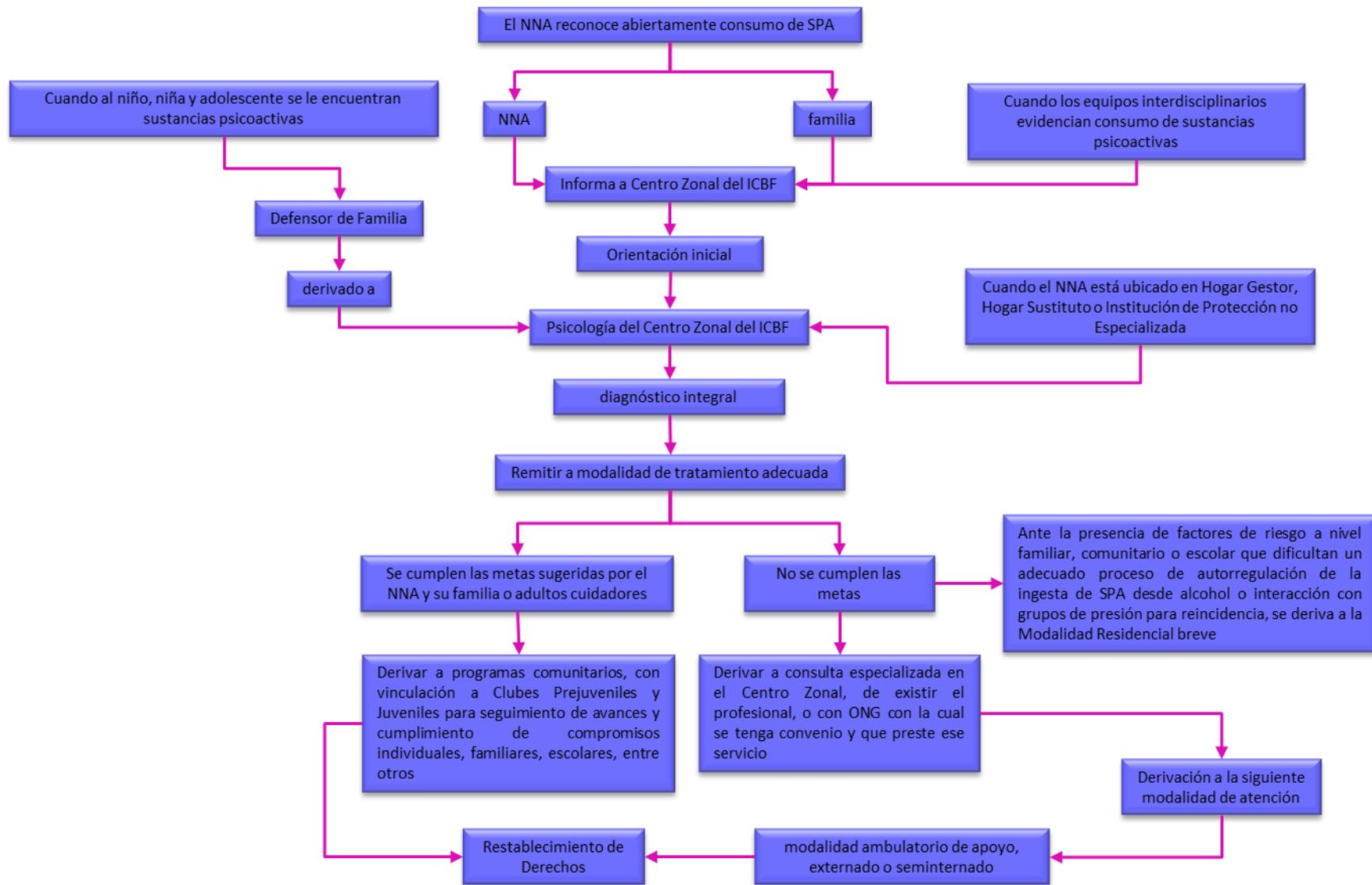


Fuente: Autor basado en: ICBF, Organización Internacional para las Migraciones. Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes en PARD y en Clubes Prejuveniles y Juveniles.

# RUTA DE GESTIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PREVENCIÓN Y ATENCIÓN



## RUTA DE GESTIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO



Fuente: Autor basado en: ICBF, Organización Internacional para las Migraciones. Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes en PARD y en Clubes Prejuveniles y Juveniles.

## **ANEXO C**

**SERVICIOS DE ATENCION OBJETIVOS DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES**