RENDICIÓN DE CUENTAS 2012-2015

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN. 6

2. PRIMERA PARTE: DESCRIPCIÓN METODOLOGICA DE LAS FASES RENIDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS 0

2.1 FASE DE SENSIBILIZACIÓN Y ALISTAMIENTO 0

2.2 FASE DE ENCUENTROS ESTRATÉGICOS PARA EL DIÁLOGO Y AUDIENCIA PÚBLICA PARTICIPATIVA 3

2.2.1 El diálogo con primera infancia 3

2.3 FASE DE ANÁLISIS DE INFORMACION 4

2.3.2 El diálogo con Infancia 6

2.3.3 El diálogo con adolescentes.....10

2.3.4 El diálogo con jóvenes 18

2.3.5 El diálogo con la sociedad civil.....27

3. SEGUNDA PARTE: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN PÚBLICA TERRITORIAL Y LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN ARMONÍA CON EL MODELO DE VIGILANCIA SUPERIOR.....33

3.1 COMPONENTE 1: ANÁLISIS DEL CONTEXTO TERRITORIAL.....34

3.1.1 Ubicación geográfica.....34

3.1.2 Dinámica Ambiental. 35

La cobertura de servicios públicos 36

3.1.3 Dinámica social, familiar, y demográfica. 36

3.1.4 Situación económica. 39

3.1.5 Aseguramiento. 44

3.2 COMPONENTE 2: ANÁLISIS GASTO PÚBLICO SOCIAL Y GASTO PÚBLICO EN NIÑEZ Y JUVENTUD.....45

3.2.1 Gasto público social. 46

3.2.2 Gasto Público en Niñez (GPN).....50

3.2.3 Indicadores Gasto Público Juventud (GPJ).....53

3.3 COMPONENTE 3: ARQUITECTURA INSTITUCIONAL.....56

3.4 COMPONENTE 4: ANÁLISIS DE INFORMACIÓN: SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 57

3.4.1 Primera Infancia (0 A 5 años de edad).....57

3.4.2 Infancia (06 a 11 años de edad).....89

3.4.3 Adolescentes (12- 17 años de edad).....107

3.4.4 Juventud (18 a 28 años de edad).....135

3.4.4.1 Interpretación de datos y gráficas construidas por categoría de derechos 137

3.5 COMPONENTE 5: BUENAS PRÁCTICAS. 153

3.5.1 Proceso de selección de buenas prácticas. 153

3.5.2 Relación buenas practicas. 153

4. CONCLUSIONES.....158

5. BIBLIOGRAFIA. 169

6. ANEXOS 170

INDICE DE GRAFICAS Y TABLAS.

Gráfica 1 Evolución Poblacional de Barranquilla 2011-2015 _____ 37
Gráfica 2 Población niños, niñas, adolescentes, jóvenes según ciclo vital _____ 38
Gráfica 3 Porcentaje de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS_____ 44
Gráfica 4 Causas de mortalidad_____ 63
Gráfica 5 Tasa de mortalidad por EDA y ERA en niños menores de 5 años____ 66
Gráfica 6 Tasa de mortalidad fetal_____ 67
Gráfica 7 Esquema de vacunación en niños y niñas menores de 6 años._____ 68
Gráfica 8 cobertura de vacunación _____ 69
Gráfica 9 Mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)_____ 70
Gráfica 10 Incidencia de sífilis congénita_____ 71
Gráfica 11 Causas de morbilidad en menores de 5 años _____ 73
Gráfica 12 Atención de niñas, niños en programas integrales del ICBF _____ 76
Gráfica 13 Cobertura de Educación_____ 77
Gráfica 14 Niños, niñas menores de 1 año con registro civil _____ 78
Gráfica 15 Niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF _____ 79
Gráfica 16 Tasa de mortalidad en menores de 1 año _____ 81
Gráfica 17 Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales _____ 83
Gráfica 18 Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos) __ 84
Gráfica 19 Porcentaje de niños con bajo peso al nacer_____ 85
Gráfica 20 Cobertura de vacunación _____ 86
Gráfica 21 Cobertura escolar bruta _____ 87
Gráfica 22 Tasas de violencia._____ 88
Gráfica 23 Cobertura de vacunación VPH - virus del papiloma humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años _____ 93
Gráfica 24 Tasa de muertes_____ 94
Gráfica 25 Cobertura escolar neta en educación básica primaria._____ 95
Gráfica 26 Tasa de deserción en educación básica primaria _____ 96
Gráfica 27 Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5°_____ 97
Gráfica 28 Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos _____ 100
Gráfica 29 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado y de amenazas_____ 102
Gráfica 30 Cobertura de tratamiento antiretroviral_____ 104
Gráfica 31 Cobertura escolar bruta en educación básica primaria _____ 105
Gráfica 32 Tasa de violencia interpersonal, contra niños niñas y adolescentes y tasa de exámenes médicos por presunto delito sexual _____ 106

Gráfica 33 Tasa de fecundidad específica 114
Gráfica 34 Tasas de mortalidad 115
Gráfica 35 Cobertura escolar neta en educación secundaria y Cobertura escolar neta en educación media 117
Gráfica 36 Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 9 118
Gráfica 37 Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF 124
Gráfica 38 Victimas de conflicto armado y victimas de amenazas 125
Gráfica 39 Número de adolescentes entre 14 y 17años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA 126
Gráfica 40 Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue (casos) 128
Gráfica 41 Cobertura de tratamiento antiretroviral 129
Gráfica 42 Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/sida 131
Gráfica 43 Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas 132
Gráfica 44 Cobertura escolar bruta 133
Gráfica 45 Tasas de violencia 134
Gráfica 46 Tasa de fecundidad específica (incluir de 10 a 14 años 138
Gráfica 47 Tasa de homicidios y suicidios 139
Gráfica 48 Tasas de accidentes 140
Gráfica 49 Porcentaje de jóvenes víctimas de actos terroristas, de conflicto armado, de amenazas, del desplazamiento forzado 141
Gráfica 50 Número de jóvenes (18 - 28 años) que han sido diagnosticados con VIH 143
Gráfica 51 Porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH 144
Gráfica 52 Prevalencia de VIH/sida en población de 18 a 28 años de edad 145
Gráfica 53 Cobertura de tratamiento antiretroviral 146
Gráfica 54 Mortalidad por dengue en jóvenes 148
Gráfica 55 Tasas de violencia interpersonal, de pareja, y entre otros familiares cuando la víctima esta entre los 18 y 28 años de edad. 149
Gráfica 56 Porcentaje de personas en situación de pobreza y pobreza extrema (18 - 28 AÑOS) 150
Gráfica 57 Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ sida 152

Tabla 1 Pobreza, pobreza extrema, GINI 40
Tabla 2 Indicadores socio-económicos.....44
Tabla 3 Gasto Público social 46
Tabla 4 Gasto Público Social Por Fuente de Financiación 47
Tabla 5 Gasto Público Social Por Sectores 49
Tabla 6 Gasto Público Social en Niñez.....50
Tabla 7 Gasto Público social en Niñez por Fuente de Financiación 51
Tabla 8 Gasto Público Social en Niñez por Sectores.....52
Tabla 9 Gasto Público social Juventud 53
Tabla 10 Gasto Público social Juventud por Fuente de Financiación.....53
Tabla 11 Gasto Público social Juventud Por Sectores 55
Tabla 12 Talento humano 56
Tabla 13 Número de jornadas de registro masivo de niños y niñas.....79
Tabla 14 Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas SABER 11.....119
Tabla 15 Puntajes promedio en las pruebas SABER 11: lenguaje, matemáticas, biología, física, química, ciencias sociales, filosofía e inglés 123

¡Barranquilla florece para todos!

1. INTRODUCCIÓN.

Para Barranquilla los niños, niñas adolescentes y jóvenes constituyen uno de nuestros mayores compromisos, es por esto que en el actual plan de desarrollo: "Barranquilla Florece Para Todos" fueron incluidos programas y proyectos priorizados en estrategias para el cumplimiento y garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud.

El objetivo principal del plan de desarrollo distrital es "Garantizar los derechos fundamentales de las poblaciones más vulnerables, cerrando brechas sociales, para que todos los habitantes se vean beneficiados del crecimiento económico, y los empresarios tengan una fuerza laboral competente que mejore la productividad y la competitividad, en el marco de una ciudad urbanísticamente ordenada para hacer de Barranquilla un territorio amable y ambientalmente sostenible, que dinamice nuestro progreso como capital de la inclusión y el libre comercio"[1]. Este plan se fundamentó en tres principios fundamentales: "Solidaridad, Transparencia, Compromiso y Responsabilidad Mutua, Un Nuevo Ciudadano".

Por su parte, los ejes en los cuales se soportó el plan de desarrollo "Barranquilla Florece Para Todos" 2012-2015 son los siguientes:

Barranquilla con Equidad Social: En este eje se reúnen estrategias, programas y proyectos orientados a reducir la brecha social mejorando la calidad de vida de la

[1] Objetivo General Plan de desarrollo: "Barranquilla Florece Para Todos"

población. Esto significa que todas las intervenciones públicas se adelantarán con enfoque diferencial por grupos de población organizados según su condición de pobreza, situación de exclusión y discriminación, para garantizar el goce efectivo a los derechos fundamentales.

Barranquilla Competitiva: En este eje se reúnen estrategias, programas y proyectos que mejoran la seguridad y convivencia ciudadana, la infraestructura de comunicación física y virtual, los equipamientos y la optimización en los procesos y trámites necesarios para la creación, formalización, consolidación y desarrollo de las actividades empresariales, y lograr la oferta de una fuerza laboral competente que responda a los requerimientos de la ciudad y la región.

Barranquilla Ordenada: En este eje se plantean estrategias, programas y proyectos orientados a convertir a Barranquilla en una ciudad sostenible, más amable, que interviene y ordena su territorio urbanísticamente, adaptado al cambio climático, implementando instrumentos de gestión del riesgo, recuperando el espacio público, renovando el centro histórico, y ofreciendo condiciones favorables de movilidad, para garantizar una mejor calidad de vida de sus ciudadanos.

En cumplimiento de normas específicas (Ley 1098 de 2006 y Ley Estatutaria 1622 de 2013) los entes territoriales deben presentar esta rendición pública de cuentas con una metodología con base en la garantía de los derechos de momentos del ciclo vital específicos: Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud.

En concordancia con lo anterior, el presente informe se compone de tres partes: la primera parte corresponde a una descripción del proceso desarrollado por la Alcaldía de Barranquilla en cada una de las fases de rendición de cuentas, así como también hace referencia a las acciones para la movilización tanto del ente territorial como de la ciudadanía en el proceso; la segunda parte se refiere al análisis de 163 indicadores en los ciclos vitales mencionados anteriormente divididos por categorías de derecho (Existencia, Desarrollo, Protección, Ciudadanía para primera infancia, infancia y adolescencia, Derechos civiles y políticos y Derechos sociales culturales y ambientales para juventud), de igual forma, se encuentra el componente de “Buenas Prácticas” donde se presentan programas de la administración con posibilidades de réplica; la tercera parte contiene unas breves conclusiones por cada ciclo vital y categoría de derecho y por último, la bibliografía utilizada en el informe.

Finalmente, este informe de gestión presenta una lectura objetiva de la realidad distrital para esta población e invita a seguir sumando esfuerzos para superar desafíos estructurales del desarrollo, construir un futuro de oportunidades y mejor calidad de vida para nuestros infantes y jóvenes barranquilleros.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DESCRIPCIÓN METODOLOGICA DE LAS FASES RENIDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS.

2. PRIMERA PARTE: DESCRIPCIÓN METODOLOGICA DE LAS FASES RENIDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS

2.1 FASE DE SENSIBILIZACIÓN Y ALISTAMIENTO

La rendición de cuentas es el proceso de interlocución entre los servidores públicos y la ciudadanía; tiene como objetivo fortalecer la transparencia y confianza entre los gobernantes y los ciudadanos, así como también garantizar el desarrollo de principios constitucionales como: el control social por parte de la sociedad, la transparencia, la eficacia, la responsabilidad, la participación de la ciudadanía en el manejo de los recursos públicos, entre otros.

A continuación se presenta la hoja de ruta implementada por la administración para llevar a cabo el proceso de rendición:

- Para la convocatoria: primeramente se identificaron y seleccionaron los medios masivos de comunicación más utilizados por la comunidad mediante preguntas orientadoras a grupos focales de sitios estratégicos de la ciudad, luego de seleccionados los medios, se dio inicio a la convocatoria para el evento de rendición pública de cuentas, se ofreció capacitación, coordinación y aprobación de información al equipo RPC encargado; finalmente, se realiza el evento y se estudian las actividades de baja participación.
- Para la comunicación y participación ciudadana: en principio se generó, compiló y ajustó la información que fue objeto de rendición pública de cuentas, seguidamente se elaboraron planes y actividades de acción, según ciclo vital, como también se elaboraron los insumos necesarios para dar a

conocer la información; luego se expuso la información, es decir, se realizó un diálogo entre el equipo de la administración y la ciudadanía, terminando con una retroalimentación.

- Para la articulación institucional: primeramente se brindó una capacitación a los funcionarios de la administración para el dominio de la herramienta RPC-vigilancia superior, dispuesta por la Procuraduría; asimismo, se consideró necesario empoderar a algunos funcionarios para el manejo de la plataforma virtual por lo que se brindó asistencia técnica, grupal e individual, en el caso que lo requirieran y por último se citaron y organizaron grupos de trabajo para consolidar y/o aprobar la información.
- Para el desarrollo de capacidades: inicialmente se dio a conocer una caracterización de las debilidades presentadas por el equipo RPC en la plataforma, de igual forma, se buscó fortalecer una red de los funcionarios de las dependencias encargadas de proporcionar la información, de que nos dieran a conocer las debilidades presentadas en el proceso, también de temas relacionados como estadísticas, indicadores, análisis e interpretación de gráficos y tablas, etc., sistematización de errores y correcciones para no volverlos a cometer, y por último se trabajó sobre unas recomendaciones que serán útiles para el mejoramiento de los procesos de rendición pública de cuentas en un futuro.

El Distrito de Barranquilla contó con un equipo interdisciplinario, que dio lugar a convocatorias de mesas de trabajo para socializar a los funcionarios/as de cada dependencia de los formatos que debían ser diligenciados en la plataforma y los que fueron diseñados por el equipo para solicitar la información.

El presente informe muestra los indicadores más relevantes de la administración agrupados por categoría de derechos: Existencia, Protección, Desarrollo, Civiles y Políticos, Sociales culturales y ambientales, entre otros; estos a su vez cuentan con una serie temporal partiendo del año 2012, 2013 y 2014, algunos cuentan con la información del año 2015 y línea base del 2011, lo que permite observar la evolución de los principales temas que conciernen a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y las acciones llevadas a cabo por la administración para garantizar sus derechos.

De acuerdo con el número de indicadores solicitados y diligenciados se considera que la información presentada es suficiente para conocer la situación actual de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la ciudad de Barranquilla, lo cual permite al alcalde electo formular un plan de desarrollo con un diagnóstico claro. Sin embargo, algunos indicadores no cuentan con datos disponibles para un análisis, como es el caso de los indicadores de la Registraduría Nacional, dado que se presentaron inconvenientes para la entrega de información por motivo de las elecciones municipales de octubre de 2015.

2.2 FASE DE ENCUENTROS ESTRATÉGICOS PARA EL DIÁLOGO Y AUDIENCIA PÚBLICA PARTICIPATIVA

A continuación se describe la metodología realizada para cada uno de los encuentros de diálogo por ciclos de vida:

2.2.1 El diálogo con primera infancia

Este primer encuentro se llevó a cabo el día miércoles 7 de Octubre de 2015, en las instalaciones de Salud Pública. Se logró la asistencia de 35 niñas y niños e instituciones que tienen relación con la Primera Infancia, algunas de ellas fueron: Visión Mundial, Cedesocial, Francois Xavier Bagnoud, Institución Distrital Etnoeducativa Paulino Salgado Batata y operadores del programa de CDIs del Distrito.

El objetivo de esta reunión fue evaluar la comprensión y el conocimiento de los asistentes del trabajo que ha hecho progresivamente la Alcaldía Distrital durante el período 2012-2015 por la atención y garantía de los derechos infantiles, y de igual forma, dar a conocer lo que se ha hecho por ellos y ellas y lo que falta por hacer.

Metodología del encuentro.

Al inicio del encuentro con los niños y niñas, se implementó una estrategia dinámica para dar a conocer cuáles son los derechos que tiene la primera infancia y a su vez cuál es la labor del Distrito para la garantía de los mismos. Para el desarrollo del encuentro se realizaron diferentes actividades de participación.

Las preguntas básicas indicadas que se introdujeron como hoja de ruta a seguir fueron:

1. ¿Por qué los niños y niñas de esta ciudad viven contentos?
2. ¿Qué les falta a los niños y niñas de esta ciudad para vivir completamente felices?
3. ¿Qué cosas nuevas tiene tu ciudad?

Las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- **Mesa redonda**: fue dirigida por los payasos Richard y Nicolasín. Mediante chistes, adivinanza y juegos, los niños y niñas participaron activamente y dieron respuesta a los temas trabajados, es decir, la percepción que tienen sobre su casa, escuela, barrio y de la ciudad donde viven.

2.3 FASE DE ANÁLISIS DE INFORMACION

- **Entrevistas personalizadas:** se seleccionaron 6 niños y niñas con el propósito de saber a fondo cuál era su opinión acerca de los lugares en donde pasan la mayor parte de su tiempo y la percepción que tienen de lo que está haciendo su gobierno por la garantía de sus derechos.
- **Creación de dibujos:** se les facilitó el material de trabajo para que los niños y niñas dibujaran que era lo que más le gustaba de la ciudad de Barranquilla y que era lo que menos les gustaba.

Al final se compartió en medio de canciones infantiles, con los padres y acompañantes de las diferentes instituciones, cómo les había parecido la reunión.

Resultados y hallazgos.

En las mesas redondas, los niños y niñas dieron sus opiniones con respecto a las cosas que han percibido que se vienen haciendo para la garantía de sus derechos, calificaron que la labor del gobierno ha sido buena porque han brindado espacios de recreación, unas mejores escuelas, los cuales permiten ambientes sanos y saludables. “Me gusta que ahora tenemos los parques más grandes, así podemos jugar y hacer amiguitos”, afirmo uno de los asistentes.

Por otra parte, manifestaron que lo único que les falta para vivir contentos es que haya menos peleas en los barrios donde viven, ya que esto les genera temor al salir a jugar. “No quiero que haya más peleas en mi barrio, quiero que todos juguemos y seamos amigos”, expreso una niña de 5 años residente del barrio Nueva Colombia.

De este encuentro se deduce que el 100% de los niños y niñas asistentes se sienten feliz en su ciudad, afirmando que sí notan la gestión del gobierno en el cumplimiento de sus derechos, pero a la vez manifiestan que temen por su seguridad aunque tengan una corta edad, sugieren que no solo deben trabajar por los niños sino que también deben trabajar por toda la comunidad, algunos de ellos perciben que hay mucha violencia en sus alrededores y les puede afectar su estabilidad emocional.

Cabe resaltar que los 35 niños y niñas participaron de las actividades y todos argumentaron sus aportes. Los niños de las entrevistas y los que dieron su punto de vista fueron diferentes, como también los que elaboraron el dibujo, para así lograr la participación de todos.

2.3.2 El diálogo con Infancia

Se llevó a cabo el miércoles 19 de Octubre de 2015, en las instalaciones de Salud Pública. Se logró la asistencia de 35 niñas y niños entre los 6 y 10 años y la presencia de instituciones que ejercen programas con esta población.

El objetivo de esta reunión fue evaluar con ellos la comprensión y el conocimiento del trabajo que ha ejercido y está ejerciendo la entidad territorial, en este caso la Alcaldía Distrital de Barranquilla, por la atención y garantía de los derechos infantiles.

Metodología del encuentro.

Al inicio del encuentro con los niños y niñas participantes de las actividades, se implementó una estrategia dinámica, para dar a conocer cuáles son los derechos que tiene la infancia y a su vez cuál es la labor del Distrito para la garantía de sus derechos.

Llegada la hora de inicio de las actividades, se organizaron los niños y niñas participantes de manera que todos se sintieran cómodos y les fuera fácil sentirse en un ambiente propicio para participar. Se introdujeron unas preguntas en las sesiones de participación con los niños y niñas para lograr romper el hielo y así

conseguir el insumo del conocimiento de sus derechos y la percepción de la garantía de estos. Estas preguntas fueron:

1. ¿Por qué los niños y niñas de esta ciudad viven contentos?
2. ¿Qué les falta a los niños y niñas de esta ciudad para vivir completamente felices?
3. ¿Qué ha logrado hacer la Alcaldesa, de esta ciudad, que ustedes, sepan, para que todos los niños y niñas puedan ser verdaderamente felices?

Los Payasos Richard y Nicolasín, tuvieron a su cargo la animación del tema y recibieron a los niños de manera amena y entusiasta, por medio de canciones, aplausos y monerías.

Para este encuentro, la temática referenciada fue:

- ✓ La familia
- ✓ La ciudad
- ✓ La salud
- ✓ Los parques
- ✓ El colegio
- ✓ Las vías
- ✓ El medio ambiente

Las preguntas básicas indicadas que se introdujeron como eje de este evento fueron:

1. ¿Cuáles son los lugares que más te gustan?

2. ¿Qué lugares no te gustan y porque?
3. ¿Cómo los tratan las personas que se encuentran en el lugar?
4. ¿Qué les gustaría que se hiciera en el lugar?

Para obtener el resultado de la temática implementada, se realizaron diferentes espacios de participación:

- **Mesa redonda:** fue dirigida por los payasos Richard y Nicolasín, realizando chistes, adivinanza y juegos, donde los niños y niñas participaban activamente y daban respuesta a los temas tratados, tales como: percepción de su casa, escuela, barrio y ciudad.
- **Entrevistas personalizadas:** se seleccionaron 4 niños y niñas con el propósito de saber a fondo cuál era su opinión ya sea positivo o negativo en los lugares que comparten su mayor tiempo y si ellos(as) perciben lo que está haciendo su gobierno por la garantía de sus derechos.
- **Creación de dibujos:** se les facilitó el material de trabajo para que los niños y niñas dibujaran que era lo que más le gustaba de la ciudad de Barranquilla y que era lo que menos les gustaba.
- **Dramatización:** se organizaron 4 grupos, los cuales representaban la escuela, el hospital, el parque y la familia y que mostraran que cosas buenas ha hecho y lo que no ha hecho el gobierno para la garantía de sus derechos y como se sentían ellos en cada uno de esos lugares.

Al final se compartió en medio de canciones infantiles, con los padres y acompañantes de las diferentes instituciones, cómo les había parecido la reunión.

Resultados y hallazgos.

Como resultado de las mesas redondas, las opciones de los niños y niñas tuvo como tema común la educación, ellos resaltan los megacolegios que han venido haciendo o mejorando, muchos de ellos expresaron que ahora tienen mejor rendimiento académico porque tienen un aula de clase completa y un comedor escolar, “me gusta mi escuela porque es grande y todos tienen aire acondicionado, puedo jugar en mi hora de recreo y siento que estoy aprendiendo más”, indicó un niño de 8 años residente del barrio El Bosque. Por otra parte, el tema de salud no pasó desapercibido, ya que en sus controles de crecimiento y desarrollo los niños y niñas se sienten más cómodos y mejor atendidos por el profesional de salud. “Ahora cada vez que mi mama me lleva a una cita los hospitales están limpios y todo está muy cómodo”, comentó una niña de 6 años, residente del barrio Santa María.

En las entrevistas personalizadas muchos destacaron el trabajo que han realizado en los parques porque así es una nueva manera de compartir en familia y amigos, además, mencionaron que tienen un buen núcleo familiar y les gusta compartir en familia.

Como sugerencias para lograr tener un buen ambiente sano y feliz como lo quieres los niños y niñas, dijeron que no quieren que los vecinos peleen y por eso piden más apoyo policial para poder tener un barrio feliz.

2.3.3 El diálogo con adolescentes

Se llevó a cabo el día jueves 29 de Octubre de 2015, en las instalaciones de la casa de juventud del barrio Santuario, en el Salón de Conferencias de esta Institución. Se invitó a adolescentes que participan en programas de Servicios Amigables de Salud, prevención de embarazos en adolescentes y estudiantes del plantel. Se contó con la presencia de 30 adolescentes.

El objetivo de esta reunión fue evaluar la comprensión y el conocimiento del trabajo que ha hecho progresivamente la Alcaldía Distrital de Barranquilla durante su administración por la atención y garantía de los derechos de los adolescentes, para que a su nivel de comprensión conocieran lo que se ha hecho por ellos y ellas y lo que falta por hacer.

Metodología del encuentro.

Para este encuentro se coordinó la conformación de 4 mesas enfatizadas en las preguntas de evaluación.

Las preguntas básicas indicadas desarrolladas en cada uno de los ejes de este evento fueron:

1. ¿Cómo ha sido la labor de la alcaldesa? (PIENSA).
2. ¿Cómo se sienten respecto a la calidad de vida? (COMENTA).
3. ¿En qué condiciones se encuentran los lugares públicos? (OBSERVA).
4. ¿Por qué son importantes los diálogos entre el gobierno y los ciudadanos? (INTERPRETA).

Para iniciar, se organizó con los adolescentes una dinámica para que se sintieran cómodos y les fuera fácil sentirse en un ambiente propicio para participar. Los funcionarios de la Alcaldía tuvieron a su cargo la coordinación de las actividades y recibieron a los adolescentes de manera amena y entusiasta con chistes y juegos.

1. **Metodología mesa (conóceme)**

Estas mesas fueron organizadas al inicio del encuentro por números que se les entregaron a los asistentes del 1 al 4. Luego, se agruparon los número 1 en una mesa, los 2 en otra y así sucesivamente. Las mesas fueron orientadas por un líder para obtener los resultados esperados, dichos resultados se obtuvieron de la siguiente manera: se les entregó el material de trabajo en donde los participantes consignaron la información solicitada por el líder de acuerdo a su perspectiva, tuvieron un tiempo de 30 minutos para escribir la información solicitada.

Cada mesa escogió un representante para que fuera el encargado de sustentar su respuesta. A continuación se explica en detalle la metodología y roles de los participantes.

1.1 Mecanismo de trabajo con la mesa temática:

En un primer contacto con los participantes de las mesas, los líderes desarrollaron una dinámica de acercamiento y se procedió a presentar a los participantes. El objetivo fue comenzar con una actividad rompe-hielo para generar confianza y empatía con el grupo, además fue importante conocer el interés de los adolescentes en participar. Asimismo, se siguió con el registro de asistencias y la elección de un relator en cada mesa.

Se realizó una revisión de los documentos y entrega del material de trabajo a los participantes. Cada líder hizo un resumen del trabajo realizado por la Alcaldía de Barranquilla para la garantía de sus derechos.

Después de presentar los equipos, se convocó para iniciar el proceso participativo, trabajando por sesiones hasta consolidar los insumos que hicieron parte del diagnóstico. Todo el procedimiento tardó 30 minutos.

1.2. Roles

a. **Coordinador de las mesas:** es la persona cuyo papel consiste en direccionar los resultados de las mesas. Tiene las siguientes funciones específicas:

   1. Identificar los actores que conforman la mesa
   2. Guiar a la mesa para la obtención de los objetivos propuestos
   3. Elaboración de los documentos entregables

b. **Líder de mesa – Facilitador:** es la persona que realiza las labores de apoyo y soporte a la mesa temática para el alcance de los objetivos de la mesa. Tiene las siguientes funciones específicas:

1. Facilitar los documentos de discusión para los integrantes de la mesa
2. Levantar las actas resultantes de las reuniones
3. Moderar las discusiones generadas en la mesa de trabajo
4. Apadrinar a los participantes de su mesa
5. Elaborar una base de datos de los participantes
6. Elaboración del documento de su mesa

c. **Relator de la mesa:** es uno de los asistentes, es escogido por los demás participantes de la mesa de la que hace parte. Tiene como función representar su mesa ante las demás, es la voz de la mesa en la plenaria y debe consignar todo lo dicho en la discusión para luego facilitárselo a su Líder.

d. **Actores o Miembros de mesa**: son los adolescentes del Distrito de Barranquilla que participaron en los encuentros de la RPC, que tienen la capacidad de realizar propuestas, valorar los avances logrados, enunciar críticas y proponer su visión y perspectiva de su situación que nos permita tener una dimensión de la situación de estos actores realizando un aporte significativo.

1.3. Documentos de apoyo para la mesa de trabajo:

- Lista de asistencia.
- Material de trabajo.
- Acta elaborada por mesa

SESIÓN 1

Ponencia en adolescencia que equivale a: plan de desarrollo y oferta distrital

- Ponencia de los funcionarios de la Alcaldía de Barranquilla sobre la garantía de derechos hacia los adolescentes.
- Resultados y logros alcanzados durante la administración.

SESIÓN 2

Resultados

Después de la ponencia de los funcionarios de la Alcaldía de Barranquilla, se procedió a las mesas de trabajo:

- Plenaria: Análisis Cadena de Resultados.
- Cada participante plasmó su punto de vista del tema a tratar.

Plenaria: el Líder facilitó la generación de discusiones colectivas con los participantes de cada una de las mesas con el fin de retroalimentar y articular los ejercicios en cada de ellas.

SESIÓN 3

Resultados

Para finalizar, se realizó la estrategia semáforo donde los integrantes señalaron como ven a Barranquilla:

Verde: las cosas buenas de la ciudad

Amarillo: lo regular de la ciudad

Rojo: lo que menos les gusta de la ciudad.

De esta manera se generaron las conclusiones sobre las mejores acciones puestas en marcha desde el gobierno para la garantía de sus derechos.

SESIÓN 4

Resultados

- Espacio para preguntas y sugerencias.

En este espacio los adolescentes destacaron que la labor de la alcaldesa ha sido buena porque han notado los cambios que ha tenido la ciudad en general, se cuenta con nuevos espacios de recreación, estudios y en el área de salud. Muchos de los asistentes mostraron un gran entusiasmo debido a que ellos y ellas han sido beneficiarios y creen que Barranquilla va por buen camino. “Ojala en mi ciudad sigan

haciendo cosas para nosotros, pienso que si trabajan en nosotros en un futuro habrá menos delincuentes” comentó en su ponencia.

Resultados y hallazgos.

1. ¿Cómo ha sido la labor de la alcaldesa? (PIENSA)

Los participantes de esta mesa argumentaron que la alcaldesa ha hecho un buen trabajo en cuanto a generar espacios de recreación y deporte, los cuales generan mayor integración entre los vecinos y así puede disminuir la violencia entre ellos. Uno de ellos expresó: “Yo vivo en el barrio las nieves y remodelaron el parque con cosas para hacer ejercicio, mis hermanos pequeños pueden jugar y mi primito que le gusta el futbol practica en una escuela en la nueva cancha”.

Aparte de los parques, mostraron un gran interés en comentar que ahora los colegios cuentan con mejores profesores y sienten que aprenden más. Además de eso señalaron que los hospitales ahora son más grandes y atienden más rápido.

2. ¿Cómo se sienten respecto a la calidad de vida? (COMENTA)

Los adolescentes explicaron que se sienten bien, ya que están viendo que Barranquilla ha mejorado sus espacios: los parques, colegios y algunas actividades que han desarrollado con la gente de los barrios, gracias a que han pavimentado la mayoría de las calles de los barrios, ahora si no hay dificultad en salir de sus casas. Una de ellos agregó: “Me siento bien ya que han incrementado las rutas de buses,

los colegios y las oportunidades como la universidad a tu barrio de donde soy estudiante".

Ninguno de los integrantes pasó por el alto el tema de la inseguridad, ya que todos aportaron y dijeron que la ciudad aunque está más bonita existe mucha gente mala, todos los días roban, matan y muchos niños están fumando, señalan que eso no está bien porque ellos deben estar estudiando.

3. ¿En qué condiciones se encuentran los lugares públicos? (OBSERVA)

Los participantes alegan que se encuentran en buenas condiciones, aunque no en todas partes, aseguran que se debería crear más conciencia ciudadana o dictar charlas para que las personas no dañen las cosas que son de todos porque cuando las van a utilizar no cuentan con parques, ni jardines ni nada de las cosas que han arreglado.

Varios de los participantes hicieron una anotación de las paredes de los colegios, ya que no son agradables, debido a que los mismos estudiantes las rayan.

4. ¿Por qué son importantes los diálogos entre el gobierno y los ciudadanos? (INTERPRETA)

Ellos creen que si son escuchados podrán tener en cuenta las cosas que quieren. "A veces el gobierno no sabe cuál es la necesidad de cada uno de nosotros y por esa razón no hacen nada para mejorar nuestras condiciones".

Resultado de la Estrategia Semáforo "Como Ven a Barranquilla":

- **Verde:** Hay más espacios públicos para poder compartir, hospitales y colegios. Cuentan con más apoyo hacia ellos (subsidios de vivienda y jóvenes en acción). Las calles arregladas.
- **Amarillo:** Cuentan con más calles pavimentadas pero deben mejorar los arroyos.
- **Rojo:** Inseguridad en los barrios y en toda la ciudad.

Todos los participantes de las mesas estaban de acuerdo con lo que cada uno expuso. Se puede concluir que los adolescentes percibir que el gobierno está haciendo acciones para garantizar sus derechos pero que deben seguir trabajando por algunos derechos que no están siendo garantizados.

2.3.4 El diálogo con jóvenes

Se llevó a cabo el jueves 29 de octubre de 2015, en las instalaciones de la Casa de Juventud Santuario. La convocatoria se realizó mediante la invitación a diferentes organizaciones juveniles, programa de "Jóvenes con Propósito" y los cursos de las casas de juventud.

El objetivo de este evento estuvo centrado en garantizar que la Juventud, junto con la Administración Distrital como sector público, establecieran conjuntamente un espacio de diálogo público sobre los resultados logrados en el ejercicio

administrativo, en la garantía de los derechos y la ejecución del Plan de Desarrollo 2012-2015.

Una vez completo el grupo de los participantes y confirmada la asistencia según las invitaciones realizadas, se dio inicio al encuentro, dando algunas indicaciones sobre la manera de cómo se llevaría a cabo el evento.

Metodología del encuentro.

1. **Metodología mesa de diálogos**

Para este encuentro con la población de juventud, se trabajó en 4 mesas enfatizadas en las siguientes preguntas de evaluación:

- ¿Cómo está la situación de los jóvenes?
- ¿Cuáles de los programas implementados ha tenido mayor impacto?
- ¿Qué recomendaciones dan para que los programas no implementados tengan buen impacto?
- Recomendaciones para el gobierno entrante en materia de juventud

Estas mesas se organizaron al inicio del encuentro por números que se les entregaron a los asistentes del 1 al 4 al momento de su llegada. Luego se agruparon los números 1 en una mesa, los 2 en otra y así sucesivamente, las cuales fueron orientadas por un líder de mesa para obtener los resultados esperados, dichos resultados se obtuvieron de la siguiente manera: se les entregó el material de trabajo en donde los participantes consignaron la información solicitada por el líder

de mesa de acuerdo a su perspectiva, contaron con un tiempo de 30 minutos para escribir la información solicitada.

Cada mesa escogió un representante para que fuera el encargado de sustentar su respuesta. A continuación se explica en detalle la metodología y roles de los participantes:

1.1 Mecanismo de trabajo con la mesa temática:

En un primer contacto con los participantes de las mesas, los líderes desarrollaron una dinámica de acercamiento y se procedió a presentar a los participantes. El objetivo fue comenzar con una actividad rompe-hielo para generar confianza y empatía con el grupo, además fue importante conocer el interés de los jóvenes en participar. Asimismo, se siguió con el registro de asistencias y la elección de un relator en cada mesa.

Se realizó una revisión de los documentos y entrega del material de trabajo a los participantes. Cada líder de la mesa entregó los documentos resumen del plan de desarrollo y **Caracterización Juventud Col Joven + Declaración Cumbre** a cada uno de los asistentes.

Después de presentado los equipos que conformaron las mesas, se convocaron para iniciar el proceso participativo, trabajando por sesiones hasta consolidar los insumos que hicieron parte de los resultados del encuentro. Todo el procedimiento tardó 30 minutos.

1.2 Roles

a. **Coordinador de las mesas:** es la persona cuyo papel consiste en direccionar los resultados de las mesas. Tiene las siguientes funciones específicas:

1. Identificar los actores que conformaran la mesa
2. Guiar a la mesa para la obtención de los objetivos propuestos
3. Elaboración de los documentos entregables

b. **Líder de mesa – Facilitador:** es la persona que realiza las labores de apoyo y soporte a la mesa temática para el alcance de los objetivos de la mesa. Tiene las siguientes funciones específicas:

1. Facilitar los documentos de discusión para los integrantes de la mesa
2. Levantar las actas resultantes de las reuniones
3. Moderar las discusiones generadas en la mesa de trabajo
4. Apadrinar a los participantes de su mesa
5. Elaborar una base de datos de los participantes
6. Elaboración del documento de su mesa

c. **Relator de la mesa:** es uno de los asistentes, es escogido por los demás participantes de la mesa de la que hace parte. Tiene como función representar su mesa ante las demás, es la voz de la mesa en

la plenaria y debe consignar todo lo dicho en la mesa para luego facilitárselo a su Líder.

d. **Actores o Miembros de mesa**: son los jóvenes del Distrito de Barranquilla que participaron en los encuentros de la RPC, que tienen la capacidad de realizar propuestas, valorar los avances logrados, enunciar críticas y proponer su visión y perspectiva de su situación que nos permita tener una dimensión de la situación de estos actores realizando un aporte significativo.

SESIÓN 1

Ponencia: plan de desarrollo y oferta distrital

- Ponencia de los funcionarios de la Alcaldía de Barranquilla sobre la garantía de Derecho de los y las jóvenes.
- Resultados y logros alcanzados durante la administración.

SESIÓN 2

Resultados

Después de la ponencia de los funcionarios de la Alcaldía de Barranquilla, se procedió a las mesas de trabajo.

- Plenaria: Análisis Cadena de Resultados.
- Cada participante plasmó su punto de vista del tema a tratar.

Plenaria: el Líder facilitó la generación de discusiones colectivas con los participantes de cada una de las mesas con el fin de retroalimentar y articular los ejercicios en cada mesa.

SESIÓN 3

Para finalizar, se realizó la estrategia semáforo donde los integrantes señalaron lo que percibieron en el avance del plan de desarrollo sobre el tema de juventud en Barranquilla:

Verde: las cosas que ellos observaron que se lograron hacer por la juventud

Amarillo: lo que se está ejecutando

Rojo: lo que realmente no se logró realizar según los jóvenes

Para así plantear conclusiones de las mejores de las acciones para la garantía de sus derechos.

SESIÓN 4

Buzón de sugerencias

Los jóvenes que tuvieron la iniciativa de enviar un mensaje de sugerencia y/o agradecimiento a los gobernantes, escribieron su mensaje y lo insertaron en el buzón.

Estos mensajes fueron remitidos a los coordinadores, secretarios y funcionarios a cargo del tema de interés del mensaje.

Resultados y hallazgos.

- **¿Cómo está la situación de los jóvenes?**

La situación actual de los jóvenes no fue evaluada como buena por los participantes, puesto que consideran que las oportunidades para la educación superior se reducen cada vez más, dificultando el crecimiento profesional y el nivel educativo. Los jóvenes que han logrado acceder a las instituciones de educación superior, una vez finalizan encuentran obstáculos para acceder a la vida laboral, ya sea por las escasas oportunidades o por los requisitos que exigen, entre otros.

Todo esto conlleva a que los jóvenes dediquen su tiempo en actividades ilícitas y consumo de sustancias psicoactivas, en vez de actividades alternativas como la cultura, el deporte y proyectos de emprendimiento, esto cada vez es más difícil debido a la falta de espacio, recursos y oportunidades. Consideran que hay muy poco interés por las problemáticas de los jóvenes, tanto así que se ve reflejado en el número de acciones de la administración materializadas en distintos programas a ejecutar (no se cuenta con una diversidad de programas dirigidos solo a la juventud).

- **¿Cuáles de los programas implementados ha tenido mayor impacto?**
    - Uno de los programas que fue reconocido por los jóvenes en esta administración en temas de Educación es UNIVERSIDAD TU

BARRIO, afirman que es una buena iniciativa que les brinda opciones a los jóvenes para estudiar.

- JOVENES CON PROPÓSITO: consideran que el proyecto ha sido bueno porque brinda un espacio donde el joven puede ser joven, sin necesidad de señalar que el arte es malo. Aseguran que a través del Break Dance se puede poner en práctica los valores y una mejor convivencia.
- Otro programa que resaltan y afirman que generó un impacto en la disminución de las pandillas fue VA JUGANDO, aunque hicieron la anotación de que aún falta por mejorar la seguridad en Barranquilla, porque si no mejora, todo lo bueno que se está realizando por la ciudad no se va a ver reflejado.

- **¿Qué recomendaciones dan para que los programas no implementados tengan buen impacto?**
  - Se debe tener en cuenta que los programas que deseen implementar cumplan con la garantía de los derechos de los jóvenes y así lograran generar un mayor impacto.
  - Implementar mayor socialización en los barrios con líderes. Creen que no todos los jóvenes acceden a estos programas porque no saben cuáles son.
  - Los jóvenes expresaron que es necesario que el gobierno conozca cuál es la necesidad que tienen para poder hacer un

programa/proyecto que este encaminado a resolver esa problemática y estar en contacto con ellos que son los principales beneficiarios.

Recomendaciones para el gobierno entrante en materia de juventud

"Queremos que el gobierno muestre más interés de trabajar por nosotros, los jóvenes". Ellos ven que la importancia que se les brinda no es muy activa, afirman que sería bueno contar con una oficina de Juventud, lo cual podría ser un respaldo para todos los jóvenes de la ciudad.

Realizan una invitación al gobierno para que siga trabajando y así lograr tener una política pública de juventud.

Resultados de la Estrategia Semáforo "Como Ven a Barranquilla":

Verde: Generación de espacios de participación juveniles a través de conversatorios, talleres y programas que son de beneficios para los jóvenes. Mejora en los hospitales, caminos y pasos de salud. Sostenibilidad de subsidios (vivienda, jóvenes en acción, entre otros). Pavimentación.

Amarillo: Más oportunidades de trabajo. Generar más espacios artísticos. Arreglo de canchas.

Rojo: A los jóvenes de Barranquilla les afecta de manera directa la inseguridad de la ciudad, atestiguan que muchos de ellos son los principales responsables de esta pero ven que esto lo genera la falta de tres cosas importantes que creen que le hace falta al gobierno potenciar:

- Poco acceso a la educación superior
- Falta de oportunidades laborales
- Pocos o inexistentes centros de rehabilitación juvenil

Consideran que al no contar con un centro de rehabilitación es posible que continúe el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y eso también es causante de la generación de violencia en los barrios e intrafamiliar. Afirman que es necesario que las autoridades y el gobierno inviertan en opciones que pueden ser de gran ayuda para todos los jóvenes.

De acuerdo a los espacios generados de participación, los jóvenes expresaron que gran parte de la inseguridad es por los jóvenes que cuentan con mucho tiempo libre. Notan que los jóvenes tienen poco acceso a educación superior, además de eso no cuentan con una amplia oferta laboral. Muchos destacaron que la gestión del gobierno ha sido muy buena, han logrado hacer espacios de recreación, participación y educación, en los temas de salud también se ha avanzado pero le falta mucho todavía, comentó un participante de los diálogos.

2.3.5 El diálogo con la sociedad civil

Se llevó a cabo el miércoles 21 de octubre de 2015, en las instalaciones de Salud Pública, en el Salón de Conferencias de esta Institución. Para lograr la participación de 35 personas a este evento, la convocatoria se hizo a diferentes organizaciones comunitarias de la ciudad atendiendo las 5 Localidades que la conforman:

1. **Localidad Sur Occidente**: Red de Bibliotecas
2. **Localidad Metropolitana**: Acción Comunal
3. **Localidad Sur Oriente**: El Programa de Escuelas Saludables
4. **Localidad Riomar**: Junta de Vecinos del Barrio Las Flores
5. **Localidad Norte Centro Histórico**: Grupo de Cultura del Barrio Abajo

El objetivo de este evento estuvo centrado en que las organizaciones sociales, el sector privado y la sociedad civil en general, junto con la Administración Distrital como sector público, establecieran conjuntamente un espacio de diálogo público sobre los resultados logrados en el ejercicio administrativo en la garantía de los derechos de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Familia en el territorio.

Metodología del encuentro.

Para el desarrollo del encuentro se realizó un CONVERSATORIO ABIERTO**,** primero se expuso de forma general lo que la administración planteó en cada una de sus dependencias y planes de acción, frente al logro de cada uno de los Objetivos del Milenio y la garantía de derechos frente a las poblaciones de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud.

También se les mostró la disponibilidad de los recursos que se asignaron para el cumplimiento de las acciones acordadas como parte de los planes de acción: entrega de beneficios directos a infantes, madres lactantes, niños y niñas, adolescentes y jóvenes.

A los presentes se les comentaron los puntos de reflexión que se llevaron a cabo con los niños y niñas:

3. Conocen la oferta distrital que hay para los niños(as), adolescente y Juventud.
4. Cómo podrían ayudar al Distrito a garantizar los derechos a los niños(as), adolescentes y jóvenes.
5. ¿Qué ha logrado hacer la Alcaldesa, de esta ciudad y su administración, que ustedes conozcan, para que todos los niños y niñas puedan ser verdaderamente felices?

Se hizo énfasis en la necesidad de que todos estos aspectos estuvieran encaminados hacia la garantía de los derechos de los niños y niñas, adolescentes y jóvenes de la ciudad.

Una vez comentados los aspectos de los encuentros anteriores, se procedió a la conformación de grupos de análisis sobre los diferentes temas ya expuestos para que aclararan conceptos y dieran sus opiniones. Terminado el diálogo por grupos, los participantes propusieron abrir un espacio donde expusieron sus inquietudes.

Resultados y hallazgos.

1. Consideran que la mayoría de las veces, la sociedad civil organizada, no se entera de los programas que se llevan a cabo con la población de primera infancia, infancia y adolescencia si entre los miembros de la familia no hay personas beneficiadas.

2. Aseguran que se encuentran muchas personas, entre los vecinos de un barrio popular, que no reciben los beneficios porque no hallan la información con facilidad y de manera oportuna.
3. Comentan que sería importante que la Oficina de Participación Ciudadana informara a las Acciones Comunales de los barrios de manera formal sobre los programas que se llevan a cabo con Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Familia, de manera que, los miembros de estas organizaciones ayuden a promover la veeduría, la participación y la información sobre estos programas.
4. Los participantes que estaban informados de estos programas afirman que son benéficos para las comunidades, que ayudan mucho a las madres cabeza de hogar cuando no cuentan con una figura masculina, ya sea esposo o compañero sentimental para sostener el hogar.
5. De los 35 participantes, 12 de ellos estaban informados sobre los programas, porque algunos de los miembros de sus familias son beneficiarios, 5 de ellos los conocían porque habían oído hablar de estos programas de la administración en reuniones a las que habían asistido. Otros 10 conocían solo algunos datos muy generales y los últimos 8 de ellos no estaban informados.
6. La mayoría del grupo estuvo de acuerdo con que el problema más grave que se está presentando es la drogadicción en menores de edad y sobre todo en niños de primaria ya que los vendedores son también, en algunos casos, personas que tienen acceso a esta población estudiantil.

7. Los que son conocedores de los programas comentaron que se han beneficiado de Familias en Acción, Lactancia Materna, Meriendas Escolares, Universidad al Barrio, Escuelas Deportivas, etc. Se mostraron agradecidos y satisfechos con la participación de sus familias en estos programas.

Una vez respondidas todas las inquietudes y cumplida la agenda a cabalidad, se procedió a leer los puntos que resumían de alguna forma todas las inquietudes formuladas por el grupo de participantes y se dio por terminada la reunión.

Se agradeció a los presentes su colaboración, el haber cumplido con los acuerdos grupales y por los aportes con los cuales se pudo abrir el diálogo. Por su parte, los funcionarios se comprometieron a llevar estas inquietudes planteadas a las diferentes dependencias con el fin de darles cumplimiento a corto y mediano plazo, e informar a las comunidades presentes los resultados del cumplimiento de estos compromisos.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN PÚBLICA TERRITORIAL Y LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN ARMONÍA CON EL MODELO DE VIGILANCIA SUPERIOR

3. SEGUNDA PARTE: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN PÚBLICA TERRITORIAL Y LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN ARMONÍA CON EL MODELO DE VIGILANCIA SUPERIOR

La rendición pública de cuentas tiene como finalidad mostrar información sobre la gestión de las entidades públicas y sus resultados mediante informes, los cuales sirven como insumo para el desarrollo y/o ajuste de planes y acciones que se estén llevando a cabo de manera que responda a las demandas y necesidades de la sociedad.

En el presente informe se desplegaran los resultados e implementaciones de los planes y acciones de la gestión pública territorial del Distrito de Barranquilla en el período 2011-2014, tomando el 2011 como línea base y el 2014 como situación final, así como también las tendencias de los indicadores correspondientes al nivel de cumplimento de los derechos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventudes presentados ; En este sentido, junto con la tendencia de cada indicador se ofrecerá desde la perspectiva del Distrito de Barranquilla las posibles razones del comportamiento de dicha tendencia.

El presente análisis se hace teniendo en cuenta las siguientes preguntas orientadoras, que permitirán detallar la gestión desarrollada por el Distrito en cada ciclo vital: ¿cuál es el comportamiento de cada uno de los indicadores y como esto repercute en la garantía de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y

jóvenes? ¿Qué planes, acciones, o estrategias se planteó o desarrolla la administración territorial para cambiar, mejorar o mantener esta situación?

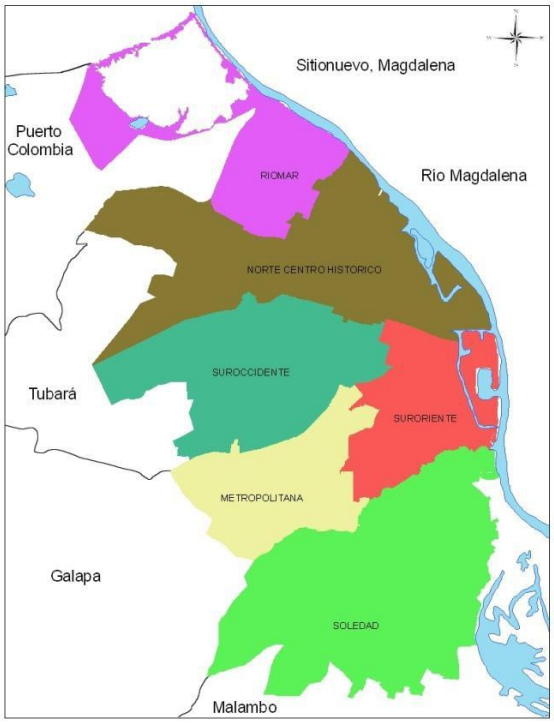
Los indicadores que se medirán en el presente informe se dividirán por categorías de derechos: (i) categoría a la existencia, (ii) categoría a la protección, (iii) categoría al desarrollo y (iv) categoría a la ciudadanía. La metodología para presentar el análisis de los derechos consiste en presentar la tendencia del indicador en el período 2011-2014 luego las posibles razones del comportamiento del indicador, y si así lo hubiera, las acciones realizadas por el Distrito para velar por la garantía del derecho que se analiza.

De acuerdo a lo anterior también se acompañara la presentación de algunos indicadores con la situación de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con relación a las metas trazadas por Colombia para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio.

3.1 COMPONENTE 1: ANÁLISIS DEL CONTEXTO TERRITORIAL

3.1.1 Ubicación geográfica.

El Distrito especial, industrial y portuario de Barranquilla, es la capital del Departamento del Atlántico, está localizada en el vértice nororiental del departamento del Atlántico, sobre la orilla occidental del río Magdalena, a 7,5 km de su desembocadura en el mar Caribe. Barranquilla se encuentra a una latitud 10º 59' 16" al norte de la línea ecuatorial y una longitud de 74º 47' 20" al occidente de Greenwich, tomando como referencia la plaza de la Paz, punto cero de la ciudad.



Barranquilla tiene una extensión de 156 Km2, limitando al oriente con el departamento del Magdalena (de por medio el río Magdalena), al norte con el municipio de Puerto Colombia y con el Mar Caribe, al occidente con los municipios de Puerto Colombia, Galapa y Tubará y al sur con el municipio de Soledad.

La ciudad cuenta con un numero de 5 localidades urbanas (Riomar, Norte Centro-Histórico, Sur Occidente, Metropolitana y Sur Oriente); cada localidad es co-administrada por los ediles elegidos por votación popular y los alcaldes locales, uno por localidad, nombrados por el alcalde mayor. A su vez las localidades están subdivididas por barrios aproximadamente en Barranquilla existen 188 barrios urbanos.

3.1.2 Dinámica Ambiental.

La extensión de área urbana de Barranquilla es de 96 KM2 y de área rural es de 32 KM2; los suelos de Barranquilla tienen amenazas naturales por deslizamiento e inundaciones, mientras que las amenazas antrópicas son de derrames de sustancias toxicas y de enfermedades infecto-contagiosas; el clima de Barranquilla es cálido, seco y tropical, tiene una temperatura media de 27,4º Centígrados,

¡Barranquilla florece para todos!

presentando vientos alisios del noroeste que soplan en los meses de diciembre a marzo. Los meses de septiembre y octubre se evidencian como los más lluviosos en la ciudad[2].

La cobertura de servicios públicos.

En Barranquilla representa en gran parte la calidad de vida de la que gozan los habitantes, el Distrito posee coberturas adecuadas de acueducto (100%), agua potable (100%) y alcantarillado (97%) estas coberturas influyen de manera positiva e importante en la salud de la población en especial en patologías que están relacionadas con el consumo de agua, y los hábitos de higiene; con respecto a la calidad del agua potable Barranquilla cuenta con una calidad de agua optima, lo que disminuye de forma importante el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua como la EDA y el Cólera, así como también con enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el chikunguya y el zika, por contar con el servicio permanente las 24 horas del día.

3.1.3 Dinámica social, familiar, y demográfica.

El municipio de Barranquilla es Distrito Especial, Industrial y Portuario desde 1993 declarado por el Congreso de la Republica mediante Acto Legislativo Número 01 del 17 de Agosto del mismo año.

[2] Tomado de: http://www.barranquilla.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=118

El Distrito de Barranquilla cuenta con una red amplia de comunicaciones, terrestres, aéreas, marítimas y fluviales; una red vial que une la ciudad con todos los municipios de la región caribe.

Según proyecciones del DANE la población total para el 2015 es de 1.218.475 habitantes para el 2014, con una esperanza de vida de 75.49 años; en relación con la distribución de la población en el municipio se presenta lo siguiente:

Gráfica 1 Evolución Poblacional de Barranquilla 2011-2015

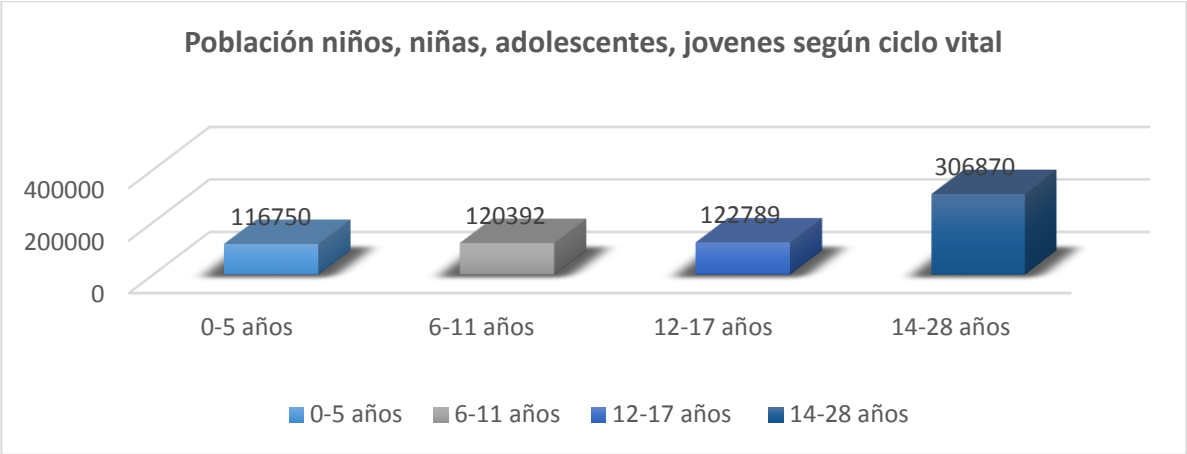
Fuente: Distrito De Barranquilla, con base a las proyecciones poblacionales DANE 2015.

La evolución poblacional de Barranquilla en los años 2011-2015 maneja una tasa de crecimiento poblacional de 0.41%[3], la cual sigue siendo menor a la tasa media nacional que según registros del DANE en el último censo de 2005 es de 1.18%.

[3] Calculo utilizando la fórmula: P = *[(f/s)^(1/y)] – 1 donde f* = valor o población final, *s* = valor o población inicial, *y* = número de años.

¡Barranquilla florece para todos!

Gráfica 2 Población niños, niñas, adolescentes, jóvenes según ciclo vital



Fuente: Distrito de Barranquilla, con base a las proyecciones poblacionales DANE 2015.

La distribución de la población según ciclos de vida en Barranquilla es progresiva hacia las edades de 14-28 años, quienes representan una población económicamente activa para el futuro productivo de la ciudad.

La densidad poblacional es de 7651,71154 habitantes por KM^2 aproximadamente 4,30 personas promedio por hogar con un número en el 2014 de viviendas con déficit, 28599 y de viviendas sin déficit 253481.

Con respecto a la razón de mortalidad materna por 1000 nacidos vivos muestra un comportamiento estable encontrando un descenso hacia el 2012 y el 2013, con un incremento similar al 2011 en el año 2014.

Se sigue trabajando a través de diversas estrategias encaminadas a impactar el indicador tales como la línea materna, los comités de maternidad segura, las visitas

de asistencia técnica e IVC a Instituciones prestadoras, aperturas de procesos sancionatorios, fortalecimiento de la demanda inducida, garantía del acceso a los servicios independiente del régimen de afiliación. En el plan de desarrollo "Barranquilla Florece Para Todos" se propuso una meta de reducir a 45 la razón de mortalidad materna, cumpliendo esta meta con un 40,87 y aunque se cumplió la meta la administración aún sigue trabajando para la reducción de este flagelo.

3.1.4 Situación económica.

Teniendo en cuenta los datos suministrados por la gran encuesta integrada de hogares (GEIH) del DANE en el 2012 el municipio de Barranquilla tiene un 30,4% de su población en situación de pobreza, es decir, 30 de cada 100 habitantes al menos no han logrado satisfacer una de las cinco necesidades básicas insatisfechas (vivienda inadecuada, vivienda sin servicios, inasistencia a la escuela, hacinamiento, dependencia económica) desplegando una disminución de 4,9 puntos porcentuales, es decir, 26 de cada 100 habitantes se encuentran en situación de pobreza; en definitiva, Barranquilla paso en el 2012 de tener 364.955 habitantes en situación de pobreza a en el 2014 tener 309.300 personas, es decir, aproximadamente 55.655 personas dejaron de ser pobres durante la actual administración. Con respecto a la extrema pobreza, la población que no ha logrado satisfacer dos de las necesidades básicas nombradas anteriormente, se evidencia una reducción de 4.2% a 3.6% de la población en extrema pobreza, es decir 1.954 personas dejaron su situación de extrema pobreza. Barranquilla es una de las

ciudades de la región caribe con menor porcentaje de personas en situación de pobreza.

Tabla 1 Pobreza, pobreza extrema, GINI

Ciudad	2011			2014		
	Pobreza	Pobreza Extrema	GINI	Pobreza	Pobreza Extrema	GINI
Barranquilla AM	30,4	3,8	0,464	20,9	1,4	0,458
Cartagena	32,7	5,9	0,482	25,5	3,6	0,445
Valledupar	36,0	5,6	0,479	27,0	3,6	0,424
Santa Marta	36,3	7,6	0,485	27,0	3,6	0,424
Sincelejo	36,9	5,6	0,467	32,7	5,5	0,479
Montería	36,9	6,3	0,501	34,1	7,2	0,470
Riohacha	45,5	14,4	0,529	42,4	12,4	0,517

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por la Encuesta Integrada de Hogares (DANE).

La variación que se evidencia para los 4 años con respecto a la población en situación de pobreza, se da debido al trabajo que realiza la administración distrital con los niños sobre todo la disposición que se tiene para el trabajo con los menores y los programas implementados que permiten la atención integral a esta población. Cumplimiento de los logros que hacen parte de la red unidos, que específicamente van encaminados a reducir el porcentaje de pobreza extrema del distrito mediante actividades como: -Capacitación y mejoramiento de competencias laborales - mejorar las capacidades, habilidades y destrezas para el trabajo, de la población UNIDOS.

- Feria Social: Atender integralmente a la población que representa el programa unidos con el fin de resolver aspectos relacionados con la satisfacción cumplir con los indicadores sociales.

- Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Distrito de Barranquilla: Desarrollar e implementar los procesos que constituyen la política de seguridad alimentaria y nutricional y generar estrategias de evaluación y control de la población atendida.
- Entrega de subsidios de Familias en Acción: Garantizar la implementación del programa, atender los requerimientos de los beneficiarios y apoyar la difusión del programa.
- Entrega de subsidios de adulto mayor: Garantizar la implementación del programa, atender los requerimientos de los beneficiarios y apoyar la difusión del programa de acuerdo a los requisitos exigidos.

Las principales actividades económicas son: comercio, restaurante y Hoteles, Servicios Comunales, Sociales y Personales, industria Manufacturera, Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones, actividades Inmobiliarias, Empresariales y de Alquiler, Construcción, entre otras; con respecto a la tasa de desempleo en el año 2014 fue de 7.40% mientras que en el año 2013 fue de 8,00% demostrando una baja de 0.6 puntos.

Erradicación del trabajo infantil.

La administración Distrital tiene un programa en su plan de desarrollo llamado: Erradicación del trabajo infantil en niñas, niños y adolescentes, cuyo objetivo es Levantamiento de la línea base en el sistema de información integrado para la identificación, registro y caracterización del Trabajo Infantil y sus peores formas

(SIRITI), de 150 menores captados realizando labores remuneradas o en situación de riesgo en diferentes zonas de la ciudad.

El modelo a desarrollar en el programas es el denominado Intervención de Apoyo el cual hace referencia a servicios de atención ambulatorio que se conforman en un proceso de apoyo y orientación individual y/o socio - familiar con el fin de restituir o fortalecer condiciones para el ejercicio pleno de los derechos de la niñez.

Dicho servicio debe cumplir con la intervención y/o atención de los profesionales de manera individual o familiar y con el soporte de las diferentes redes de apoyo que se creen necesarios en los diferentes casos a atender.

Las intervenciones a realizar serán: Terapia familiar, psicoterapia individual, grupos de apoyo, visitas socio – familiares o gestión o acompañamiento en el ámbito escolar, entrevistas con los padres o redes socio familiares, actividades culturales o lúdicas actividades de prevención de situaciones de riesgos, orientación, formación y asesoría a la familia. Basados en los modelos de atención integral a niños, niñas y adolescentes vinculados a las peores formas de trabajo infantil la atención debe estar compuesta por cuatro fases:

- INGRESO: Período inicial de relación del niño, niña o adolescente con el nuevo ambiente familiar sustituto o institucional. Tiene por objetivos, lograr la adaptación del niño a las condiciones de vida y la acogida por parte del nuevo entorno socializador y construir un diagnóstico integral de las condiciones

físicas, psicológicas y de ejercicio de los derechos al niño, niña o adolescente.

- INTERVENCION: Período durante el cual el niño, niña o adolescente convive en el ambiente familiar sustituto o institucional. El objetivo es desarrollar el plan de atención integral individual y familiar (PLATINFA) con la participación del niño, su familia y el equipo interdisciplinario de la institución, teniendo en cuenta los resultados de un diagnóstico integral que involucra las áreas de derecho.
- EGRESO: Etapa de preparación para la desvinculación del niño, niña o adolescente de la modalidad. Seguimiento: Con el fin de verificar el impacto y la efectividad del proceso de atención se debe realizar seguimiento, como mínimo durante 2 meses, a quienes estuvieron vinculados. El seguimiento debe ser realizado por la Institución que adelantó el proceso de atención, utilizando las posibilidades que da la modalidad de “Educador Familiar”. Los componentes del modelo atención son: Psicosocial, educativo, pedagógico y formativo, vida sana, salud y nutrición, ciudadanía y participación.

Hasta la fecha tenemos un total de 98 NNA atendidos en dos barrios específicos de la ciudad, Las Flores y Las Américas, en los cuales el proceso ya está por terminar y como consecuencia de esto se inició la captación de NNA en Bendición de Dios para iniciar el desarrollo del programa. El 55% de los NNA vinculados al programa se encuentran estudiando en las diferentes instituciones educativas de la ciudad. El

95% tiene su documento de identidad acorde a la edad y según la ley. El 90% se encuentra vinculado al sistema de salud (SISBEN).

En la conmemoración del día mundial contra el trabajo infantil tuvimos 54386 personas alcanzadas con las diferentes campañas realizadas de sensibilización y socialización, tanto por redes sociales como presenciales en distintos puntos de la ciudad.

Tabla 2 Indicadores socio-económicos

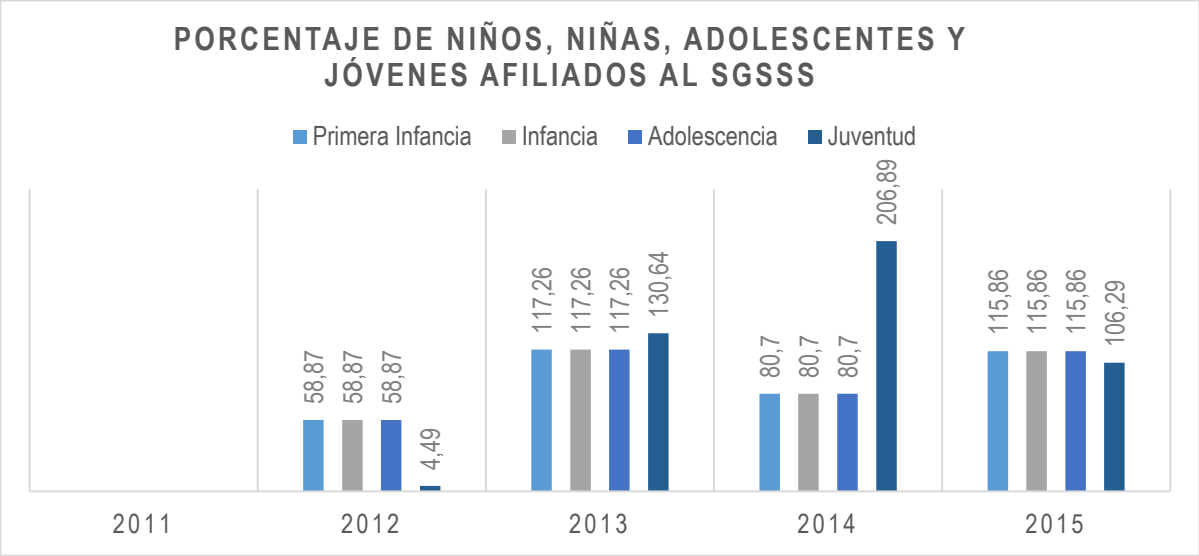
Indicadores socio-económicos	2012	2013	2014	2015
POBLACIÓN TOTAL	1200513	1206946	1212943	1218475
Población económicamente activa: ocupados	787.882	796.000	866.000	N/D
Población económicamente activa: desocupados	72.211	69.000	69.000	N/D
Tasa de desempleo	8,40	8,00	7,40	N/D
Tasa de subempleo	26,00	22,00	34,70	N/D
Tasa global de participación	61,6	60,9	64,8	N/D

Fuente: DANE

La población económicamente activa: desocupados, tuvo una baja del año 2012 al año 2013, pero quedo en la misma cifra del año 2013 al año 2014, por consiguiente la población económicamente activa: ocupados ha subido significativamente del año base (2012) al 2014.

3.1.5 Aseguramiento.

Gráfica 3 Porcentaje de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

El porcentaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se mantuvo constante en la serie temporal estudiada, lo que garantiza la atención en salud de la población y el cumplimiento de las acciones respectivas; Los porcentajes tienen tendencia al incremento.

3.2 COMPONENTE 2: ANÁLISIS GASTO PÚBLICO SOCIAL Y GASTO PÚBLICO EN NIÑEZ Y JUVENTUD

El presente componente, tiene como objetivo realizar un análisis del gasto público social, con énfasis en la población de niñez y juventud. Es importante resaltar, que el Gasto Público Social, se entiende como aquel gasto que incorpora los recursos dirigidos a acciones que garantizan derechos sociales, económicos y culturales de la población.

¡Barranquilla florece para todos!

3.2.1 Gasto público social.

Tabla 3 Gasto Público social

	2012	2013	2014	%Porcentaje 2012	%Porcentaje 2013
GPS Per Cápita	469.445	600.119	628.751	27,83	4,77
GPS como porcentaje del presupuesto total.	33,64	38,43	36,88	4,79	-1,56

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

El promedio del GPS por habitante tuvo un incremento del 32,6% en el período analizado, superior en 10 puntos porcentuales al incremento del presupuesto total de la entidad, lo cual muestra la preponderancia que da el Distrito al tema social. Aunque el análisis presenta una disminución de la participación del GPS en el 2014 el GPS creció efectivamente en el 5,3%. En términos contables esta disminución no se da, ya que la inversión en activos de larga vida útil debería ser repartida en este término y no cargada solamente en la vigencia en que se realizó la inversión. El Distrito de Barranquilla, en las dos últimas administraciones se propuso mejorar y rehabilitar toda su infraestructura educativa y de salud, inversiones que no tendrán que repetir en muchos años, y que hicieron que el presupuesto tuviera un incremento extraordinario en el gasto de inversión.

3.2.1.1 Gasto público social por fuente de financiación

Tabla 4 Gasto Público Social Por Fuente de Financiación

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

	Obligaciones			Participación por fuente		
Fuente de financiación	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**
ICLD	34.520.666.582	50.293.595.059	65.952.374.193	6,12	6,94	8,65
ICDE	25.426.369.877	33.118.214.953	52.808.798.568	4,51	4,57	6,92
FOSYGA Y ETESA	96.566.397.940	127.464.576.486	134.697.499.842	17,13	17,60	17,66
SGP	393.156.403.364	419.427.418.403	454.974.138.340	69,74	57,91	59,64
OTROS	14.049.288.708	94.006.847.370	54.396.926.402	2,49	12,98	7,13
TOTAL	**563.719.126.471**	**724.310.652.271**	**762.829.737.345**			

El sector educativo, en el período de análisis, es el que absorbe el mayor porcentaje de inversión al tener en promedio un 58% del Gasto Público Social, inversión que en su mayor parte va dirigida a mantener la prestación del servicio educativo incluida la gratuidad y al mejoramiento de la infraestructura educativa en su totalidad. Sigue en segundo lugar el sector salud con un 34%, que sumados con educación representa el 92% del gasto total y que va dirigida en alto grado a la afiliación de la población al Régimen Subsidiado en Salud que en el Distrito de Barranquilla ha alcanzado una cobertura adecuada (Véase Aseguramiento.) El tercer lugar de inversión por sector, con un 4% en promedio del GPS, corresponde a la atención a grupos vulnerables donde el gasto dirigido a la protección integral de la primera infancia pasó de 6 mil millones en el 2012 a 37 mil millones en el 2013 y 44 mil en el 2014. Los demás sectores alcanzan en promedio el 1% de la inversión.

La fuente de recursos con mayor contribución al GPS es el Sistema General de Participaciones con un promedio del 62% en el período analizado. Un segundo lugar lo ocupan otras transferencias (Etesa, Fosyga) con un 17% de participación. El aporte de la entidad con recursos propios (de destinación específica y de libre destinación) más los recursos gestionados ante otras fuentes representan un 20% en promedio. Teniendo en cuenta que el Presupuesto del sector Educación se compone por diferentes fuentes de financiación, la fuente de financiación que mayor porcentaje tiene dentro del presupuesto son los recursos provenientes del Sistema General de Participación que se incrementa anualmente teniendo en cuenta la tasa de inflación causada más una tasa de crecimiento real.

3.2.1.2 Gasto público social por sectores.

Tabla 5 Gasto Público Social Por Sectores

Análisis indicadores GPS												
	Presupuesto definitivo			**Obligaciones**			**% Ejecución**			**Participación por sector (Obligaciones)**		
Sectores	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**
Educación	352.299.916.199	414.176.839.248	431.914.129.681	350.794.887.170	405.172.857.742	426.391.373.526	99,57	97,83	98,72	62,23	55,94	55,90
Salud	203.756.607.062	258.954.960.474	286.045.198.994	187.080.869.375	247.947.181.614	264.733.935.296	91,82	95,75	92,55	33,19	34,23	34,70
Deporte y Recreación	5.757.476.588	10.063.644.011	8.058.779.040	4.418.189.864	8.408.942.451	7.804.859.880	76,74	83,56	96,85	0,78	1,16	1,02
Cultura	7.239.706.040	9.631.793.513	9.841.561.346	6.561.654.501	8.741.724.174	9.336.949.150	90,63	90,76	94,87	1,16	1,21	1,22
Promoción Social	8.099.101.527	44.570.551.801	46.941.893.176	6.466.557.556	39.565.730.133	45.339.462.218	79,84	88,77	96,59	1,15	5,46	5,94
Justicia y Seguridad	8.127.047.525	5.350.311.687	7.253.385.386	8.127.047.525	5.350.311.687	7.253.385.386	100,00	100,00	100,00	1,44	0,74	0,95
Otros Sectores	269.920.480	9.135.305.750	1.970.771.889	269.920.480	9.123.904.470	1.969.771.889	100,00	99,88	99,95	0,05	1,26	0,26
				563.719.126.471	**724.310.652.271**	**762.829.737.345**						

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

3.2.2 Gasto Público en Niñez (GPN)

Cuando se habla específicamente de Gasto Social en Niñez y Gasto Social en Juventud, se hace referencia a los gastos destinados concretamente a garantizar los derechos de esta población, en conformidad a los compromisos y obligaciones que el Estado ha adquirido previamente con ella.

Tabla 6 Gasto Público Social en Niñez

	2012	2013	2014	Var % 2013-2012	Var % 2014-2013
GPN	501.213.371.372	636.037.049.006	677.252.433.429	26,89	6,48

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

El GPN creció un 16% en promedio durante el período analizado y representa el 88% del GPS. El comportamiento diferente entre una vigencia y otra obedece a que en la vigencia 2013 hubo un incremento extraordinario en las inversiones al comenzar la operación de un mayor número de Centros de Desarrollo Integral para la protección de la niñez, incremento que se mantiene en el 2014 pero que no se repite.

3.2.2.1 Gasto Público Social en Niñez por Fuente de Financiación

Tabla 7 Gasto Público social en Niñez por Fuente de Financiación

	Obligaciones			Participación por fuente		
Fuente de financiación	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**
ICLD	30.692.979.654	44.164.185.194	58.553.571.952	6,12	6,94	8,65
ICDE	22.607.067.899	29.082.012.864	46.884.495.433	4,51	4,57	6,92
FOSYGA Y ETESA	85.859.016.663	111.930.140.509	119.586.593.284	17,13	17,60	17,66
SGP	349.562.817.995	368.310.719.492	403.933.312.052	69,74	57,91	59,64
OTROS	12.491.489.162	82.549.990.947	48.294.460.708	2,49	12,98	7,13
TOTAL	**501.213.371.372**	**636.037.049.006**	**677.252.433.429**			

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

Al igual que en el Gasto Público Social el sector educativo, es el que absorbe el mayor porcentaje de inversión en el período de análisis, al tener en promedio casi un 65% del total del Gasto Público en Niñez. Sigue en segundo lugar el sector salud con un 28,5%, que sumados con educación representa el 93% del gasto total. El tercer lugar de inversión por sector, con un 4% en promedio del GPS, corresponde a la atención a grupos vulnerables, los demás sectores alcanzan en promedio el 1% de la inversión.

La fuente de recursos con mayor contribución al GPS es el Sistema General de Participaciones con un promedio del 62% en el período analizado. Un segundo lugar lo ocupan otras transferencias (Etesa, Fosyga) con un 17% de participación. El aporte de la entidad con recursos propios (de destinación específica y de libre destinación) más los recursos gestionados ante otras fuentes representan un 20% en promedio.

3.2.2.2 Gasto Público Social en Niñez por Sectores

Tabla 8 Gasto Público Social en Niñez por Sectores

Análisis indicadores GPN												
	Presupuesto definitivo			**Obligaciones**			**% Ejecución**			**Participación por sector (Obligaciones)**		
Sectores	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**
Educación	350.520.794.579	406.463.227.553	426.723.950.881	349.015.765.550	397.523.198.742	421.224.331.660	99,57	97,80	98,71	69,63	62,50	62,20
Salud	150.973.739.219	196.669.643.154	214.637.120.724	134.413.610.877	189.086.694.803	196.973.612.989	89,03	96,14	91,77	26,82	29,73	29,08
Deporte y Rec	3.648.705.887	6.538.250.240	5.568.960.336	3.212.389.864	6.159.113.641	5.326.641.176	88,04	94,20	95,65	0,64	0,97	0,79
Cultura	0	0	1.135.000.000	0	0	1.135.000.000	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,17
Atención Grupos Vuln	8.077.101.527	42.922.551.801	46.941.893.176	6.444.557.556	37.917.730.133	45.339.462.218	79,79	88,34	96,59	1,29	5,96	6,69
Justicia y Seguridad	8.127.047.525	5.350.311.687	7.253.385.386	8.127.047.525	5.350.311.687	7.253.385.386	100,00	100,00	100,00	1,62	0,84	1,07
				501.213.371.372	**636.037.049.006**	**677.252.433.429**						

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

3.2.3 Indicadores Gasto Público Juventud (GPJ).

Tabla 9 Gasto Público social Juventud

	2012	2013	2014	Var % 2013-2012	Var % 2014-2013
GPJ	62.505.755.099	88.273.603.265	85.577.303.917	29,19	-3,05

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

El GPJ creció un 13% en promedio durante el período analizado y representa el 12% del GPS. El comportamiento diferente entre una vigencia y otra obedece a inversiones realizadas para una larga vida útil y que por no ser recurrentes el gasto vuelve a su nivel habitual.

3.2.3.1 Gasto Público social Juventud por Fuente de Financiación

Tabla 10 Gasto Público social Juventud por Fuente de Financiación

	Obligaciones			Participación por fuente		
Fuente de financiación	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**
ICLD	3.827.686.928	6.129.409.864	7.398.802.241	6,12	6,94	8,65
ICDE	2.819.301.979	4.036.202.089	5.924.303.135	4,51	4,57	6,92
FOSYGA Y ETESA	10.707.381.277	15.534.435.977	15.110.906.558	17,13	17,60	17,66
SGP	43.593.585.369	51.116.698.911	51.040.826.288	69,74	57,91	59,64
OTROS	1.557.799.546	11.456.856.423	6.102.465.694	2,49	12,98	7,13
TOTAL	62.505.755.099	88.273.603.265	85.577.303.917			

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

El Gasto Público en Juventud, que solo representa el 12% del Gasto Público Social, tuvo la siguiente distribución por sector: el sector salud, con el mayor porcentaje de inversión en el período de análisis, tuvo en promedio un 76,7% del total del Gasto

Público en Niñez. En segundo lugar el sector cultura con un 10% y en tercer lugar de inversión el sector educativo con un 5,8% en promedio. La atención a grupos vulnerables y el sector deporte y recreación alcanzan en promedio el 8% de la inversión. La mayor fuente de recursos, al igual que en los otros gastos que componen el GPS es el Sistema General de Participaciones con un promedio del 62% en el período analizado. Un segundo lugar lo ocupan otras transferencias (Etesa, Fosyga) con un 17% de participación. El aporte de la entidad con recursos propios (de destinación específica y de libre destinación) más los recursos gestionados ante otras fuentes representan un 20% en promedio.

3.2.3.2 Gasto Público social Juventud Por Sectores

Tabla 11 Gasto Público social Juventud Por Sectores

Análisis indicadores GPJ												
	Presupuesto definitivo			**Obligaciones**			**% Ejecución**			**Participación por sector (Obligaciones)**		
Sectores	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**	**2012**	**2013**	**2014**
Educación	1.779.121.620	7.713.611.695	5.190.178.800	1.779.121.620	7.649.659.000	5.167.041.866	100,00	99,17	99,55	2,85	8,67	6,04
Salud	52.782.867.843	62.285.317.320	71.408.078.270	52.667.258.498	58.860.486.811	67.760.322.308	99,78	94,50	94,89	84,26	66,68	79,18
Deporte y Rec	2.108.770.701	3.525.393.771	2.489.818.704	1.205.800.000	2.249.828.810	2.478.218.704	57,18	63,82	99,53	1,93	2,55	2,90
Cultura	7.239.706.040	9.631.793.513	8.706.561.346	6.561.654.501	8.741.724.174	8.201.949.150	90,63	90,76	94,20	10,50	9,90	9,58
Atención Grupos Vuln	22.000.000	1.648.000.000		22.000.000	1.648.000.000	0	100,00	100,00	0,00	0,04	1,87	0,00
Otros Sectores	269.920.480	9.135.305.750	1.970.771.889	269.920.480	9.123.904.470	1.969.771.889	100,00	99,88	99,95	0,43	10,34	2,30
				62.505.755.099	**88.273.603.265**	**85.577.303.917**						

Fuente: Secretaría de Hacienda Distrital-FUT

3.3 COMPONENTE 3: ARQUITECTURA INSTITUCIONAL

El siguiente componente comprende el análisis de las diversas formas organizativas y funcionales que la administración territorial ha definido para la implementación de las acciones de políticas públicas orientadas a la garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

La organización y el funcionamiento en la administración Distrital en lo concerniente a los temas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en las instancias poblacionales está focalizada en: Consejo de Política social, Subcomité de Primera Infancia, Sub Comité de la Erradicación del trabajo Infantil, Mesa de Infancia Adolescencia y familia; mientras que las instancias sectoriales encargadas de la acción pública son: Comité de Análisis y Migración de la Pobreza, Comité de Atención Integral a la población desplazada, Comité de Justicia Transicional.

Tabla 12 Talento humano

TALENTO HUMANO			
PRIMERA INFANCIA E INFANCIA		**ADOLESCENCIA**	**JUVENTUD**
Nombre de la Dependencia	**Número de servidores públicos o particulares que cumplen funciones públicas vinculados**	**Número de servidores públicos o particulares que cumplen funciones públicas vinculados**	**Número de servidores públicos o particulares que cumplen funciones públicas vinculados**
SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL	82	37	37
SECRETARIA DE EDUCACIÓN	1	141	141
SECRETARIA DE SALUD	10	1	1
SECRETARIA DE GOBIERNO	N/A	16	16

Fuente: Aplicativo de vigilancia superior. 2015

3.4 COMPONENTE 4: ANÁLISIS DE INFORMACIÓN: SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

3.4.1 Primera Infancia (0 A 5 años de edad)

"La primera infancia es una etapa del ciclo vital humano, que comprende desde la gestación y hasta los cinco años. Es la etapa en la cual las niñas y los niños sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades. La Primera Infancia es importante por los diferentes y complejos procesos que el ser humano realiza durante este periodo:

- Ocurre su mayor desarrollo neuronal.
- Se determinan las capacidades para las relaciones vinculares y afectivas, que en otras etapas de la vida será difícil o casi imposible construir.
- Se desarrollan las habilidades básicas para el lenguaje y la motricidad fina y gruesa.
- Se da el reconocimiento de sí mismo-a y del entorno físico y social, que luego se refleja en la construcción de su auto concepto, su autoimagen y sus relaciones e interacciones con su mundo.
- Se sientan las bases para los procesos de comunicación individual y colectiva.
- Se desarrollan las habilidades básicas para el autocuidado. Aunque todos los procesos mencionados anteriormente ocurren durante el resto de la vida,

se reconoce que es en la primera infancia, cuando se realiza el mayor desarrollo de capacidades y habilidades del ser humano. Entendidos los cinco años hasta el día de cumplir los seis años de vida. La definición de un periodo de tiempo determinado para establecer etapas del ciclo vital se realiza para el ejercicio programático y organizativo dentro de la gestión pública. Sin embargo, las etapas del ciclo vital humano están claramente relacionadas con el crecimiento, la maduración y el desarrollo del individuo, así como con las condiciones ambientales y de contexto social, político, cultural y económico en que se desenvuelve”[4].

La administración desde su inicio ha tenido grandes propósitos y puntos clave en su Plan de Desarrollo encaminados a la garantía de los derechos de los niños y niñas, así nace el programa de atención integral a la primera infancia: “Infancia de primera” con el fin de dar ejecución y cumplimiento a la política pública nacional “De cero a siempre”; El objetivo fundamental del programa es garantizar la atención integral de la primera infancia a través de prácticas educativas y socioculturales entre la familia, la comunidad, los centros de desarrollo infantil, los servicios de salud y nutrición con el fin de procurar el desarrollo integral de la población objetivo.

El programa se desarrolla bajo tres modalidades fundamentales, tomados y ajustados de acuerdo a lo plasmado en el convenio interadministrativo 3359 de diciembre de 2012. La modalidad institucional dirigida a niños entre 3 y 5 años de

[4] 2007 Convenio por la Primera Infancia y la Educación Inicial en el Distrito Capital.

edad el cual brinda atención pedagógica, nutricional, psicológica, seguimiento al cuadro de vacunación, entre otras. La modalidad familiar dirigido a madres gestantes, lactantes, niños y niñas de 0 a 2 años de edad, donde recibirán la atención necesaria en los sitios designados. La modalidad de hogares Comunitarios.

El programa de atención integral a la primera infancia ha logrado afianzar la atención temprana de los niños y niñas de la ciudad de Barranquilla, en razón a que se entiende que esta es una etapa evolutiva, donde se establecen las bases cognitivas, emocionales y sociales del ser humano, a corte del 2014 se brindó atención a 20.700 niños y niñas, 7.300 de la modalidad familiar discriminados así: 916 madres lactantes, 692 madres gestantes, niños y niñas de 0-2 años 5.692; 8.200 de la modalidad institucional, y 5.200 en la modalidad de hogares comunitarios, brindándoles las mejores condiciones de salud, nutrición, entre otros que contribuyen en la consolidación del capital humano, reducción de la pobreza y la desigualdad en los sectores más vulnerables de la ciudad.

En un proyecto que desarrolla el Distrito articulado con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gestión Social, se logró crear un programa para la población de 0-5 años de edad (primera infancia), madres gestantes y lactantes es el programa de **SEGURIDAD ALIMENTARIA,** que tiene como objetivo Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población del Distrito de Barranquilla, en especial, de la más Vulnerable, en primera infancia.

El programa de Seguridad Alimentaria es un esfuerzo transversal de la Alcaldía Distrital de Barranquilla que tiene los siguientes principios orientadores:

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN: El Plan propende por la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada; la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos.

EQUIDAD SOCIAL: El Plan establece la equidad social -en el contexto de las iniciativas de conservación y desarrollo sostenible- como un conjunto de prácticas tendientes al abordaje y superación de todas las formas sociales, económicas, culturales y políticas de exclusión e inequidad.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: Es una categoría analítica que acoge a todas aquellas metodologías y mecanismos destinados al estudio de las construcciones culturales y sociales propias para los hombres y las mujeres, lo que identifica lo femenino y lo masculino que supone la existencia de una desigual distribución de poder entre géneros en todas las clases sociales.

SOSTENIBILIDAD: El Plan Promueve la puesta en práctica del desarrollo sostenible para satisfacer las necesidades de la actual generación sin sacrificar la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades.

CORRESPONSABILIDAD: La responsabilidad compartida se conoce como corresponsabilidad. Esto quiere decir que dicha responsabilidad es común a dos o más personas, quienes comparten una obligación o compromiso, lo cual establece en este Plan que es responsabilidad de todos los sectores que en el confluyen y que el esfuerzo de todos conlleva a la consecución de los objetivos propuestos.

RESPETO POR LA IDENTIDAD Y DIVERSIDAD CULTURAL: El Plan propende por el respeto de la identidad y la Diversidad cultural, ya que en el Distrito de Barranquilla convergen diversas culturas y etnias.

Estos principios orientadores se encuentran presentes en la ejecución de los siguientes programas de la Alcaldía, en el curso del actual Plan de Desarrollo: PRIMERA INFANCIA.

En este sentido, el Distrito de Barranquilla se fijó una meta: Brindarle la atención integral a 40.000 niños y niñas de la ciudad; y a junio de 2015 estos fueron los resultados obtenidos: 97.435 paquetes alimentarios entregados en programa de Primera Infancia. 9.354.712 raciones servidas. 70% del requerimiento nutricional diario en Primera Infancia. Convenio Éxito, para programa piloto que brinda el 100% del requerimiento nutricional a 200 madres gestantes, y 20% adicional para un adulto y 20% para un niño del núcleo familiar. 95% de los niños y niñas con esquema de vacunación completo. 98% de los niños y niñas en programa de Crecimiento y Desarrollo.

3.4.1.1 Interpretación de datos y gráficas construidas por categoría de derechos – primera infancia

- **Nivel 1: Análisis de la situación de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del Indicador	Nombre del indicador
Existencia	6	Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas
	7	Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años
	8	Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años
	16	Número de niños y niñas menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual, que tienen el esquema de vacunación completo para su edad
	17	Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos
	18	Cobertura de vacunación contra Polio en niños y niñas menores de 1 año
	20	Cobertura de vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año
	21	Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año
	23	Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas menores de 1 año
		Porcentaje de gestantes que se practicaron la prueba VIH (ELISA)
	36	Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas (Diferenciar en las de consulta por urgencias y consultas regulares)
	37	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS
	34	Tasa de mortalidad fetal
	35	Incidencia de Sífilis Congénita
Desarrollo	43	Número de niñas y niños en programas de atención integral del ICBF (CDI y familiar)
	44	Número de niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal y en Establecimientos de Reclusión y otras formas de atención”
	46	Cobertura escolar neta en transición
Protección	71	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados en situación de calle (Información Solo para municipios)
	69	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD
Ciudadanía	68	Número de niños y niñas menores de 1 año con Registro Civil

Fuente: construcción del autor.

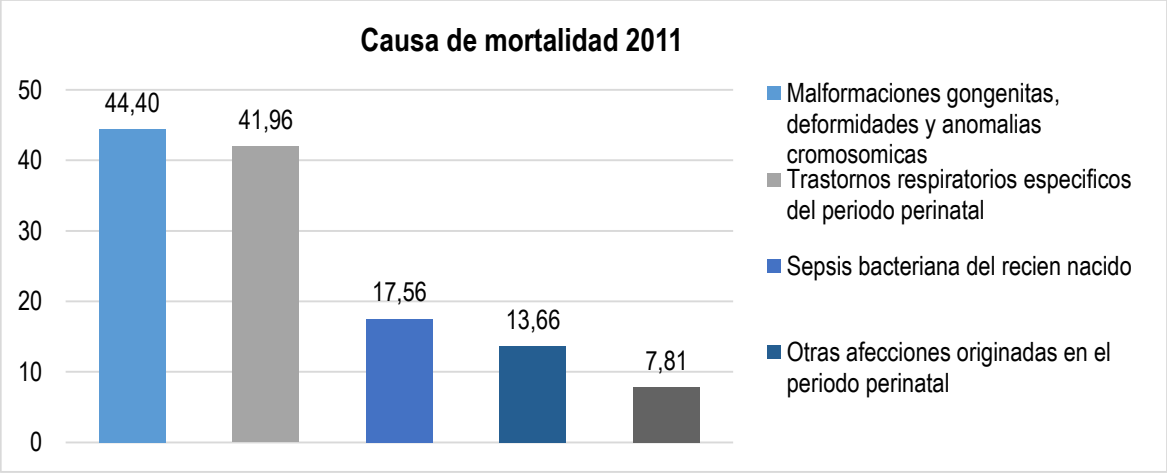
A continuación se desarrollan cada uno de los indicadores según su categoría de derecho:

- **Categoría de Derecho: Existencia**

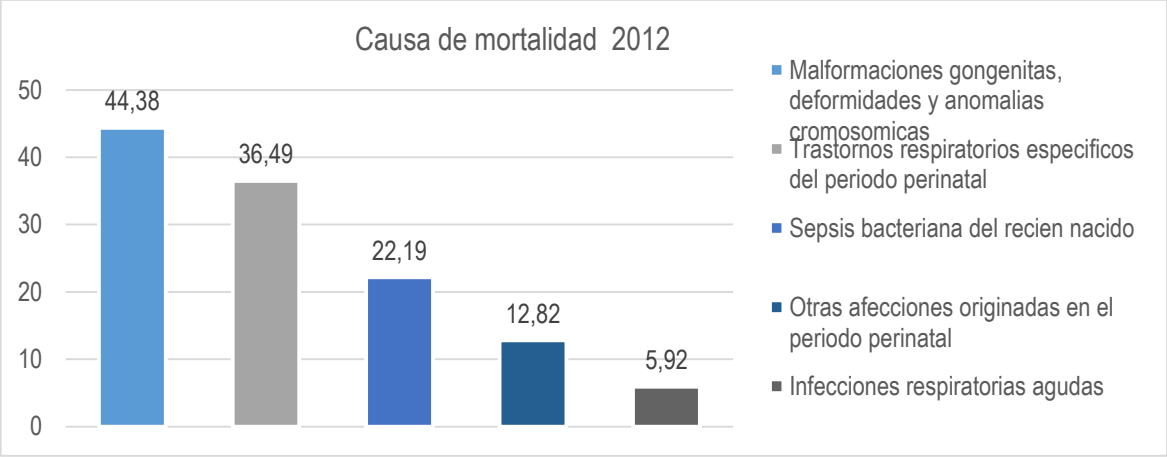
- ***Causas de mortalidad***

Este indicador demográfico, nos muestra las causas de las defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos registrados.

Gráfica 4 Causas de mortalidad

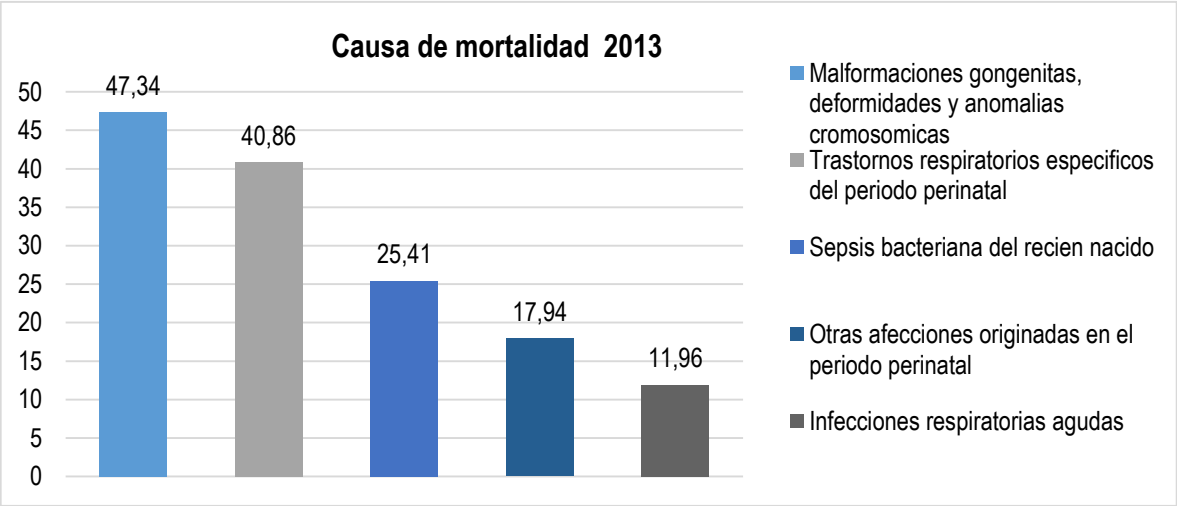


Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

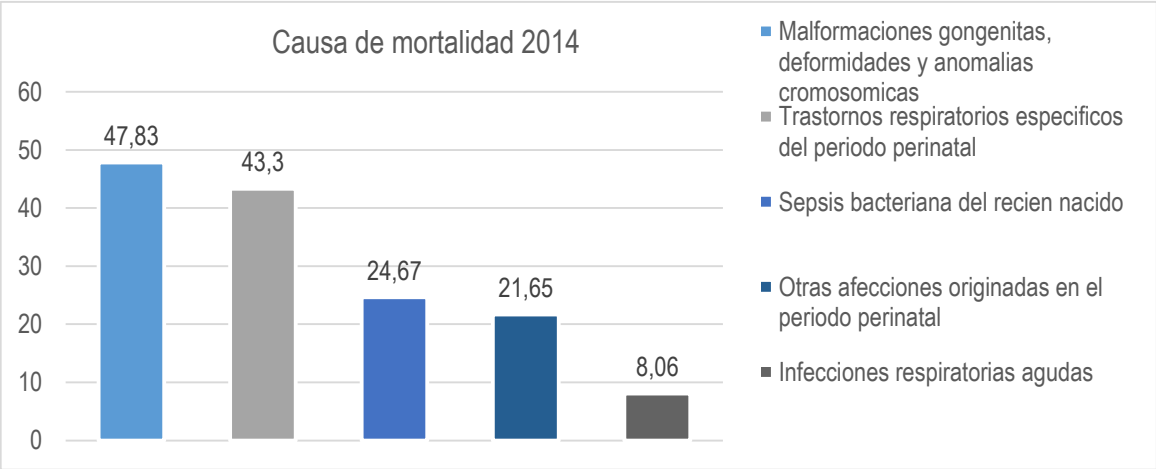


Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

¡Barranquilla florece para todos!



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

Al analizar las 5 primeras causas de mortalidad en este grupo de edad se encuentra que se mantienen constantes en el período 2011-2014 y que estas son: malformaciones congénitas, trastornos perinatales respiratorios, sepsis del recién nacido, otros trastornos del período perinatal, infección Respiratoria Aguda.

¡Barranquilla florece para todos!

En cuanto al análisis de dichas causas se encuentra que la primera son las malformaciones congénitas, es una causa que si bien en algunos casos no se puede prever se ha venido trabajando en la vigilancia de este evento, acción liderada desde el orden nacional y que busca diagnosticar de forma oportuna para vaticinar complicaciones y manejarlas de manera adecuada y oportuna. Se trabaja entonces en un control prenatal oportuno y de calidad, en la promoción del consumo del ácido fólico desde la etapa de la pre-concepción, entre otras estrategias.

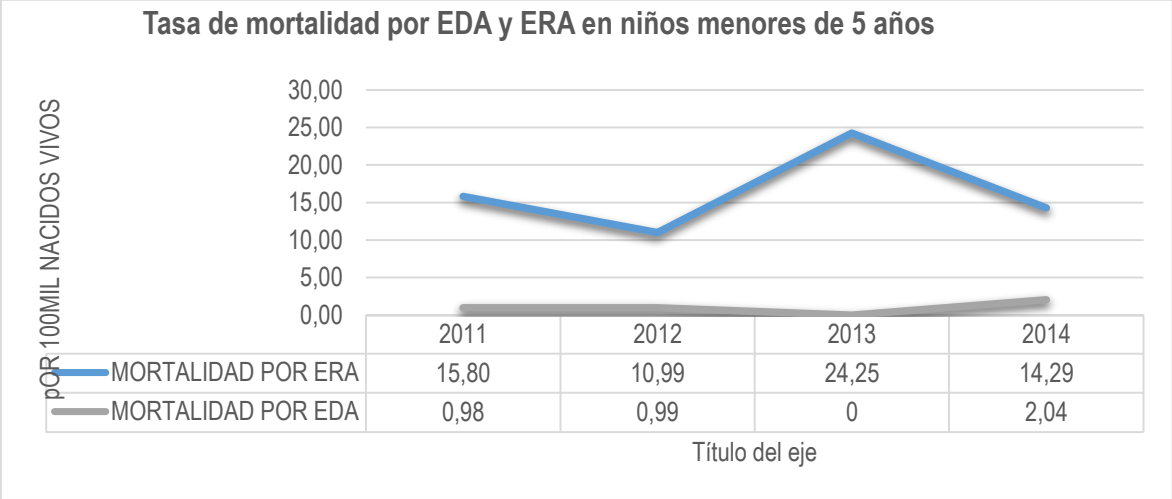
En cuanto a los trastornos respiratorios, lo más importante es la prevención de la etapa prematura en los recién nacidos lo cual se interviene también desde la promoción del control prenatal, las capacitaciones en el manejo de las guías y protocolos relacionados con la gestante y la atención del parto.

Para la prevención de infecciones en el recién nacido se trabaja en la promoción del parto institucional atendido por profesionales y en el cumplimiento de protocolos de manejo de atención del parto y del recién nacido.

- ***Tasa de mortalidad por EDA y ERA***

La Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) en Menores de 5 años es el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Enfermedad Infecciosa Intestinal y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad.

Gráfica 5 Tasa de mortalidad por EDA y ERA en niños menores de 5 años



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

La tasa de Mortalidad por ERA en niños menores de 5 años, ha tenido un comportamiento constante entre el año 2011 y 2014, presentando en el 2013 un aumento de 13.26 frente a lo registrado en el año anterior. Mientras que en el 2014 se maneja una relación de similitud con la línea base (año 2011). Este comportamiento se debe principalmente a las medidas implementadas por la administración para mejorar el servicio y la calidad del agua (véase La cobertura de servicios públicos.); así como también, las estrategias: AIEPI[5] (AIEPI clínico), y capacitaciones a líderes comunitarios (AIEPI Comunitario), las asistencias técnicas a aseguradores y prestadores, verificación del contenido en los POAS[6] de los aseguradores del componentes, seguimiento a las salas ERA, inducción a los profesionales que ingresan a trabajar en las EPS priorizadas, reproducción de guías

[5] Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
[6] El plan operativo anual (POA) es un documento formal en el que se enumeran, por parte de los responsables de una entidad facturadora (compañía, departamento, sucursal u oficina) los objetivos a conseguir durante el presente ejercicio.

¡Barranquilla florece para todos!

y asistencia al comité de infancia, asistencia a las capacitaciones de orden nacional y local convocadas, fortalecimiento de los sistemas de información, asistencia a los COVE[7] y a las unidades de análisis.

La gráfica refleja la calidad de la atención que se le está brindando a los niños menores de 5 años y el cumplimiento de guías y protocolos, se rescata que para la administración el cumplimiento de las guías y protocolos ha sido siempre una prioridad en la administración, para lograr que esta problemática no se presente.

Con respecto a la tasa de EDA en niños y niñas menores de 5 años la gráfica refleja el resultado de diversos factores, como por ejemplo la calidad del agua y el cumplimiento de los protocolos.

- ***Mortalidad fetal***

Gráfica 6 Tasa de mortalidad fetal

Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

[7] Comité de Vigilancia Epidemiológica.

El incremento de este indicador se puede explicar por una mejoría en los sistemas de notificación; la administración ha identificado que se debe fortalecer la calidad del servicio y el acceso al mismo. Desde la Secretaría de Salud se sigue trabajando en el fortalecimiento de las acciones encaminadas a la eliminación de barreras en la atención, y en el manejo adecuado de guías y protocolos por parte de los profesionales que lideran la atención. También es importante mencionar algunas limitaciones en la capacidad instalada para la atención de recién nacido de alto riesgo.

- ***Inmunización completa en niños y niñas menores de 6 años***

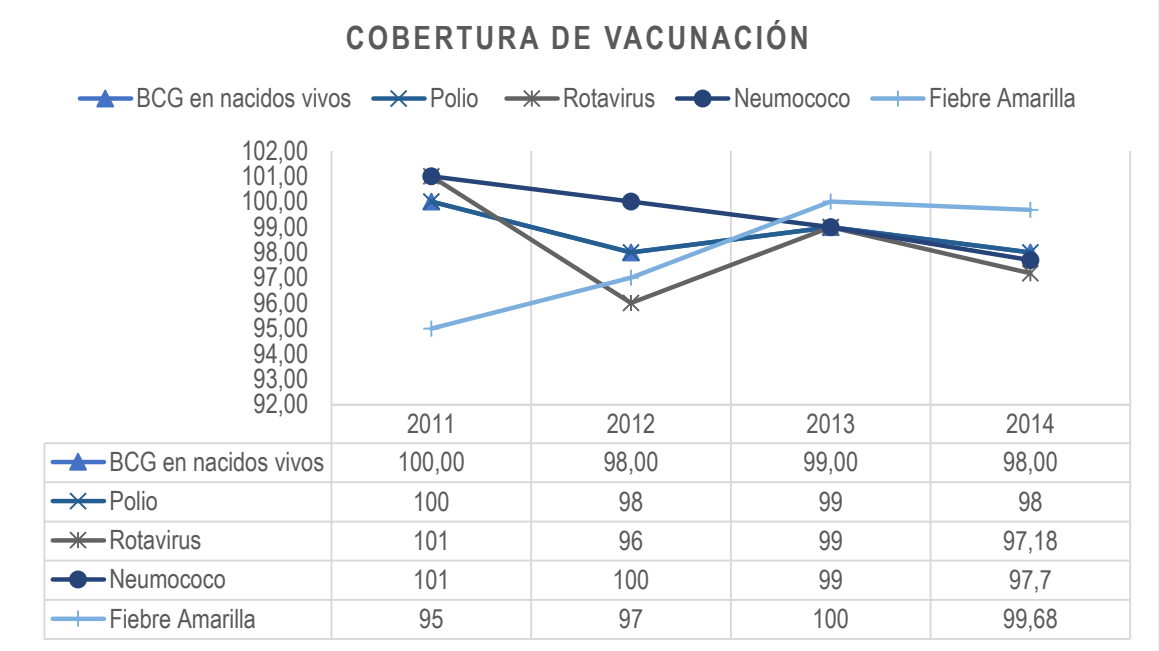
Gráfica 7 Esquema de vacunación en niños y niñas menores de 6 años.

Fuente: MSPS – Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI

La gráfica muestra que el número de niños y niñas menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual y que tienen el esquema de vacunación completo para su edad han aumentado progresivamente en el último cuatrienio, gracias al trabajo que hace la entidad territorial de las coberturas de vacunación frente a las poblaciones asignadas a prestadores y aseguradores.

¡Barranquilla florece para todos!

Gráfica 8 cobertura de vacunación



	2011	2012	2013	2014
BCG en nacidos vivos	100,00	98,00	99,00	98,00
Polio	100	98	99	98
Rotavirus	101	96	99	97,18
Neumococo	101	100	99	97,7
Fiebre Amarilla	95	97	100	99,68

Fuente: MSPS – Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI

En el cuatrienio se encuentra las coberturas de vacunación que se mantuvieron constantes con un promedio de 98,75%, lo que refleja la continuidad de las acciones que se vienen desarrollando de manera prioritaria en el grupo poblacional de Primera Infancia.

Las coberturas se encuentra por encima de lo esperado (mayor a 95%), en el plan de desarrollo fortaleciendo el proceso de erradicación de la polio mielitis, prevención del neumococo, la fiebre amarilla, rotavirus, y BCG en nacidos vivos.

Entre las acciones desarrolladas para tal impacto se encuentran: trabajo intersectorial en la identificación de actores involucrados de los que hacen parte los CDI[8] coordinados por la Secretaría de Gestión Social, hogares del ICBF y otras

[8] Centro de Desarrollo Infantil.

¡Barranquilla florece para todos!

entidades que manejan población menores de 6 años, trabajo en Centros Comerciales y parques que concentran la población objeto, cumplimiento de las jornadas de vacunación organizadas desde el nivel nacional, desarrollo de Jornadas de vacunación en los colegios, visitas de asistencia técnica a prestadores y aseguradores, formación del recurso humano que labora en el programa, fortalecimiento de la red de frio, adquisición de los insumos requeridos, acciones de información, educación y comunicación (IEC) encaminadas a promover que los padres lleven a sus niños a vacunar.

Se han implementado acciones para filtrar mejor la información, lo que nos proporciona una mejor calidad del dato, así como también se ha seguido trabajando en la demanda inducida de esta población demostrando así impactos positivos en las coberturas.

- ***Prueba de VIH en mujeres gestantes***

Gráfica 9 Mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)

Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

¡Barranquilla florece para todos!

La grafica muestra que el indicador tuvo un comportamiento estable durante el período con una tendencia al alza en el último año, lo cual genera un impacto positivo en términos generales para este indicador.

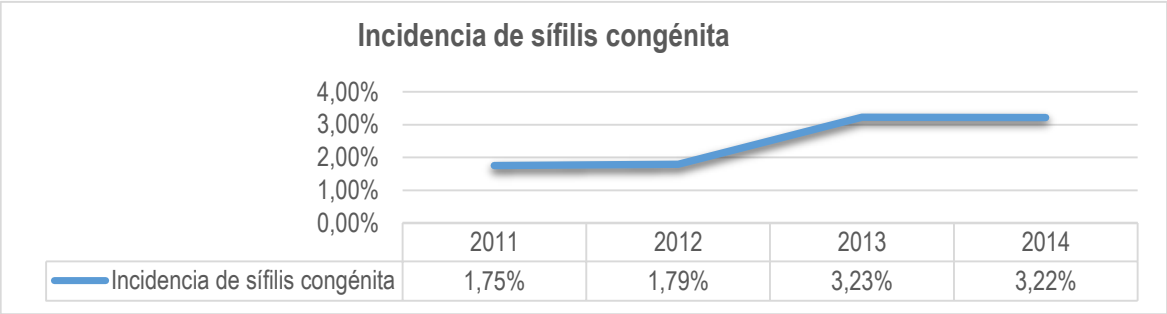
Entre las acciones que explican este comportamiento están: movilizaciones sociales para la promoción de derechos sexuales y reproductivos en la población en general con énfasis en poblaciones claves, con la población LGBTI, reclusos, habitantes de calle, consumidores de SPA[9], estrategias de IEC[10] con énfasis en las fiestas tradicionales del Distrito como los Pre-Carnavales y Carnavales, acompañamiento, monitoreo y seguimiento a los Proyectos como: "Salud al Colegio" y "Tú decides (Prevención del embarazo no planeado)", asistencia técnica a las EAPB, IPS, ONG, estrategia nacional de eliminación de la transmisión madre hijo de VIH, promoción del uso del condón en la prevención de la infección por VIH, seguimiento de casos específicos; todo esto con la premisa que si tenemos mujeres sanas o una buena prevención se logra reducir el riesgo que corren nuestros niños.

- ***Incidencia sífilis congénita***

Gráfica 10 Incidencia de sífilis congénita

[9] Sustancias psicoactivas.
[10] Estrategias de información, educación y comunicación.

¡Barranquilla florece para todos!



Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

El comportamiento del indicador ha tenido una tendencia al incremento debido al aumento en la identificación y búsqueda activa de los casos, así mismo a la falta del tratamiento de los contactos sexuales, de igual forma a la falta de oportunidad de la realización de las pruebas confirmatorias para sífilis.

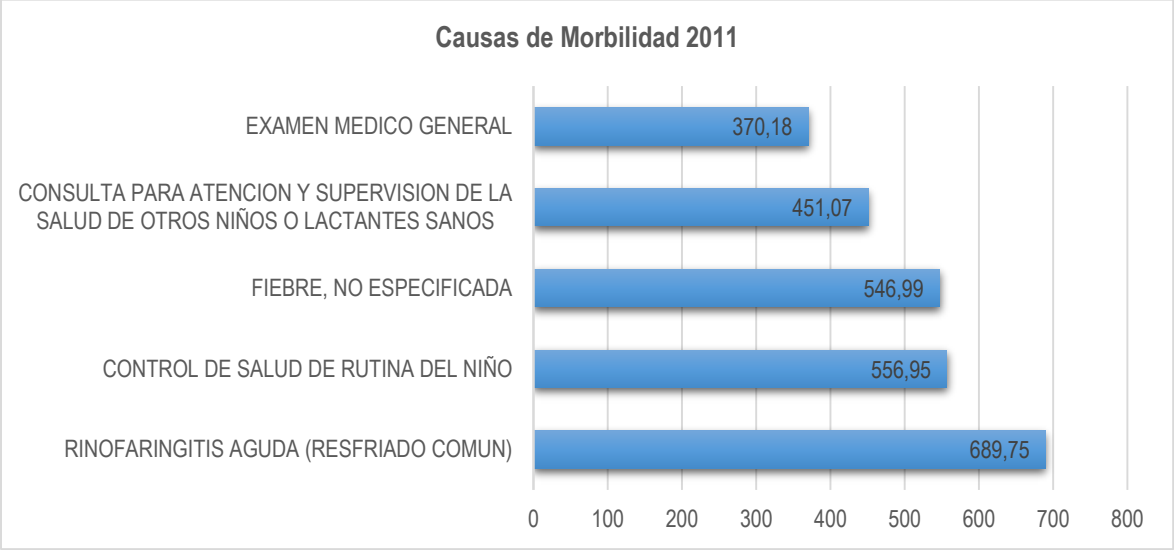
La Secretaría de Salud Pública Distrital realiza las siguientes acciones para asegurar que la incidencia de sífilis congénita no sea mayor: ampliación y mejoramiento de la infraestructura de la red pública (Pasos y Caminos) que disminuyen las barreras de acceso geográfico al control prenatal, asistencia técnica a las EAPB[11], IPS[12], ONG, promoción del uso de pruebas rápidas en la primera consulta del control prenatal, estrategia nacional para la eliminación de la sífilis Congénita, estrategia para el abordaje y tratamiento del o los contactos sexuales de la gestante en la IPS que hace el control prenatal indistintamente que el contacto pertenezca a otra aseguradora o prestadora.

[11] Empresas administradoras de planes de beneficio.
[12] Instituciones prestadoras de salud.

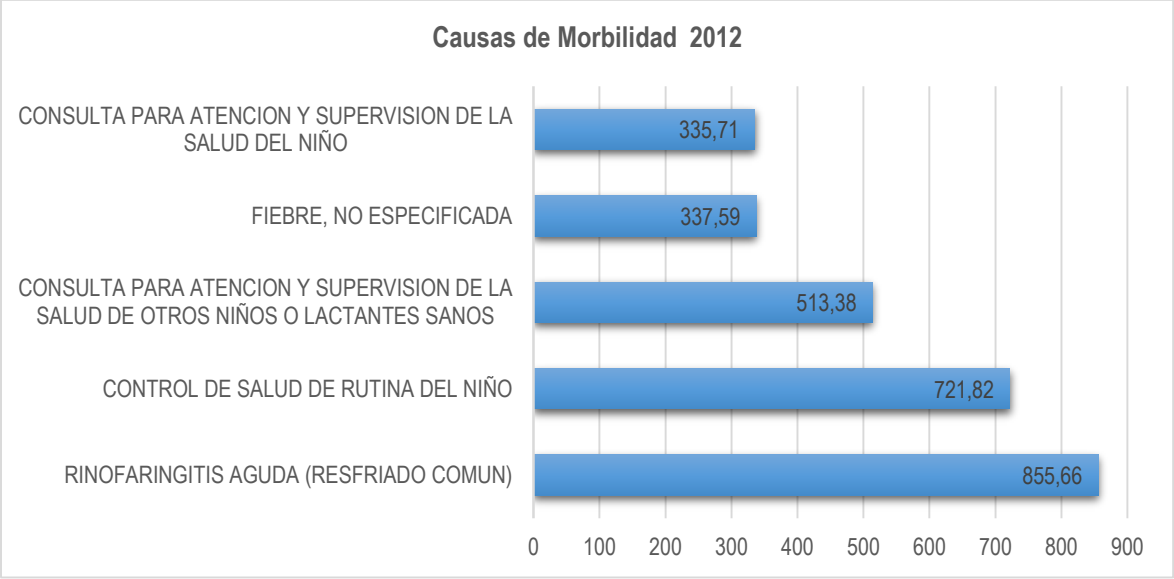
¡Barranquilla florece para todos!

- ***Causas de morbilidad en menores de 5 años***

Gráfica 11 Causas de morbilidad en menores de 5 años

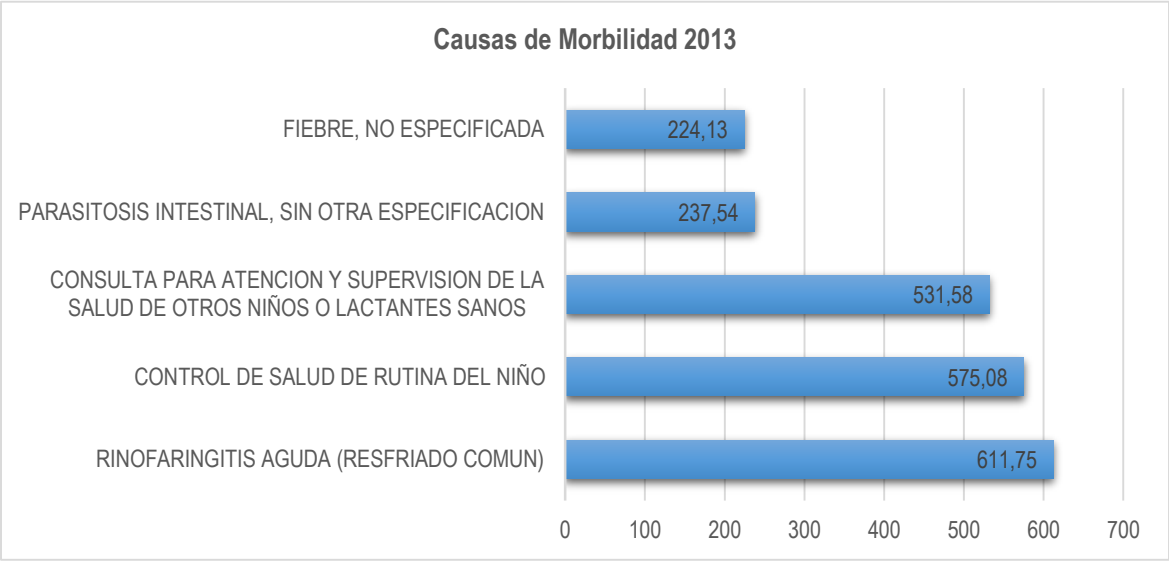


Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

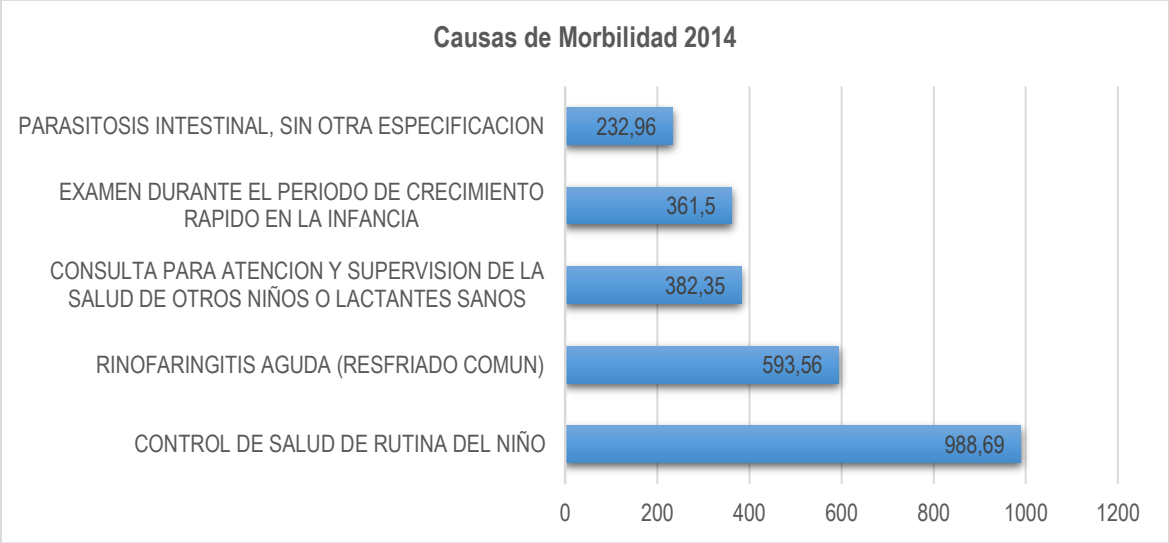


Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

¡Barranquilla florece para todos!



Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

La información brindada por las anteriores gráficas, refleja que desde el año 2011 al 2014 las 5 primeras causas de consulta en menores de 5 años se mantienen constantes presentándose en diferente orden a lo largo de los años estudiados:

¡Barranquilla florece para todos!

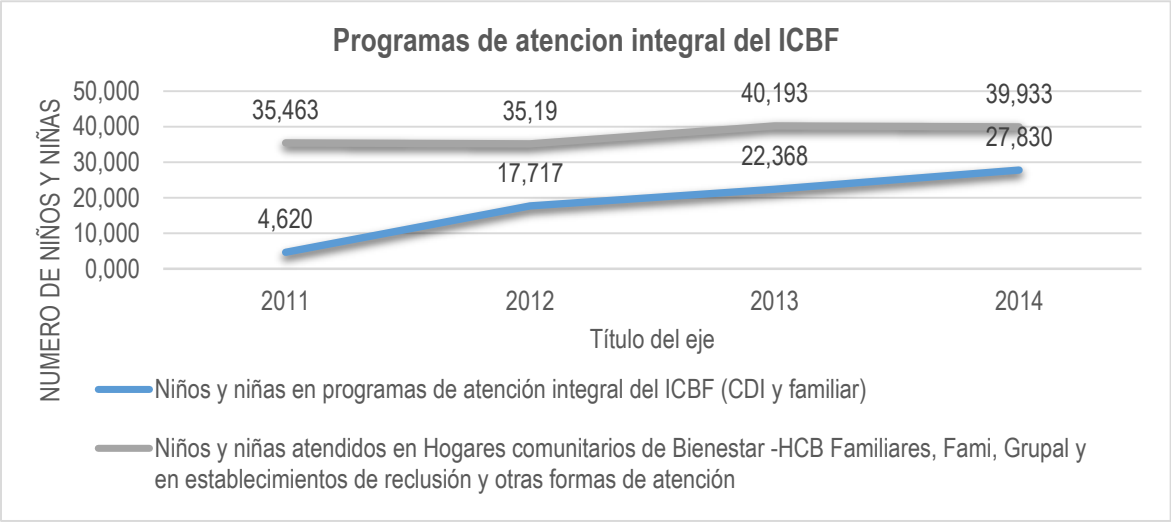
infección respiratoria aguda, control de niño sano, fiebre no especificada, control de lactante sano, examen médico general; si se revisa como patologías se resaltan: la infección respiratoria aguda y la fiebre, las cuales son enfermedades muy comunes que están asociadas a los cambios climáticos y a las condiciones ambientales que rodean a nuestra población. Aparece en el 2013 entre estas causas la parasitosis la cual también es una enfermedad propia de este grupo de edad y que está relacionada con los hábitos higiénicos.

Para impactar estas causas de morbilidad se llevan a cabo actividades educativas grupales, educación incidental casa a casa a través de los caminantes de la salud, trabajo intersectorial con los CDI liderados por la Secretaría de gestión social, la cual trabajó desde la estrategia “salud en el colegio”, con la presencia de profesionales en cada institución pública que realizan actividades educativas. Desde salud infantil se trabaja en la implementación de la estrategia AIEPI, y en la implementación de las salas ERA, igualmente existe un pilotaje en el manejo de los casos de IRA que incluye la participación del caminante como actor clave en la identificación y el manejo de casos de IRA. También con la promoción de la lactancia materna y las acciones relacionadas se busca impactar el comportamiento de las Infecciones respiratorias agudas.

- **Categoría de Derecho: Desarrollo**

- ***Atención de niñas, niños en programas integrales del ICBF***

Gráfica 12 Atención de niñas, niños en programas integrales del ICBF



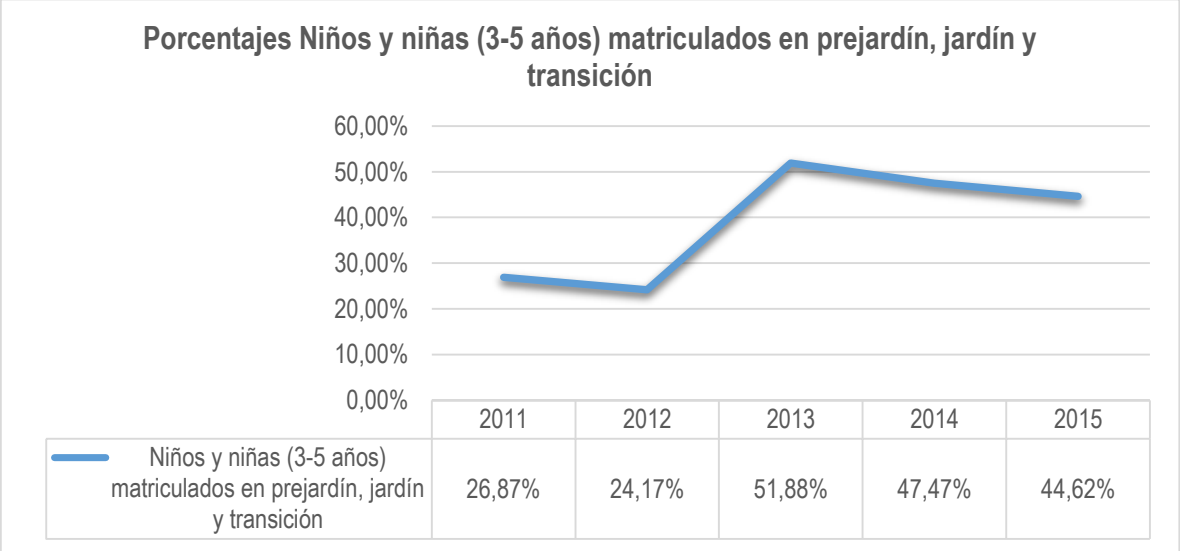
Fuente: SUIN-SNBF

La gráfica refleja un aumento de los beneficiarios de los programas de atención integral de ICBF; esto se debió a la necesidad de cualificar la prestación del servicio el cual permitió enmarcar esta meta en la ampliación y el tránsito de cupos a la atención integral mediante la migración de madres comunitarias, niños y niñas a los CDI.

En cuanto a los hogares comunitarios de bienestar empezaron el tránsito en la vigencia 2011, este proceso se da en el mes de noviembre y esta migración produjo una disminución del número de cupos en hogares comunitarios de bienestar (HCB) para el año 2012. En el año 2013 se dio el convenio inter-administrativo con la Alcaldía de Barranquilla 3359 lo cual cualifico el servicio de 400 HCB.

- ***Cobertura de Educación***

Gráfica 13 Cobertura de Educación



	2011	2012	2013	2014	2015
Niños y niñas (3-5 años) matriculados en prejardín, jardín y transición	26,87%	24,17%	51,88%	47,47%	44,62%

Fuente: Secretaría de Educación.

La cobertura en transición aumentó debido a diversas estrategias implementadas por la Alcaldía de Barranquilla, entre esas estrategias es posible mencionar las siguientes: (i) priorización de la inscripción de niños y niñas de cinco años en los cupos totales que oferta el Distrito en los colegios oficiales; (ii) campañas de sensibilización a los padres de los niños y niñas que egresan de los hogares del bienestar familiar campañas que se realizan en constante articulación con el ICBF; (iii) se les otorga a los niños y niñas de cinco años un tiempo prolongado y exclusivo para llevar a cabo el proceso de inscripción y posterior matricula.

- **Categoría de derecho: Ciudadanía**

Gráfica 14 Niños, niñas menores de 1 año con registro civil

Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil.

El comportamiento de la proporción de niños niñas y menores de 1 año ha sido estable, aunque se evidencia una baja proporcional cada año, se puede decir que los niveles se han mantenido estables.

En este sentido, el Estado en aras de garantizar y posibilitar la efectividad y el cumplimiento de derechos y deberes de niños, niñas, adolescentes y jóvenes tiene el compromiso de adelantar programas encaminados a ampliar y mejorar el sistema de registro civil, por tanto, la administración Distrital realiza la Feria de Servicios Sociales Bienestar Barranquillero "BiBa" en la que sensibiliza a las comunidades sobre derechos de los niños y niñas, y se realizan trámites para identidad y registro en apoyo con la Registraduría. El Distrito cuenta con 42 instituciones de salud y una institución de salud en el ámbito urbano que cuenta con el servicio de registro civil.

Tabla 13 Número de jornadas de registro masivo de niños y niñas.

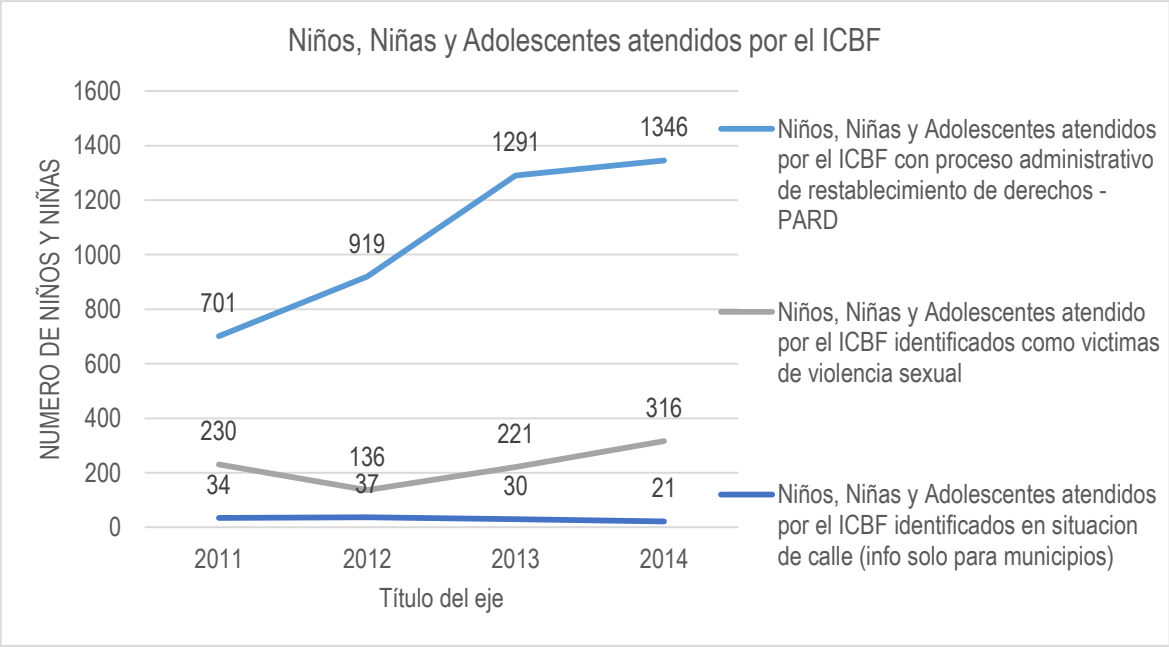
NÚMERO DE JORNADAS DE REGISTRO MASIVO DE NIÑOS Y NIÑAS.	2012	2013	2014	2015
	20	27	13	8

Fuente: construcción del autor.

- **Categoría de Derecho: protección**

- ***Atención de niñas, niños en programas integrales del ICBF***

Gráfica 15 Niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF



Fuente: SUIN-SNBF

La gráfica anterior nos muestra el número de niños niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con procesos administrativos de restablecimiento de derechos PARD, los niños y niñas identificadas como víctimas de violencia sexual, y los niños y niñas identificados en situación de calle.

¡Barranquilla florece para todos!

Las razones de aumento del número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con procesos administrativos de restablecimiento de derechos PARD son: 1) Sensibilización de los agentes del SNBF y comunidad denunciando los casos de amenaza, vulneración e inobservancia; 2) Descomposición Familiar; 3) Hacinamiento; 4) Falta de oportunidades para los cuidadores de los niños y niñas no incluidos como víctimas, desplazados o extrema pobreza.

El aumento del número de atendidos de víctimas de violencia sexual se presenta por: 1) aumento en las denuncias; 2) violencia Intrafamiliar; 3) hacinamiento; 4) descomposición de la familia.

Con respecto al número de niños, niñas y adolescentes atendidos en situación de calle se mantuvo estable durante el cuatrienio gracias a las medidas de Intervención de Apoyo "Peores Formas de Trabajo Infantil" que ha contribuido en su búsqueda activa de incluir en este proceso a niños en situación de calle; En este proceso la administración brinda atención integral, en Salud, Educación, trabajo de familia, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de esta población, garantizando la articulación con el SNBF.

- **Nivel 2: Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de ODM**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del Indicador	Nombre del indicador
Existencia	3	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)
	4	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales
	5	La tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.
	15	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer
	19	Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatits) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año
	22	Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores de 1 año
	27	Cobertura de tratamiento antiretroviral
Desarrollo	51	Cobertura escolar bruta en transición
	50	Cobertura escolar bruta en preescolar
Protección	78	Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes
	80	Tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes

Fuente: construcción del autor.

A continuación se desarrollan cada uno de los indicadores según su categoría de derechos:

- **Categoría de derecho: Existencia**

- ***Tasa de mortalidad en menores de 1 año***

Gráfica 16 Tasa de mortalidad en menores de 1 año

Fuente: Secretaría de Salud Pública distrital.

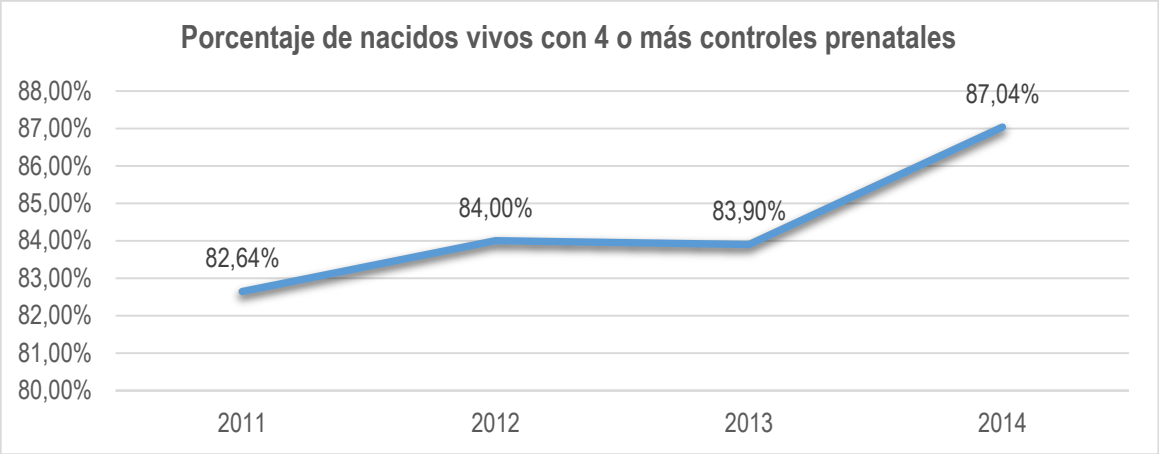
¡Barranquilla florece para todos!

El comportamiento del indicador está relacionado con las acciones implementadas para impactar el mismo, entre las cuales se destacan acciones de IVC[13] y asistencia técnica a prestadores y aseguradores, promoción y seguimiento a la implementación de las salas ERA en las IPS seleccionadas, promoción de la lactancia materna con acciones educativas, capacitación al recurso humano, actividades lúdicas dirigidas a gestantes y lactantes, avances en el proceso de certificación de las instituciones amigas de la mujer y de la infancia, vacunación sin barreras a toda la población, coordinación de las jornadas nacionales, trabajo intersectorial con otras entidades que trabajan con niños como ICBF y la Secretaría de Gestión Social, vigilancia nutricional del menor de 5 años, implementación de la estrategia AIEPI, que incluye seguimiento a prestadores y capacitaciones al recurso humano, acciones de IEC y movilización social, acciones relacionadas con la promoción del parto institucional y por personal calificado, se trabaja también desde el programa “salud en mi casa” en la identificación de casos, la demanda inducida a los servicios, y el seguimiento a los casos; para cumplir la meta fijada en el Plan de Desarrollo de <= 16,09%, de lo cual se puede decir que el indicador se posiciono por encima de la meta del Plan de Desarrollo en el 2015, así mismo también se posiciona por encima de la meta propuesta por los objetivos del milenio.

[13] Acciones de Inspección, Vigilancia y Control.

- ***Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales***

Gráfica 17 Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales

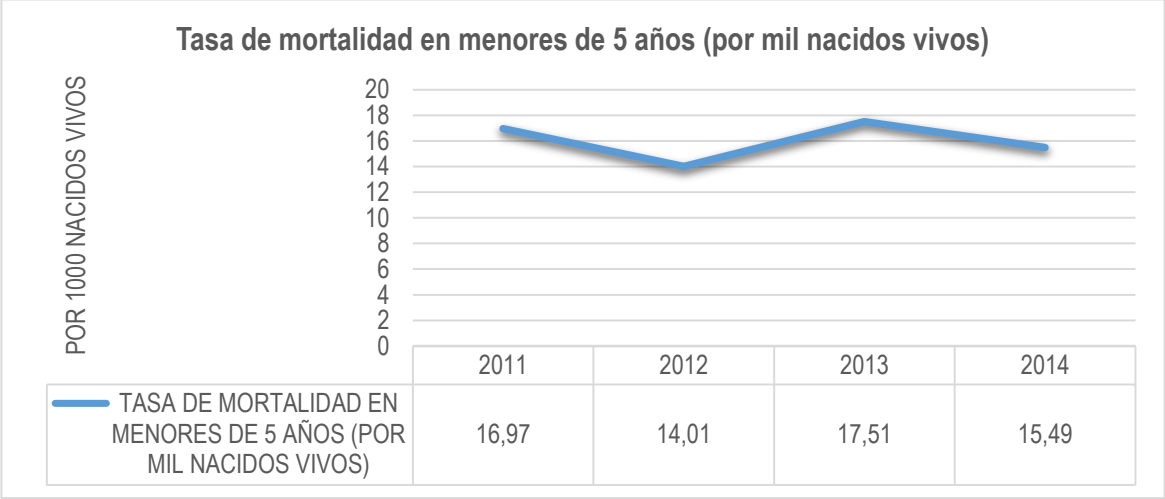


Fuente: Secretaría de Salud Pública distrital.

El comportamiento en el período estudiado ha tenido una tendencia al incremento, debido a la ampliación y mejoramiento de la infraestructura en la red pública (pasos, caminos, hospitales) la implementación de la estrategia “Salud en mi casa” para la garantía de la demanda inducida en la población vulnerable, la línea materna para la atención de la gestante ha sido una herramienta valiosa para identificar las barreras de acceso de la población gestante de Barranquilla e inmigrantes de otros municipios y el país vecino Venezuela. Frente a los Objetivos del Milenio se cumplió con la meta ya que se aumentó el porcentaje de controles prenatales a lo largo del cuatrienio.

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

Gráfica 18 Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)

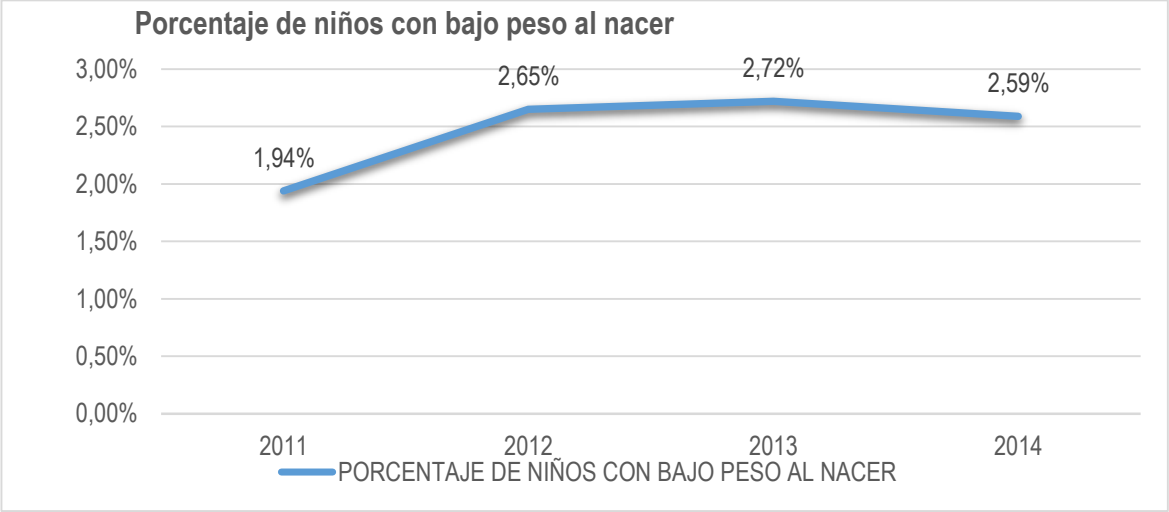


Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

El indicador muestra un comportamiento estable en el período 2011-2014, lo cual permite concluir que las acciones emprendidas no han permitido el incremento de la tasa de mortalidad en menores de 5 años, entre las acciones implementadas se encuentra la implementación del software de vigilancia nutricional, la capacitación a los profesionales en los protocolos de vigilancia nutricional, la implementación del centro de recuperación nutricional y la supervisión de su funcionamiento, visitas de asistencia técnica a prestadores y a aseguradores. La meta fijada en el plan de desarrollo fue de <= 17,81 obteniendo en el 2014 un 15,49, lo cual evidencia que la meta fue cumplida, así como también se encuentra por debajo de la meta de los Objetivos del Milenio que es reducir la tasa de mortalidad a 18.98.

- ***Porcentaje de niños con bajo peso al nacer***

Gráfica 19 Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

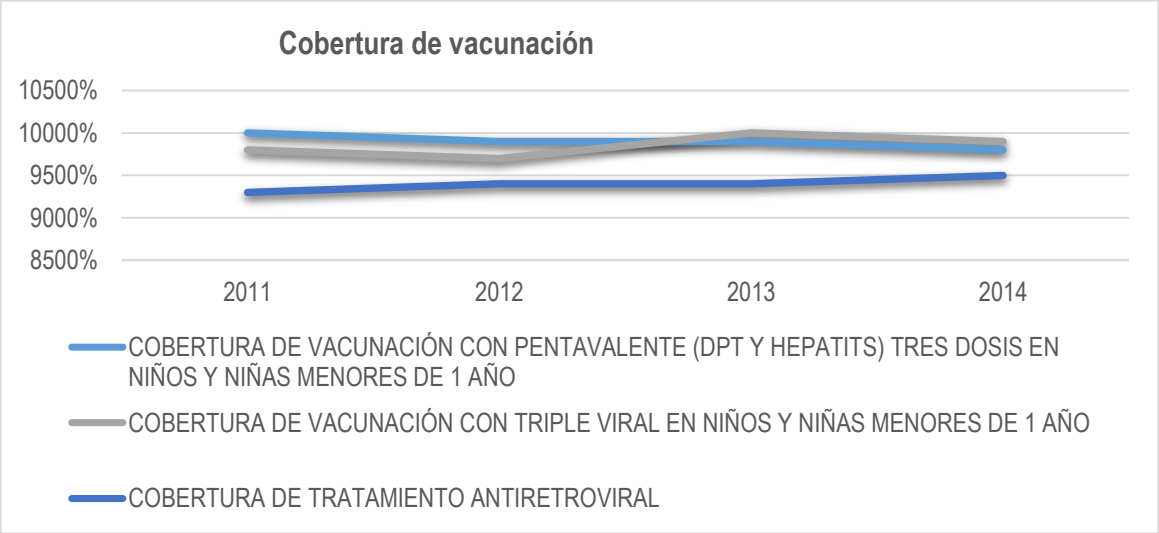


Fuente: Secretaría de Salud Pública Distrital.

El comportamiento estable del indicador muestra el resultado de las acciones de seguimiento a la calidad del control prenatal (visitas a IPS y EPS, capacitaciones en guías de manejo y protocolos a los profesionales que trabajan en el programa, IEC, demanda inducida) y a la vigilancia de la condición nutricional de la gestante (Capacitaciones en vigilancia nutricional, asistencia técnica y visitas de seguimiento). El plan de desarrollo “Barranquilla florece para todos” se establece que en materia de porcentaje de niños con bajo peso al nacer una meta de <=3% la cual fue cumplida, puesto que en el 2014 solo alcanzo un porcentaje de 2,59; así como también se cumplió la meta establecida en los Objetivos del Milenio que fue de mantener por debajo del 10% el porcentaje de niños con bajo peso al nacer.

- ***Inmunización contra hepatitis, antiretroviral, triple viral***

Gráfica 20 Cobertura de vacunación



Fuente: MSPS – Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI

El comportamiento de los indicadores se ve fortalecido por las acciones desarrolladas desde la entidad territorial en lo que respecta al seguimiento de coberturas de vacunación, seguimiento al desempeño del programa como tal en aseguradores y prestadores; es importante resaltar un trabajo de concertación intersectorial, en el cual se trabaja de la mano con todos los actores involucrados, así como también han mejorado los sistemas de información.

Es muy importante este indicador ya que refleja el resultado de la calidad del control prenatal, la mejoría de la oferta de la prueba de VIH para embarazadas, la promoción del uso del preservativo, estrategias de IEC, y movilización social.

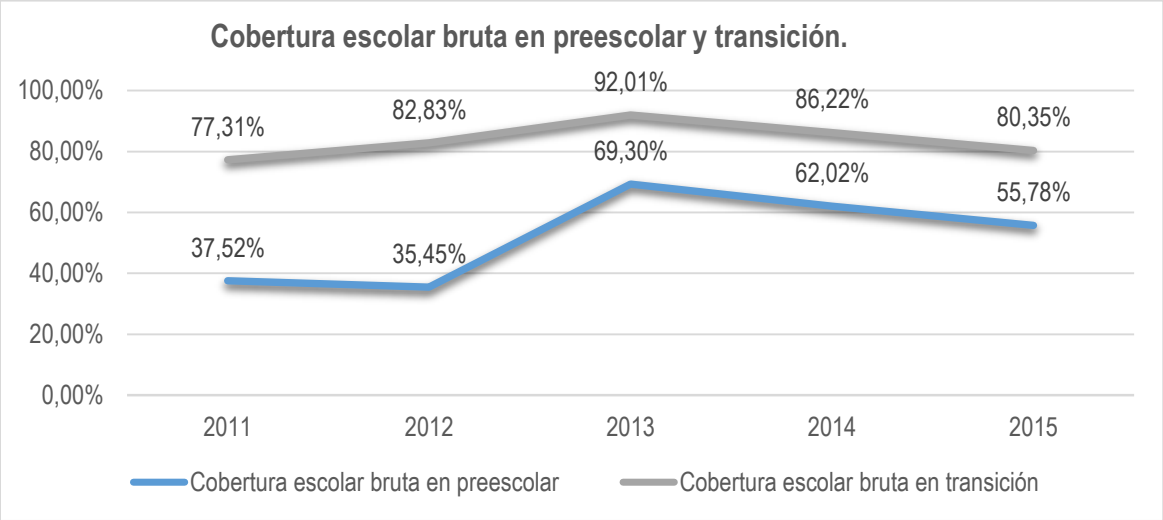
Ha mejorado la oportunidad tanto del diagnóstico como del acceso al tratamiento, se ha mejorado la aplicación de los protocolos de manejo de los pacientes, también

es importante mencionar que ha incrementado la rapidez con que se logra incluir a los pacientes en las aseguradoras fortaleciendo el acceso a los tratamientos. Para la administración Distrital este tema fue de gran importancia las metas establecidas en el plan de desarrollo para la cobertura de DPT: >95% obteniendo en el 2014 un 98%, cobertura de vacunación con triple viral fue de >95% logrando en el 2014 un 99%, y la cobertura de tratamiento antirretroviral fue de < 88% alcanzando en el 2014 un 95%, en lo que respecta a los Objetivos del Milenio también se cumplieron las metas en relación con la cobertura de DPT y Triple viral cuyo Objetivo del Milenio es de 95% y en cuanto al tratamiento antirretroviral en los últimos años se aumentó la cobertura logrando así el Objetivo del Milenio que fue aumentarla en el cuatrienio.

- **Categoría de derecho: Desarrollo**

- ***Cobertura escolar bruta***

Gráfica 21 Cobertura escolar bruta



Fuente: Secretaría de Educación.

¡Barranquilla florece para todos!

Durante el 2012 la cobertura bruta en transición aumentó en 6 puntos porcentuales, esto se debió a que en la anterior administración se aumentó la infraestructura de los colegios.

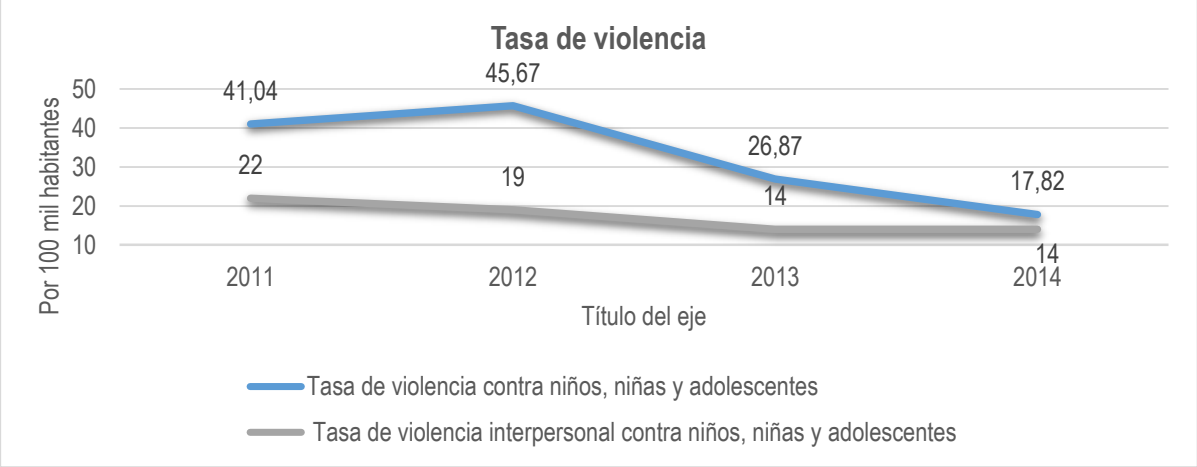
El incremento significativo se vio reflejado en el 2013, aumentando a su récord de 92% superando la meta establecida en el plan de desarrollo de 90%. Esto se debió a que se continuó con las mejoras en los ambientes escolares y surgimientos de nuevas estrategias tales como el de meriendas reforzadas.

La reducción de la cobertura en el 2014 se debió a una depuración que se hizo en el sistema lo que posesionó a cobertura por debajo de la meta del Plan de Desarrollo con un 80,35%.A pesar de los altos porcentajes de cobertura bruta de transición no se alcanzó el Objetivo del Milenio que era del 100%.

- **Categoría de derecho: Protección**

- ***Tasas de violencia***

Gráfica 22 Tasas de violencia.



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Una reducción de 23.22 en la tasa de violencia contra niñas, niños y adolescentes se presenta entre los años 2011- 2014; Se tiene una reducción considerable en el número de casos entre los años estudiados con un 58% menos, con un promedio anual de 39,5 casos. El agresor principal es algún familiar en el 92% de los eventos. La localidad Suroccidente es la que mayor número de casos registra con el 30% de lo que ocurre en la ciudad. En el proceso de esta administración, en el Plan de Desarrollo así como en los Objetivos del Milenio (COMPES social 140de 2011) no se especifican acciones ni metas frente al maltrato hacia niños, niñas y adolescentes de manera concreta, sino que plantea acciones integrales y transversales desde los diferentes programas que atienden a estas poblaciones.

La tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes ha mejorado con respeto al año base (2011), se presenta una reducción del 37% y se observa una reducción absoluta de 7.74. Siguen siendo las riñas la principal circunstancia dentro de este indicador, con un promedio anual de 10,5 casos.

3.4.2 Infancia (06 a 11 años de edad)

“En esta fase del ciclo vital los niños y las niñas transitan a una etapa de mayor socialización e independencia y se fortalece la autonomía. Los niños y las niñas ingresan a escenarios educativos formales y a espacios de socialización más amplios, donde adquieren importancia los grupos de pares. Igualmente, se reduce el riesgo de enfermar o morir por enfermedades infecciosas, y aparecen amenazas

a la vida referidas a eventos violentos, particularmente los accidentes de todo tipo. Así mismo, se hace esencial el acceso al proceso educativo como promotor del desarrollo cognitivo y social que incluye el fortalecimiento de habilidades y competencias para la vida”[14].

El Distrito de Barranquilla cada vez juega un papel más importante en el cumplimiento de las obligaciones del estado frente a los derechos de los niños; en consecuencia la promoción de estrategias, programas y proyectos encaminados al cumplimiento y garantía de los derechos de esta población, para ello el plan de desarrollo es esencial en la medida en que permite direccionar y accionar los recursos públicos necesarios para el desarrollo social.

En este sentido, el plan de desarrollo “Barranquilla Florece Para Todos” contiene los siguientes proyectos para la población de 6 a 11 años de edad.

SALUD AL COLEGIO, Los estudiantes de los colegios públicos del Distrito por el grupo de edad a la cual pertenecen y las condiciones, que los rodean se ven expuestos a factores de riesgos que pueden afectar sus condiciones de salud. La escuela se convierte en el nicho más importante para identificar dichos factores de riesgo. Es así como desde la Secretaría de Salud y a través de un operador externo se han conformado equipos multidisciplinarios (trabajador social, nutricionista y sicólogos), que se encargan de abordar las problemáticas antes descritas, realizar

[14] Municipio y Departamentos por la infancia y la adolescencia. Procuraduría General de la Nación, ICBF y UNICEF. 2008

actividades educativas y las remisiones y derivaciones que se ameriten según el caso.

Este programa tiene el objetivo de intervenir al 100% de la población de los colegios públicos del Distrito directamente en las escuelas, en la identificación de los factores de riesgo relacionada con las enfermedades prevalentes de ese grupo de edad. Realizar las consejerías y remisiones que se deriven de la atención de los mismos; con una meta de cobertura del 100% de la población estudiantil de colegios públicos del Distrito de Barranquilla, con resultados de 2012: 60% - 2013: 80% - 2014: 95% - 2015: 33% a junio 30 del 2015.

El programa CIDEP - círculos integrales de desarrollo de educación pre-escolar (pre-escolar escolarizado y no escolarizado) tiene como objetivo mejorar la práctica pedagógica de transición a primer grado de básica primaria con el fin de motivar a los docentes y ofrecer estrategias que les permita retomar el significado del que hacer pedagógico; con la reivindicación de los mismos en el proceso de desarrollo integral de los niños de preescolar, teniendo la familia como el vínculo directo de los niños y la comunidad, experimentando nuevos enfoques que pueda transmitir metodologías donde ellos disfruten del mundo feliz, creativo y centrado que permita desarrollar las competencias.

Con una meta trazada en el plan de desarrollo de mejorar la calidad educativa de la población infantil que se encuentra en factor de riesgo, vulnerabilidad y extrema

pobreza y obteniendo en el 2015 a 30 de junio un porcentaje de avance del 100% con una población atendida de 1.739.

A continuación se presentaran los indicadores que dan cuenta del cumplimiento de los derechos de la población objeto:

3.4.2.1 Interpretación de datos y gráficas construidas por categoría de derechos –infancia

- **Nivel 1: Análisis de la situación de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del indicador	Nombre del Indicador
Existencia	37	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS
	24	Cobertura de vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años
	72	Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes
	75	Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes
Desarrollo	47	Cobertura escolar neta para educación básica primaria
	62	Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5°, Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Naturales y Competencias Ciudadanas
Protección	71	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados en situación de calle (Información Solo para municipios)
	82	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado
	69	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD
	70	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas de violencia sexual
	92	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas

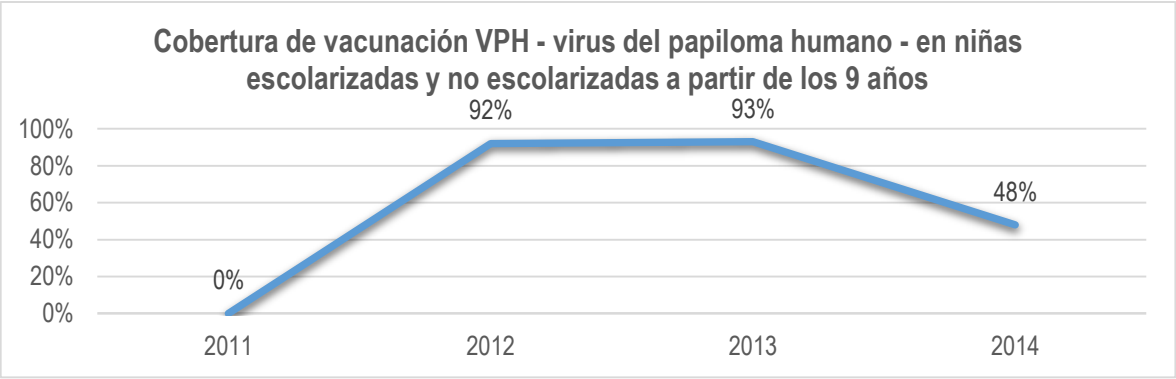
Fuente: construcción del autor.

A continuación de desarrollan cada uno de los indicadores según su categoría de derecho:

- **Categoría de derecho: Existencia**

- ***Cobertura de vacunación VPH - virus del papiloma humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años***

Gráfica 23 Cobertura de vacunación VPH - virus del papiloma humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años



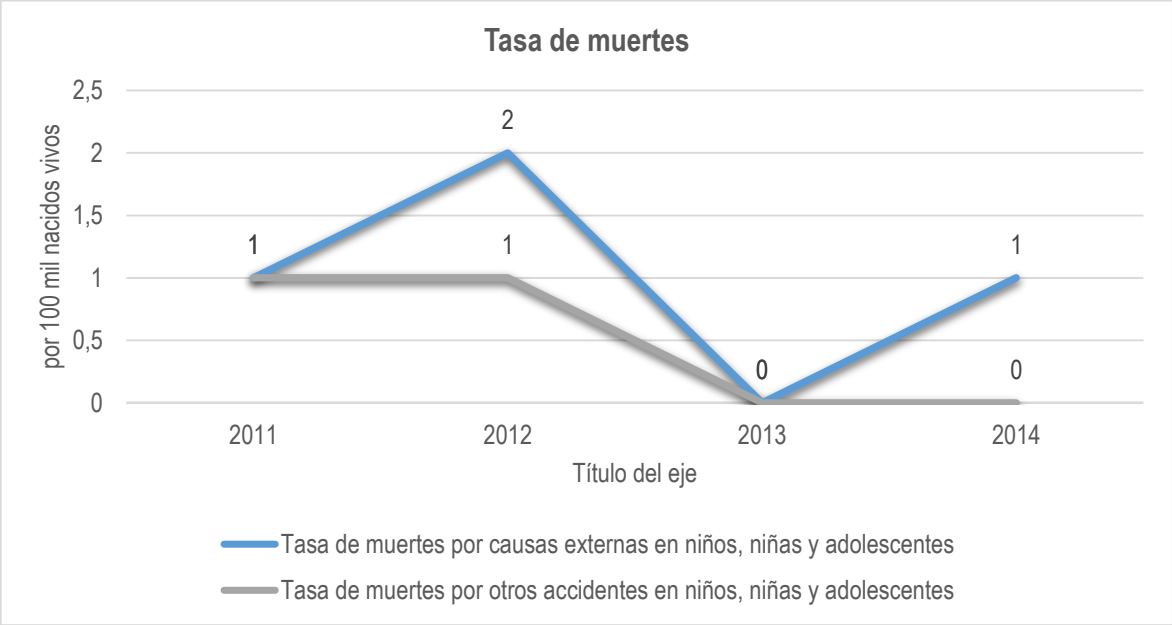
Fuente: MSPS – Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI.

El comportamiento del indicador inicialmente es favorable, con coberturas cercanas a las ideales pero que luego descienden de manera drástica lo cual se justifica teniendo en cuenta el manejo mediático de la situación presentada en el Carmen de Bolívar y otros casos de posibles eventos adversos asociados a la vacunación con este biológico.

Este indicador corresponde a un biológico nuevo que es introducido en el 2012, si bien se aplica a partir de los 9 años tiene un impacto positivo en una etapa posterior de la vida, disminuyendo el riesgo de padecer Cáncer de Cuello Uterino.

- ***Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes y de muertes por otros accidentes***

Gráfica 24 Tasa de muertes



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

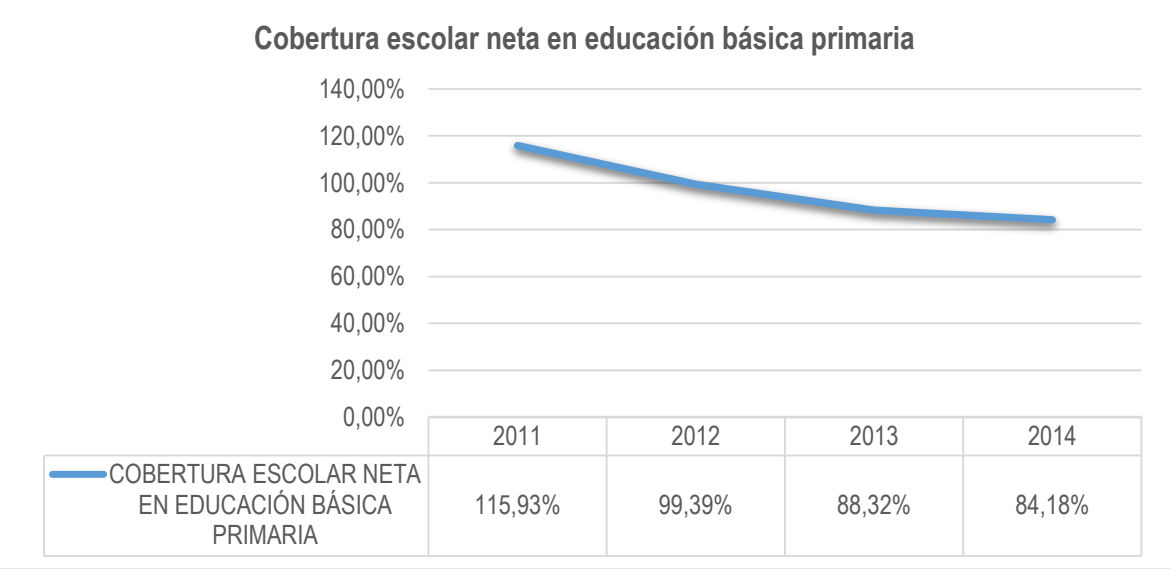
La tasa se reduce en 2.36 puntos en las causas de muertes externas, mientras que las muertes por otros accidentes se reducen a 1 caso comparativamente; La población infantil masculina es la más afectada.

Se registra una reducción en las muertes externas dentro del período analizado, con una disminución del 60%.

¡Barranquilla florece para todos!

- ***Cobertura escolar neta en educación básica primaria***

Gráfica 25 Cobertura escolar neta en educación básica primaria.



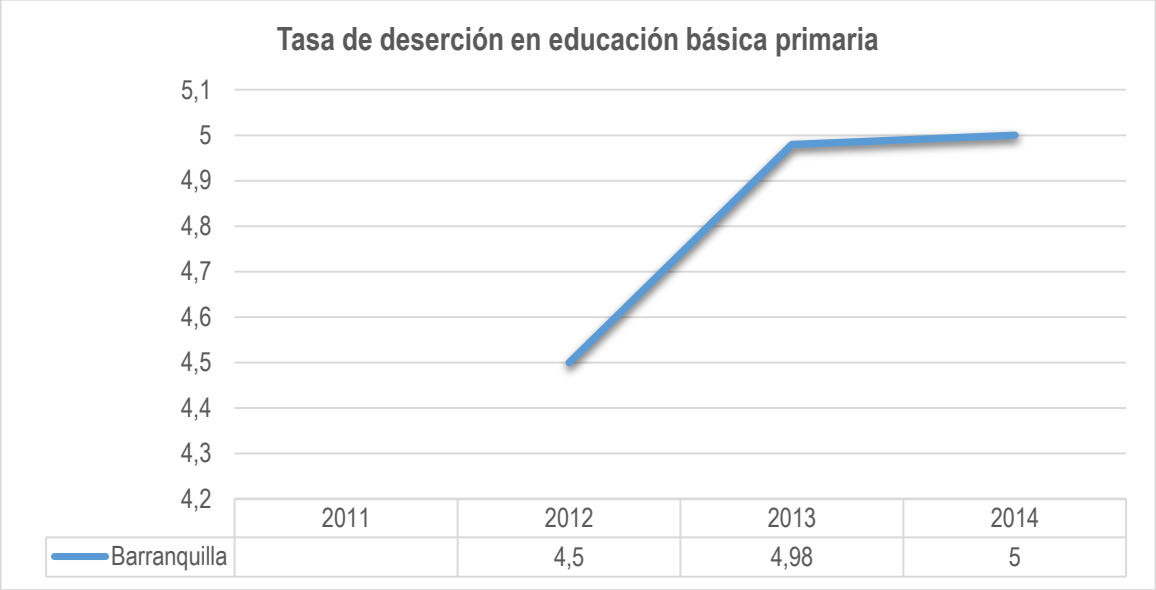
Fuente: Secretaría de Educación.

Tras el análisis de la situación inicial (2011) y la final (2014) se puede observar que se realizan actividades de depuración con el fin reducir el rubro invertido por estudiantes que antes estaban supuestamente matriculados, como lo muestra la anterior gráfica.

El dinero que antes se destinaba a la gratuidad de los niños y niñas objeto de depuración se vio reflejado en mejoras a la infraestructura de los establecimientos educativos, lo que no permitió lograr la meta de 100% de cobertura establecida en el plan de desarrollo.

- ***Tasa de deserción en educación básica primaria***

Gráfica 26 Tasa de deserción en educación básica primaria



Fuente: Secretaría de Educación.

La tasa de deserción no tuvo variación significativa con respecto al período 2012-2014 evidenciado en el aumento de solo el 0.5%, dado a que en el Distrito se plantearon e implementaron las siguientes estrategias: Meriendas reforzadas, PAE, transporte escolar, mejora del ambiente escolar, jornadas complementarias, método singapur, laboratorios robóticos, los E-BLOCK[15].

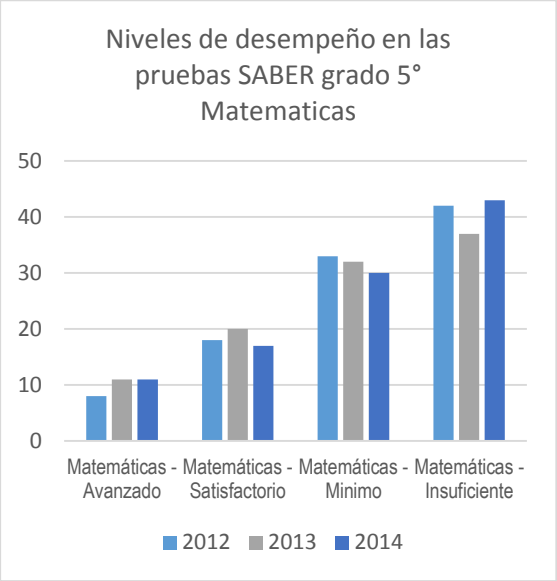
[15] Herramientas didácticas para la permanencia.

¡Barranquilla florece para todos!

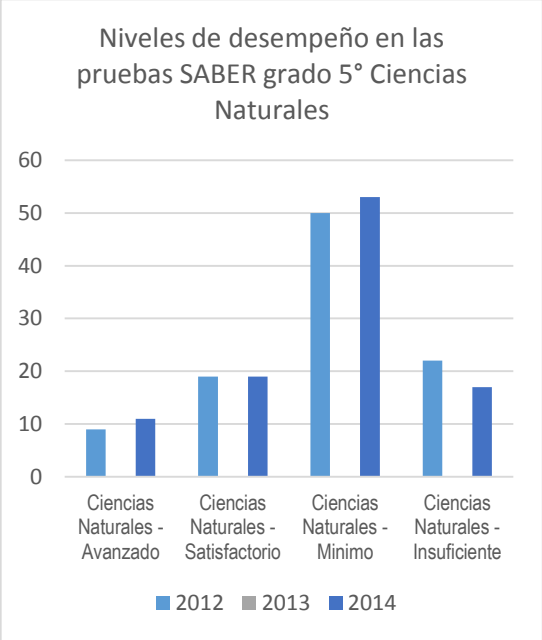
- ***Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5°***

Gráfica 27 Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5°

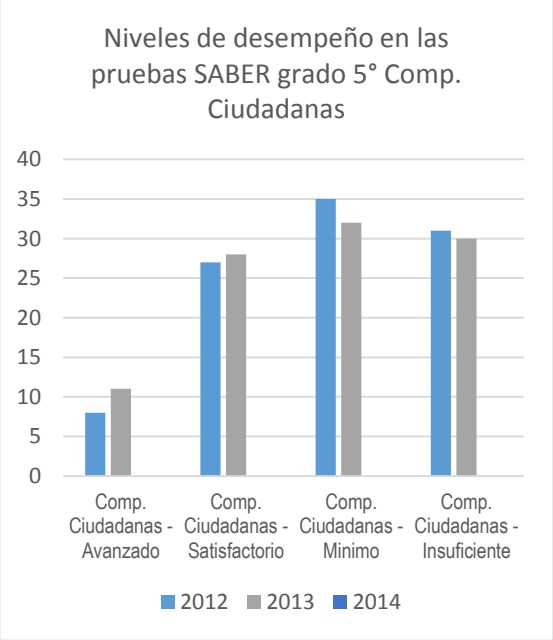
Fuente: Secretaría de Educación.



Fuente: Secretaría de Educación.



Fuente: Secretaría de Educación.



Fuente: Secretaría de Educación..

¡Barranquilla florece para todos!

Los impactos positivos alcanzados en el sector educativo por la administración distrital durante el período 2012-2014 de acuerdo a los contenidos programáticos y ejes de política estipulados en el Plan de Desarrollo Distrital “Barranquilla florece para todos”, con respecto a las pruebas saber 5°, se muestra por áreas una mejora significativa , que influido positivamente en la población estudiantil en aras de proporcionarles herramientas para el fortalecimiento de sus capacidades cognitivas al momento del acceso a su educación básica secundaria.

El compromiso de la administración al promover programas para impactar positivamente tanto a los estudiantes como a los docentes, se observa mediante los siguientes programas puestos en marcha durante el período estudiado:

1. METODO SINGAPUR: Es una estrategia operada con la Universidad de la Costa, para el fortalecimiento de la enseñanza de las matemáticas en las Instituciones Educativas del Distrito de Barranquilla y así mejorar las competencias de los niños.

   Se cuenta con un equipo de acompañamiento y asesoría pedagógica permanente que facilita su implementación y hace monitoreo e investigación de los avances y/o dificultades que se puedan presentar en el aula.

2. FORMACIÓN DOCENTE: En el transcurso del año se ha realizado un proceso de formación de docentes y directivos docentes, teniendo en cuenta factores como falencia de formación de las instituciones educativa, deseos y preferencia de los docentes y calidad de los conferencistas ofertado.

3. VOLUNTARIOS UNIVERSITARIOS DE LOS PAÍSES ANGLOPARLANTE: Es un programa que desarrolla estrategias como la definición de estándares en competencias en inglés, la evaluación de competencias de estudiantes concentrándose en la formación de formadores de docentes, del área involucrando el uso de medios que contribuyan al proceso.
4. ABC ENGLISH: Es un programa de formación que brinda a los docentes de primaria las bases lingüísticas y metodológicas para la enseñanza del inglés como lengua extranjera; igualmente sentar, a través de la investigación las bases para establecer los mecanismos más apropiados para cualificar, a futuro, a docentes de primaria integrales en beneficio del aprendizaje efectivo de la lengua inglesa.
5. DESARROLLO DE PROCESOS DE LECTURA Y ESCRITURA: Si se piensa en una formación con calidad, se hace vital apostar por procesos lectores que hagan una función transversal en el núcleo común en donde se conjuguen el horizonte institucional y el plan de estudio. Es indiscutible la importancia que tiene el desarrollo de la lectura y la producción textual para la formación de individuos lingüísticamente competentes capaces de interpretar y transformar el mundo conforme a sus necesidades a través de la tecnología, la literatura, las matemáticas, etc.; la reflexión de los docentes en torno al tema y planteamiento de estrategias de mejora.

Tornándose en eje y sustento de las relaciones sociales, el auto aprendizaje y disminución de brechas de inequidad social y en herramienta indispensable para el

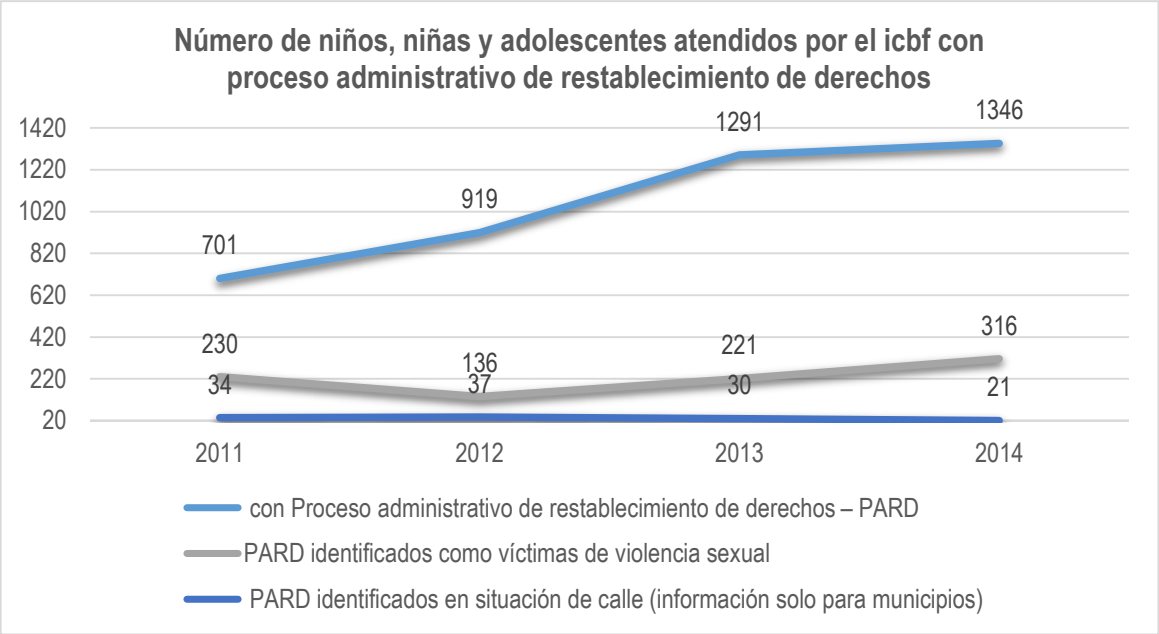
aprendizaje de todas las áreas curriculares y por ende para el éxito escolar del estudiantado.

- ***Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos PARD, identificados como víctimas de violencia sexual, en situación de calle***

Los niños, niñas y adolescentes con proceso administrativo de restablecimiento de derechos PARD tienen una tendencia al incremento, lo que se debe a una mayor cobertura del ICBF en este caso; algunas razones para el cambio del indicador son:

1) sensibilización de los agentes del ICBF-SNBF y comunidad denunciando los casos de amenaza, vulneración e inobservancia,
2) descomposición Familiar;
3) hacinamiento;
4) falta de oportunidades para los cuidadores de los niños y niñas no incluidos como víctimas, desplazados o extrema pobreza.

Gráfica 28 Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos



Fuente: SUIN-SNBF

Los niños, niñas y adolescentes con proceso administrativo de restablecimiento de derechos identificados como víctimas de violencia sexual se presenta un leve aumento de casos de víctimas de violencia sexual, lo cual se presenta por: 1) aumento en las denuncias; 2) violencia intrafamiliar; 3) hacinamiento; 4) descomposición de la familia.

Los niños, niñas y adolescentes con proceso administrativo de restablecimiento de derechos identificados con situación de calle se ha mantenido estable, gracias a las acciones que ha implementado la administración para erradicar el trabajo infantil, así como también se brinda atención integral en Salud, Educación, trabajo de familia, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de esta población, garantizando la articulación con el ICBF-SNBF. La medida de Intervención de Apoyo peores formas de “trabajo infantil” (véase

Las principales actividades económicas son: comercio, restaurante y Hoteles, Servicios Comunales, Sociales y Personales, industria Manufacturera, Transporte,

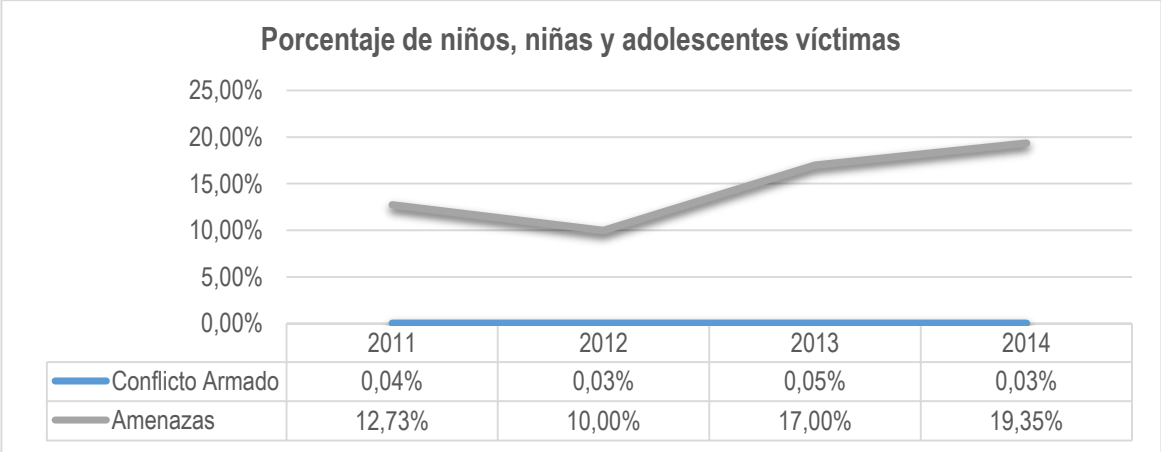
¡Barranquilla florece para todos!

Almacenamiento y Comunicaciones, actividades Inmobiliarias, Empresariales y de Alquiler, Construcción, entre otras; con respecto a la tasa de desempleo en el año 2014 fue de 7.40% mientras que en el año 2013 fue de 8,00% demostrando una baja de 0.6 puntos.

Erradicación del trabajo infantil.) ha contribuido en su búsqueda activa de incluir en este proceso a niños en situación de calle.

- ***Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado y de amenazas***

Gráfica 29 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado y de amenazas



	2011	2012	2013	2014
Conflicto Armado	0,04%	0,03%	0,05%	0,03%
Amenazas	12,73%	10,00%	17,00%	19,35%

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Los niños, niñas y adolescentes victimas de conflicto armado en el Distrito ha sido estable en el cuatrienio 2011-2014, lo que evidencia que dieron resultado los planes y programas que se implementaron por la administración para disminuir el indicador.

Con respeto a los niños, niñas y adolescentes víctimas de amenazas se puede señalar que año tras año en lugar de disminuir la tasa de población amenazada en esos grupos etarios ha ido aumentando como se evidencia en la gráfica, lo que nos permite concluir que el conflicto armado interno no ha cesado y que cada vez más la población víctima se ve obligada a dejar su lugar de nacimiento y decide tomar a Barranquilla como la ciudad donde reconstruir su vida y su tejido social.

- **Nivel 2: Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de ODM**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del indicador	Nombre del Indicador
Existencia	27	Cobertura de tratamiento antiretroviral
Desarrollo	52	Cobertura escolar bruta para educación básica primaria
Protección	78	Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes
	77	Tasa de violencia intrafamiliar

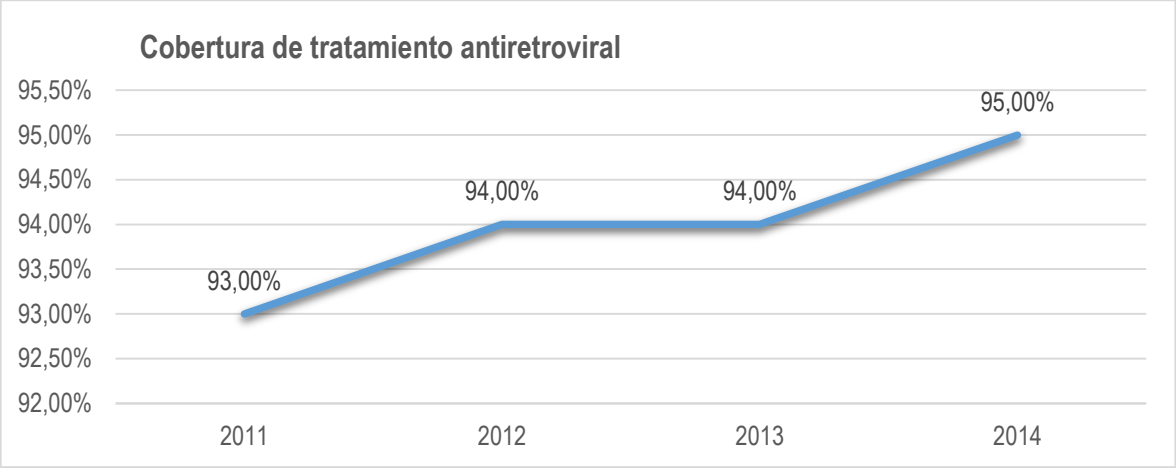
Fuente: construcción del autor.

A continuación se desarrollan cada indicador según su categoría de derecho:

- **Categoría de derecho: Existencia**

- ***Cobertura de tratamiento antiretroviral***

Gráfica 30 Cobertura de tratamiento antiretroviral



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

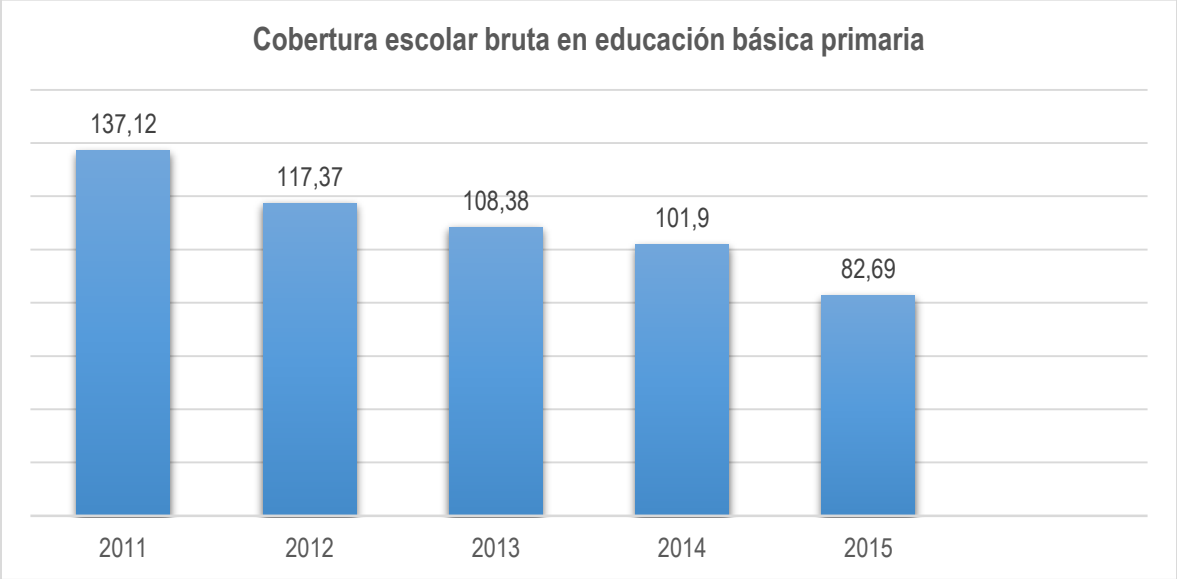
Para este indicador al inicio del período ya se contaba con porcentajes adecuados los cuales se mantuvieron estables en el cuatrienio. Se considera que el impacto es favorable ya que al mantener coberturas adecuadas de tratamiento antirretroviral se está logrando impactar la mortalidad y las complicaciones de la patología. Por consiguiente, se demuestra que la meta establecida en el Plan de Desarrollo fue superada, esta debía estar en < 88% y logró alcanzar en el 2014 un 95%, en lo que respecta a los Objetivos del Milenio también se cumplió la meta pactada que habla de una tendencia al aumento en la cobertura logrando así que aumentara de forma constante durante el cuatrienio.

Todo esto gracias a las acciones desarrolladas por la administración, entre las cuales tenemos acciones de seguimiento a aseguradores y prestadores, capacitaciones a pacientes y a líderes de la sociedad civil en el abordaje de los

casos, garantía del acceso oportuno al aseguramiento a los pacientes diagnosticados, seguimiento a los casos diagnosticados de tal manera de asegurarles el acceso oportuno al tratamiento.

- ***Cobertura escolar bruta en educación básica primaria***

Gráfica 31 Cobertura escolar bruta en educación básica primaria



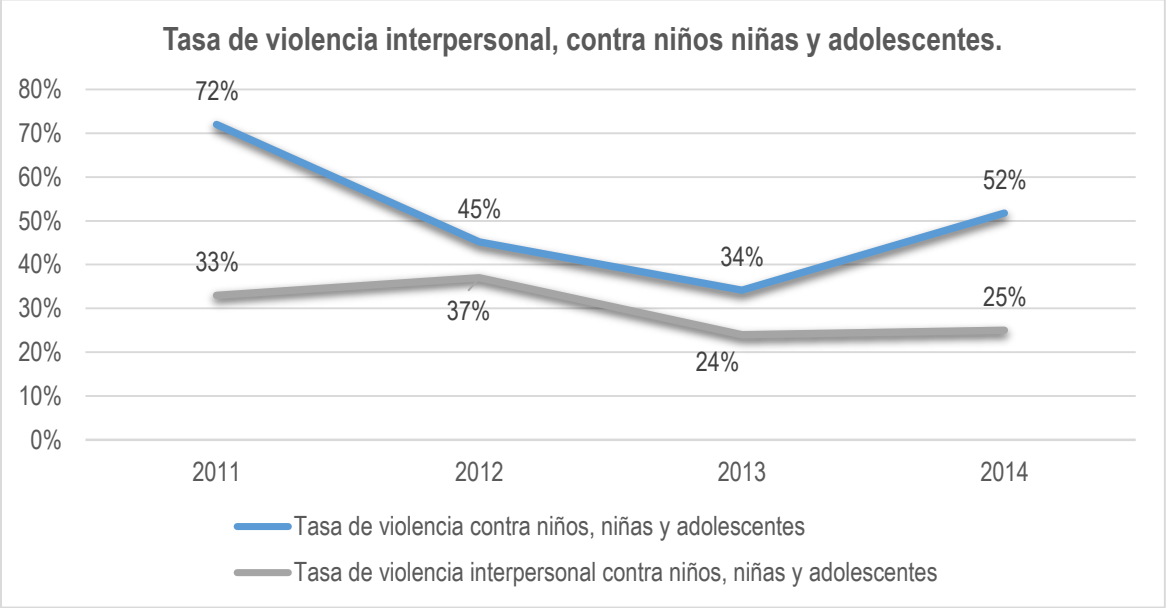
Fuente: Secretaría de Educación.

Tras el análisis de la situación inicial y la final de la cobertura en educación primaria se puede observar que se realizan actividades de depuración con el fin reducir el rubro invertido por estudiantes que antes estaban se encontraban matriculados lo que no le permitió a la administración alcanzar la meta del 100% de cobertura esbozado en el plan de desarrollo en el último año (2015).

El dinero que antes se destinaba a la gratuidad de los niños y niñas objeto de depuración se vio reflejados en mejoras a la infraestructura de los establecimientos educativos.

- ***Tasa de violencia interpersonal, contra niños niñas y adolescentes y tasa de exámenes médicos por presunto delito sexual***

Gráfica 32 Tasa de violencia interpersonal, contra niños niñas y adolescentes y tasa de exámenes médicos por presunto delito sexual



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

La violencia con niños niñas y adolescentes, su principal circunstancia que se registra son los conflictos familiares con una participación del 64,5% siendo la vivienda el escenario más frecuente en el 90% de los casos, sin embargo Se tiene una reducción del 30% en comparación con el año 2011, con una variación absoluta de 28 casos menos; y aunque no se fijó una meta específica en el plan de

desarrollo, se valoran las acciones integrales y transversales en los diferentes programas que maneja la administración sobre esta población.

A diferencia de la violencia contra niños, en la violencia interpersonal, Se registra que la principal causa es la Riña, y que la edad más frecuente es entre los 10 a 11 años, no obstante se tiene una reducción del 26% en comparación con el año 2011, con una variación absoluta con 11 casos menos, así como también se reduce la participación de la población femenina con una reducción porcentual de 9 puntos.

En concordancia con lo anterior, La tasa total se ha reducido en 3.8 puntos el 82% de los casos han ocurrido en el contexto de la vivienda y la localidad con más afectación es Suroccidente con el 32% de los casos, específicamente del 5.4% con relación al 2011.

3.4.3 Adolescentes (12- 17 años de edad)

“Es un período especial de transición en el crecimiento y desarrollo, en el cual se construye una nueva identidad a partir del reconocimiento de las propias necesidades e intereses. En esta etapa los adolescentes avanzan en su formación para la plena ciudadanía, exploran el mundo que los rodea con mayor independencia y se hacen cada vez más partícipes de conocimientos y formación para la vida. Las amenazas de mayor incidencia en su desarrollo están asociadas

con situaciones y manifestaciones de violencia y adicciones, siendo relevante el proceso de desarrollo de la sexualidad”[16].

En este sentido, el plan de desarrollo “Barranquilla Florece Para Todos” contiene los siguientes proyectos para la población de 12 a 17 años de edad.

El Programas Jóvenes con Propósito El programa se desarrolla a través de 4 subproyectos:

1. PROYECTO JÓVENES CON PROPÓSITO: El proyecto se basa en dos componentes básicos: competencias para la vida y generación de ingresos. Estos se ejecutarán mediante el enfoque del Dr. Howard Gardner y su teoría de las inteligencias múltiples, de tal forma que permita a los jóvenes desarrollar la diversidad de inteligencias que marcan las potencialidades y acentos significativos de cada individuo.

   El proyecto se desarrollará dentro de los sectores y/o barrios que sean escogidos y se aprovecharán las instituciones educativas y comunitarias, centros de vida, así como, parques y canchas. Componente 1. Competencias para la vida y la construcción de ciudadanía activa y responsable. Componente 2. Generación de ingresos.

   En relación al proyecto Jóvenes con Propósito, contamos con 3 promociones hasta el momento de 7.378 jóvenes que se han certificado, se espera el

[16] Municipio y Departamentos por la infancia y la adolescencia. Procuraduría General de la Nación, ICBF y UNICEF. 2008

grado en el 2015 de 299. Igualmente de este proceso se han formado 20 multiplicadores que continúan socializando en sus comunidades los módulos aprendidos en el proyecto. En este proceso logramos intervenir 35 barrios de la ciudad, en condición de vulnerabilidad, inseguridad, y condiciones económicas adversas (Actualmente el proyecto se encuentra presente en 7 barrios de la ciudad, con 344 beneficiarios).

El 90% de los jóvenes del proyecto consideran que han aportado positivamente a la calidad de vida de sus familias a través de lo aprendido en el mismo. Adicionalmente, 11 jóvenes han accedido a crédito para fortalecimiento y/o montaje de su microempresa por valor de $15.600.000; y 151 jóvenes se vincularon de forma voluntaria a los grupos de ahorro y crédito local.

2. CASAS DE JUVENTUD: Las Casas de Juventud son espacios a través de los cuales se les brinda a los jóvenes de Barranquilla oportunidades para la participación, formación, recreación y emprendimiento. Están ubicadas en los barrios Ciudad Modesto y Santuario, en donde los jóvenes pueden realizar cursos, participar en actividades culturales, artísticas y deportivas, reunirse con otros compañeros para compartir ideas. Las principales actividades que se realizan son:
    - Atención al público: En las Casas de Juventud se brinda el servicio de asesoría relacionada con la oferta distrital. Los coordinadores de cada casa son los encargados de este tema.

- Cursos de formación: Se han ofrecido cursos cortos en alianza con el SENA, CODETEC, la Secretaría de Cultura y la Academia de Artes Manuales.
- Talleres y charlas en las Casas de Juventud: Se realizan con el fin de complementar la labor formativa de los cursos ofrecidos y de promover el desarrollo integral de los jóvenes que las frecuentan.
- Asesorías Psicosociales: Este servicio busca promover espacios de participación y buen trato en la familia, escuela y comunidad, además de poder orientarlos en materia psicosocial y psicoafectivo, fomentando la autonomía personal y social de la juventud.

En las Casas de Juventud, en el tiempo transcurrido de esta administración se han recibido orientación e información 10.745 Aproximadamente a junio 30 de 2015. Se han desarrollado 156 cursos cortos de formación para el trabajo que han beneficiado a 4.081 jóvenes.

3. POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD: Desde el año 2012 se ha venido desarrollando el proceso de formulación de la Política Pública de Juventud del Distrito. Esta apunta a la generación de unas condiciones mínimas a nivel de institucionalidad, a nivel programático y a nivel presupuestal, como escenarios deseables que garanticen que los y las jóvenes barranquilleras, cuenten con un marco y una voluntad política expresa y concreta. Desde el

pasado mes de Abril del presente año el Distrito cuenta con un proyecto de acuerdo para establecer la Política Publica de Juventud en el Distrito, que fue presentado al Concejo Distrital contando con su aprobación y se encuentra a la espera de la sanción de la Alcaldesa Elsa Noguera.

Este esfuerzo desarrollado en los últimos años nos ha permitido contar con una Política pública para los jóvenes de la ciudad de Barranquilla. El documento cuenta con 5 ejes estratégicos con el fin de garantizar a todos los jóvenes sus derechos.

La meta propuesta para el cuatrienio fue superada durante el 2014. Actualmente contamos con una base de datos de más de 10.000 jóvenes que se han vinculado a nuestras iniciativas y que pode medio de correo electrónico reciben información valiosa sobre oportunidades de formación o profesionales.

En la realización de PROfest en el año 2014, cabe resaltar lo siguientes logros: 8.092 jóvenes asistentes, 250 jóvenes aproximadamente liderando las actividades en las 4 zonas, 14 Universidades y Centros de Educación Superior brindando beneficios a los jóvenes, 16 organizaciones juveniles exponiendo su trabajo comunitario en la Ciudad, 24 emprendimientos juveniles se presentaron en PROfest, Alrededor de 100 actividades para el disfrute de los jóvenes.

Así mismo con articulación con la Secretaría de Educación, se creó el programa **articulación de la educación media con la técnica**, cuyo objetivo es Promover e

impulsar transiciones exitosas de los jóvenes desde el sistema educativo hacia el mundo del trabajo. Trazándose una meta de Articulación 100% IED, de la cual a junio 30 de 2015 se cumplió completamente.

La Secretaría de Salud Pública Distrital, creo el programa de **prevención de embarazo en adolescentes - servicios amigables en ssr** cuyo objetivo es ofrecer a la población de 10-29 años de edad que deseen acceder a servicios en Salud sexual y reproductiva así como, salud mental. Para ello, se han consolidado en la red pública, IPS del régimen contributivo y universidades, la modalidad de consulta diferenciada, donde una vez a la semana, los adolescentes y jóvenes pueden acceder a los servicios en Salud sexual y reproductiva sin cita, en un horario adecuado y ser atendidos por profesionales capacitados. Los médicos encargados de atender a esta población se denominan ¨LOS MEDICOS BACANOS¨ ya que han sido capacitados para que manejen el lenguaje de los jóvenes y no se generen barreras de acceso a estos servicios; para esto la administración se propuso una meta de 14 Servicios Amigables Funcionando, y a 30 de junio de 2015 los resultados fueron: 13 servicios (SASJA) activos en la red Publica, 4 en IPS contributivas y 4 en Institución de educación técnica y universitaria. Para un total de 21 SASJA funcionando.

A continuación presentamos los indicadores que dan cuenta del cumplimiento de las metas propuestas en el plan de desarrollo.

3.4.3.1 Interpretación de datos y gráficas construidas por categoría de derechos – adolescencia

- **Nivel 1: Análisis de la situación de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del indicador	Nombre del Indicador
Existencia	37	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS
	75	Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes
	73	Tasa de Homicidios en niños, niñas y adolescentes
	76	Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes
	30	Tasa de fecundidad específica (incluir de 10 a 14 años)
	72	Tasa de muertes por causas externas en niños, niñas y adolescentes
	74	Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes
Desarrollo	63	Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 9°, Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Naturales y Competencias Ciudadanas
	64	Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas SABER 11
	65	Puntajes promedio en las pruebas SABER 11°:Lenguaje, Matemáticas, Biología, Física, Química, Ciencias Sociales, Filosofía e Inglés)
	48	Cobertura escolar neta para educación básica secundaria
	78	Número de niños, niñas y adolescentes con proceso administrativo de restablecimiento de derechos - PARD
Protección	71	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados en situación de calle
	80	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF identificados como víctimas de violencia sexual.
	92	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas
	30	Tasa de fecundidad específica (incluir de 10 a 14 años)

Fuente: construcción del autor.

A continuación se desarrollan cada uno de los indicadores según categoría de derecho:

- **Categoría de derecho: Existencia**

- ***Tasa de fecundidad específica***

Gráfica 33 Tasa de fecundidad específica

	2011	2012	2013	2014
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA (INCLUIR DE 10 A 14 AÑOS	3,3	4,4	4,3	4,9

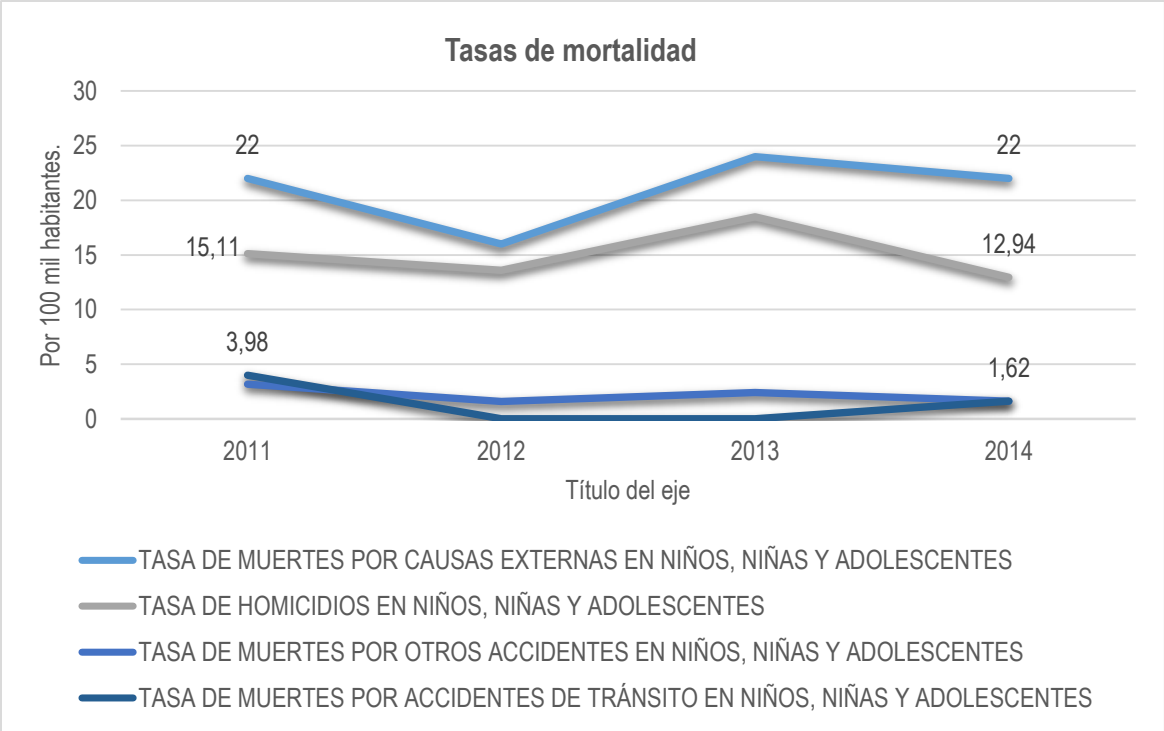
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

El indicador se mantiene estable en el período, lo que se explica por las acciones desarrolladas por la administración como son: el fortalecimiento de las acciones de demanda inducida a los servicios amigables de salud y a los programas de planificación en general, fortalecimiento de las acciones educativas en los colegios públicos del distrito a través de la estrategia “salud en el colegio”, oferta de asesorías en planificación familiar en las ferias “BiBas” y en jornadas de salud solicitadas por la comunidad y planificadas por la Secretaría. Este indicador se estableció con una meta específica en el plan de desarrollo de mantener por debajo

de 2,4 hijos por mujer, el Distrito mantiene esta tasa en un promedio aproximado para el 2014 de 4,9 hijos por mujer.

- ***Tasas de mortalidad***

Gráfica 34 Tasas de mortalidad



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

Tasa de muertes por causas externas: teniendo en cuenta el comportamiento del indicador entre los años 2012 a 2014, se tiene un promedio de 26,7 siendo el homicidio la principal causa de muerte externa participando en un 58% del total de los casos en el 2014. Situación que varía desde el 2011 donde la participación ascendía al 68%.

¡Barranquilla florece para todos!

Tasa de Homicidios: El principal móvil asociado es la riña, el sicariato se reduce entre 2014 y 2013 con 3 casos menos, observamos que la localidad suroriente y suroccidente son la que más casos registran entre 2012 y 2014 con un 33% cada una (19 casos) sigue metropolitana con 27% (15 casos).

Tasa de suicidios: La tendencia se muestra al alza desde el 2011 y se mantiene con un promedio de 4,3 casos. Durante el último año la población entre los 10 y 14 años fue la que concentro mayor número de casos 4 de 7 lo que evidencia que no se cumplió la meta propuesta en el plan de desarrollo que fue de educir a 2,25 el número de casos de suicidios.

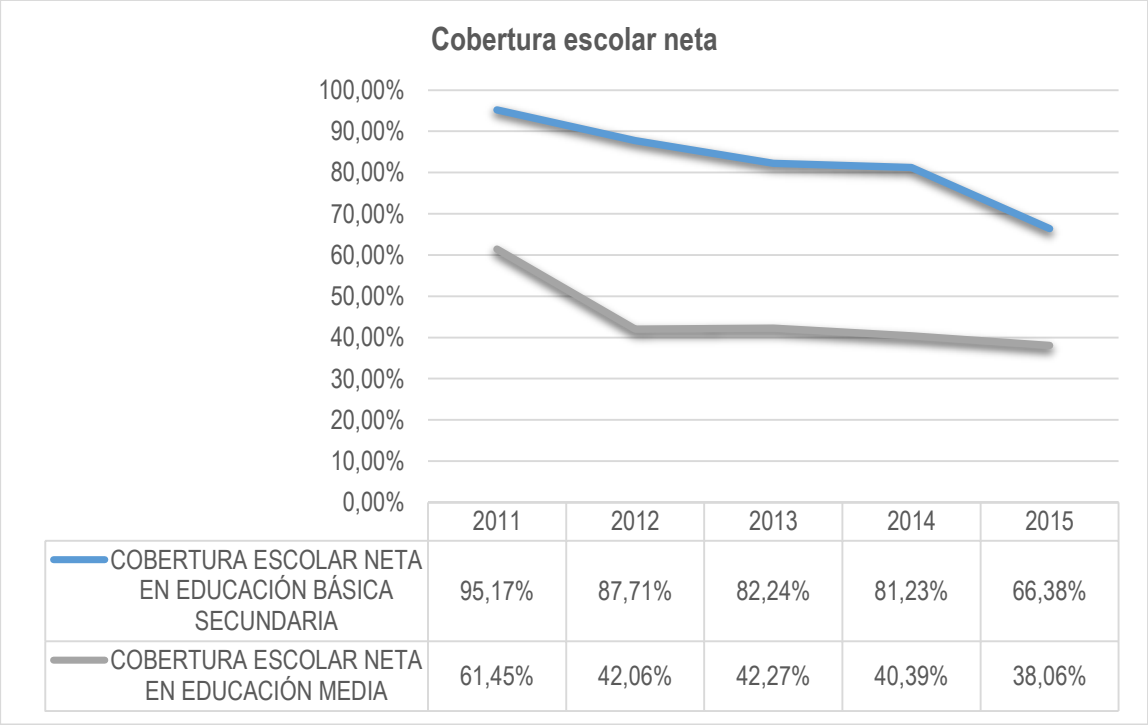
Tasa de muertes por otros accidentes: se mantuvo estable durante el cuatrienio, la concentración de los casos se da en la población masculina de la ciudad, con 3 casos en hombres, incluso el mayor número de casos se presentan en jóvenes de 15 a 17 años, por circunstancias de sumersión o inmersión.

Tasa de muertes por accidentes de tránsito: Este comportamiento se observó favorable. Se tiene gracias a las variables analizadas que estos menores se encontraban en condición de pasajeros en motocicletas, con una meta de <=6,7 esbozada en el plan de desarrollo se evidencia que en el 2014 se tiene una tasa de 1,62 cumpliendo la meta propuesta.

- **Categoría de derecho: Desarrollo**

- ***Cobertura escolar neta en educación básica secundaria y Cobertura escolar neta en educación media***

Gráfica 35 Cobertura escolar neta en educación secundaria y Cobertura escolar neta en educación media



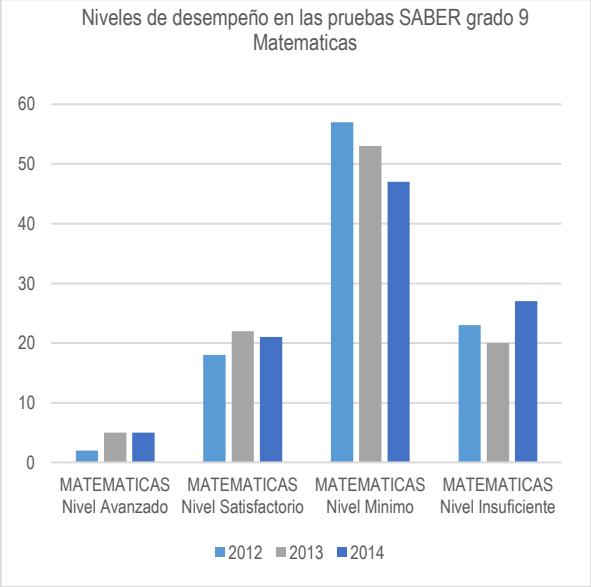
	2011	2012	2013	2014	2015
COBERTURA ESCOLAR NETA EN EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA	95,17%	87,71%	82,24%	81,23%	66,38%
COBERTURA ESCOLAR NETA EN EDUCACIÓN MEDIA	61,45%	42,06%	42,27%	40,39%	38,06%

Fuente: Secretaría de Educación.

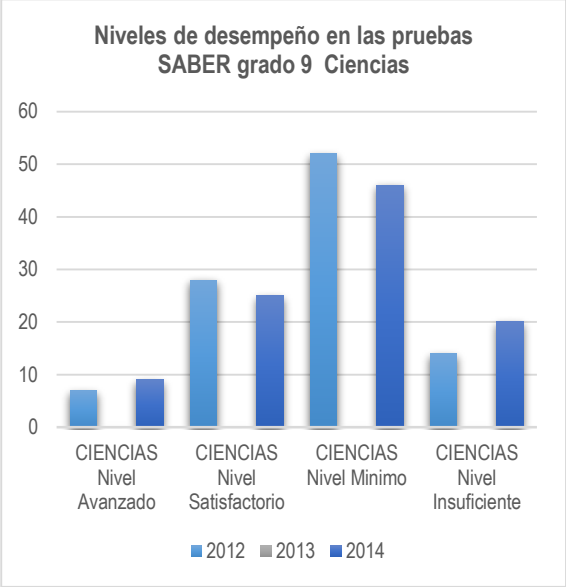
Tras el análisis de la situación inicial (2011) y la final (2015) de la cobertura Escolar neta, tanto en básica secundaria como en educación media, se puede observar que se realizan actividades de depuración con el fin reducir el rubro invertido por estudiantes que antes estaban teóricamente matriculados.

- ***Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 9***

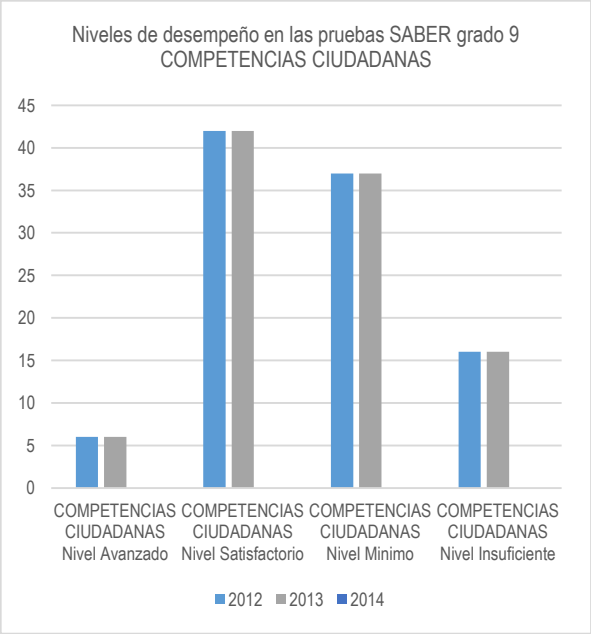
Gráfica 36 Niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 9



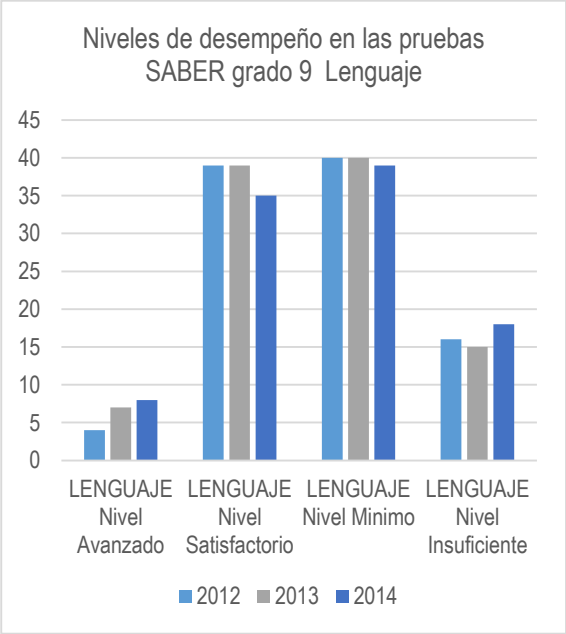
Fuente: Secretaría de Educación.



Fuente: Secretaría de Educación.



Fuente: Secretaría de Educación.



Fuente: Secretaría de Educación.

¡Barranquilla florece para todos!

Los impactos positivos alcanzados en el sector educativo por la Administración Distrital durante el período 2012-2014 de acuerdo a los contenidos programáticos y ejes de política estipulados en el Plan de Desarrollo Distrital "Barranquilla Florece Para Todos", con respecto a las pruebas saber 9, se muestra por áreas una mejora significativa, evidenciando el fuerte compromiso institucional asumido de manera mancomunada con cada uno de los programas y proyectos promovidos desde la Secretaría de Educación Distrital, lo que influye positivamente en la población estudiantil en aras de proporcionarles herramientas para el fortalecimiento de sus capacidades cognitivas , así como también les ayudara a ser competentes al momento del acceso a su educación superior de calidad; algunas de las acciones que han sido implementadas en el interior de cada institución educativa son : plan nacional de lectura, talleres de refuerzos internos (como simulacros), capacitación de docentes.

- ***Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas SABER 11***

Tabla 14 Porcentaje de establecimientos educativos en las categorías de desempeño en las pruebas SABER 11

Año	Muy Superior	Superior	Alto	Medio	Bajo	Inferior
2012	1.4	11.5	18.2	37.8	28.4	2.7
2013	2.0	12.2	17.6	38.5	27.7	2.0
2014	1.3	6.7	24.0	46.7	21.3	

Fuente: Secretaría de Educación.

En la tabla anterior se evidencia el aumento debido a las estrategias implementadas por el gobierno 2012-2014, las que se presentan a continuación:

1. Acompañamiento en estrategias didácticas de evaluación para instituciones que se encuentran en alto logro: Programa de acompañamiento en la implementación de estrategias didácticas de evaluación según estilos de aprendizaje y su impacto en la calidad de la educación en instituciones educativas oficiales y así mejorar sus competencias, lo cual, está constituido principalmente por la formación de docentes las áreas del núcleo común y pruebas de seguimiento a los estudiantes de undécimo grado.
2. Acompañamiento en el desarrollo y evaluación de competencias básicas y genéricas según áreas del núcleo común en instituciones que se encuentran en bajo logro: Proyecto que busca la cualificación desde los procesos de formación de docentes y directivos docentes en el modelo de competencias básicas vigentes, los instrumentos de medición pertinente, la revisión y análisis descriptivo de datos estadísticos, fortaleciendo significativamente canales de mejora en los proyectos educativos institucionales, las prácticas pedagógicas (didáctica) y los diseños curriculares.
3. Implementación del programa de formación docente y acompañamiento institucional en el desarrollo de la evaluación integral en el proceso de enseñanza aprendizaje como herramienta para el mejoramiento de la calidad educativa en ciento cuarenta y nueve (149) instituciones educativas oficiales del distrito: Proyecto que busca continuar con el proceso de acompañamiento y asistencia técnica a los docentes y directivos docentes del Distrito, a través de formación y/o capacitación con elementos teóricos fundamentados en conocimientos que apunten a facilitar las reflexiones que

estimulan las competencias de estudiantes y las prácticas pedagógicas para el logro del mejoramiento de los resultados en las pruebas saber 11 enmarcadas en la cotidianidad del aula.

Como valor agregado se está apoyando a 29 IED, que se encuentra en desempeño bajo con el programa súper bachilleres en el cual entidades privadas de formación apoyaron voluntariamente a estas en su preparación para las pruebas saber 11.

4. Formación de docentes y directivos docentes: En el transcurso del año se ha realizado un proceso de formación de docentes y directivos docentes, teniendo en cuenta factores como falencia de formación de las instituciones educativa, deseos y preferencia de los docentes y calidad de los conferencistas ofertado.
5. Articulación de la Media: Para la presente vigencia se vincularon instituciones de educación superior que tienen la responsabilidad de articular a jóvenes de Instituciones Educativas Oficiales del distrito de Barranquilla con la media técnica.
6. Contact Barranquilla: Es un proyecto diseñado para el desarrollo de competencias comunicativas y laborales específicas en inglés, para que los educandos de los grados superiores. De las escuelas públicas se acrediten como agentes bilingües de Call Center, obteniendo en estos los siguientes resultados.
7. Enseñanza de las Matemáticas con el Método Singapur: Es una estrategia operada con la Universidad del Costa , para el fortalecimiento de la

enseñanza de las matemáticas en las Instituciones Educativas Oficiales del Distrito de Barranquilla y así mejorar las competencias de los niños.

Se cuenta con un equipo de acompañamiento y asesoría pedagógica permanente que facilita su implementación y hace monitoreo e investigación de los avances y/o dificultades que se puedan presentar en el aula.

8. Reintroducción del Francés en los colegios oficiales del Distrito: Es un proyecto tiene como objetivo reintroducir en el currículo la enseñanza del idioma francés. Este programa es operado a través de la Alianza Colombo Francesa de Barranquilla, en el cual docentes del distrito están siendo formados en pro eficiencia lingüística y metodología en la enseñanza del francés.
9. Voluntarios universitarios provenientes de países angloparlantes: Es un programa que desarrolla estrategias como la definición de estándares en competencias en inglés, la evaluación de competencias de estudiantes concentrándose en la formación de formadores de docentes, del área involucrando el uso de medios que contribuyan al proceso.
10. ABC English: Es un programa de formación que brinda a los docentes de primaria las bases lingüísticas y metodológicas para la enseñanza del inglés como lengua extranjera; igualmente sentar, a través de la investigación las bases para establecer los mecanismos más apropiados para cualificar, a futuro, a docentes de primaria integrales en beneficio del aprendizaje efectivo de la lengua inglesa. Logros: 153 Docentes de básica primaria de las Instituciones Educativas del Distrito.

- ***Puntajes promedio en las pruebas SABER 11: lenguaje, matemáticas, biología, física, química, ciencias sociales, filosofía e inglés***

Tabla 15 Puntajes promedio en las pruebas SABER 11: lenguaje, matemáticas, biología, física, química, ciencias sociales, filosofía e inglés

Año	Prom. Biologia/ Ciencias naturales	Prom. Ciencias sociales/ Ciudadanas	Prom. Ingles	Prom. Lenguaje/Lectura critica	Prom. Matematicas
2011	43.7	41.6	42.1	43.7	44.5
2012	43.9	42.6	42.5	45.4	44.2
2013	43.18	42.66	43.17	46.05	44.13
2014	50.2	50.2	52.4	51.2	51.1

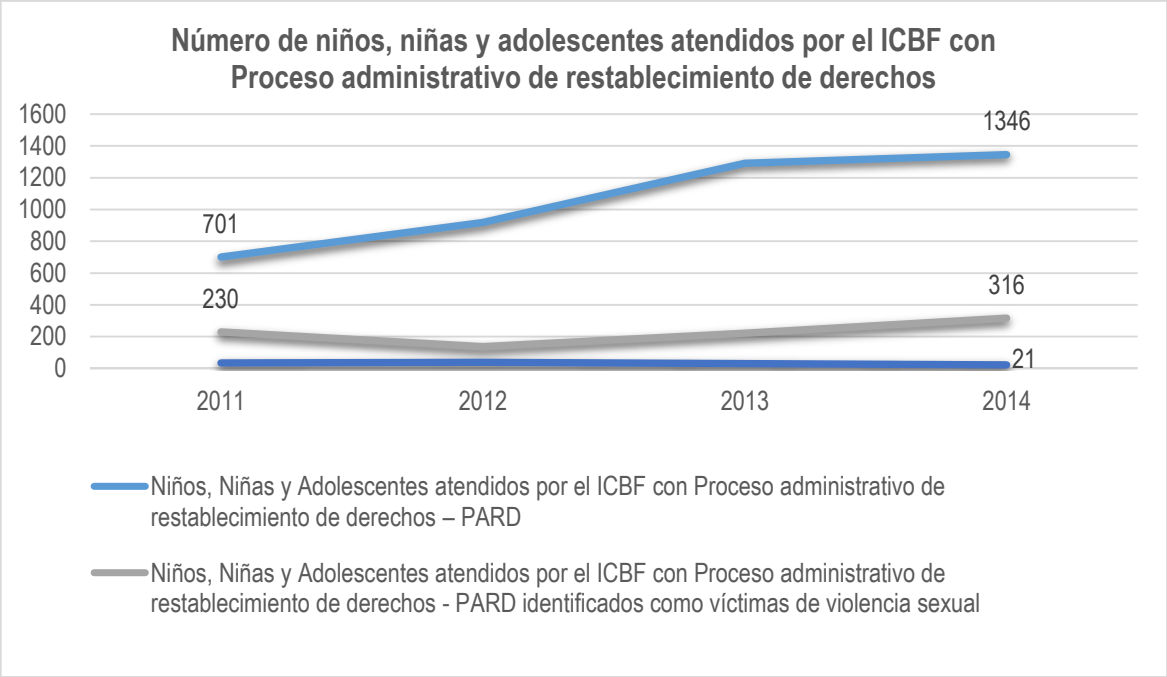
Fuente: Secretaría de Educación.

Los impactos positivos de este indicador se puede evidenciar con respecto a las cifras obtenidas en nuestra fuente nacional que los resultados por áreas en las Pruebas Saber 11 – 2014 demuestran una mejora significativa que ubica al Distrito de Barranquilla por encima de la media nacional evidenciando el fuerte compromiso institucional asumido de manera mancomunada con cada uno de los programas y proyectos promovidos desde la Secretaría de Educación Distrital.

- **Categoría de Derecho: Protección**

- ***Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF***

Gráfica 37 Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF



Fuente: SUIN-SNBF.

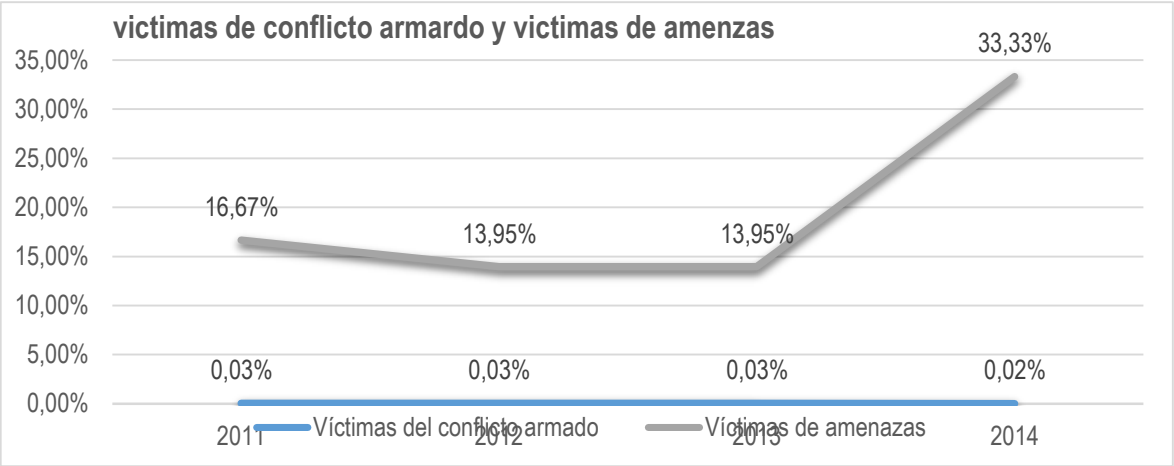
Niños, niñas y adolescentes por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos PARD, este indicador tiene un incremento en los últimos tres años, lo que se debe a: 1) Sensibilización de los agentes del SNBF y comunidad denunciando los casos de amenaza, vulneración e inobservancia; 2) Descomposición Familiar; 3) Hacinamiento; 4) Falta de oportunidades para los cuidadores de los niños y niñas no incluidos como víctimas, desplazados o extrema pobreza.

PARD identificados como víctimas de violencia sexual: El aumento de casos de víctimas de violencia sexual se presenta por: 1) Aumento en las denuncias; 2) Violencia Intrafamiliar; 3) Hacinamiento; 4) Descomposición de la familia.

PARD identificados con situación de calle: La medida de Intervención de Apoyo Peores Formas de Trabajo Infantil ha contribuido en su búsqueda activa de incluir en este proceso a niños en situación de calle.

- ***Victimas de conflicto armado y victimas de amenazas***

Gráfica 38 Victimas de conflicto armado y victimas de amenazas



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

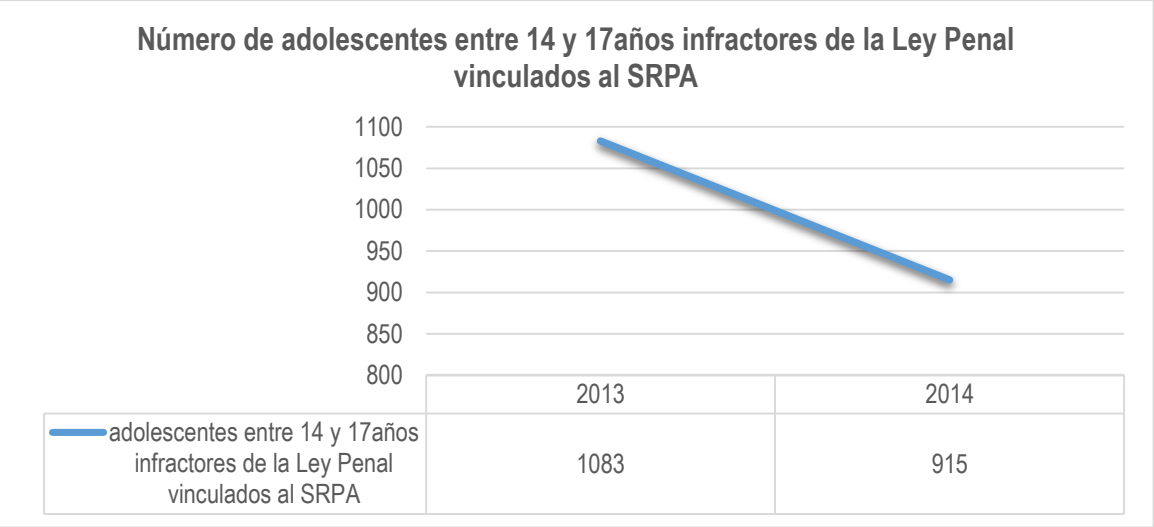
Para el indicador víctimas del conflicto armado se han desarrollado en cada año programas que beneficien a los adolescentes a través de la Secretaría de salud, deporte y educación y vigilancia de los mismos para un resultado óptimo.

Mientras que año tras año en lugar de disminuir la tasa de población amenazada en esos grupos etarios, ha ido aumentando tal como lo indica las cifras, lo que nos

permite concluir cada vez más la población víctima es desplazada a la ciudad de Barranquilla en busca de mejores oportunidades.

- ***Número de adolescentes entre 14 y 17años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA***

Gráfica 39 Número de adolescentes entre 14 y 17años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Observamos en las estadísticas la tendencia al incremento de casos hasta el 2013 y con una disminución leve en el 2014.

Lo que indica que no obstante de la complejidad del problema, las estrategias de prevención adelantadas en algunas instituciones educativas de Barranquilla, Puerto Colombia y Soledad, han incidido en esa disminución.

El delito por el que mayormente ingresan los adolescentes al SRPA, es el hurto en un 40%. Le sigue la fabricación, tráfico o porte de armas de fuego en un 22%, y el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes con un 18%.

Los delitos como las lesiones personales, delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, daño en bien ajeno, el homicidio, la violencia intrafamiliar, fabricación, tráfico y porte de armas y municiones de uso privativo de las fuerzas armadas y la extorsión, representan solo el 20%.

Esta tendencia nos puede llevar a concluir que los adolescentes del SRPA del Departamento del Atlántico, están ingresando mínimamente por los delitos graves establecidos por la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y Adolescencia y la Ley 1453 de 2011 de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

- **Nivel 2: Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de ODM**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del indicador	Indicador
Existencia	10	Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue (Casos)
	27	Cobertura de tratamiento antiretroviral
	29	Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/SIDA
	31	Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas
Desarrollo	48	Cobertura escolar neta para educación básica secundaria
	49	Cobertura escolar neta para educación media
Protección	78	Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes
	79	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años
	80	Tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes

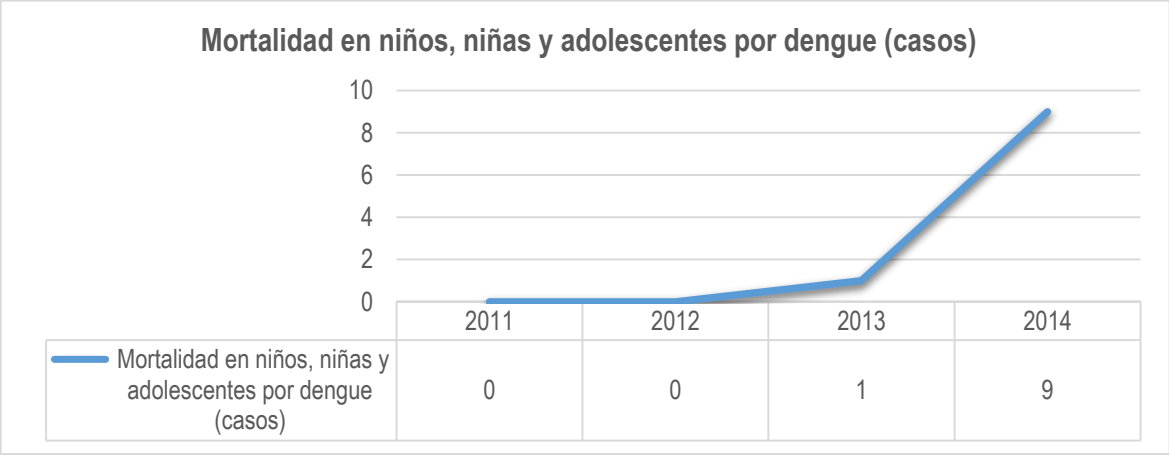
Fuente: construcción del autor:

A continuación de desarrollan cada uno de los indicadores según categoría de derecho:

- **Categoría de derecho: Existencia**

- ***Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue (casos)***

Gráfica 40 Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue (casos)



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

Se argumenta que el comportamiento del indicador además de dar respuesta al comportamiento epidemiológico esperado para la patología también da respuesta a las acciones desarrolladas para el control de la enfermedad en el Distrito de Barranquilla, y que van desde el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y entomológica, el seguimiento estricto al manejo de los casos, la implementación del grupo funcional de la EGI[17], la implementación de la estrategia EGI,

[17] Estrategia de gestión integrada.

¡Barranquilla florece para todos!

implementación de diversas estrategias de prevención y promoción como dos por uno, cuadra sin dengue, escuelas sin dengue entre otras, apertura de procesos sancionatorios a los prestadores. Otras acciones adicionales son: levantamiento de índices médicos, recolecciones de inservibles, levantamiento periódico de índices médicos, acciones de IEC y movilización social, recambio de tanques entre otras; de acuerdo a este indicador se supera significativamente la meta propuesta en el plan de desarrollo de <= 2%, así como también se cumplió con la meta trazada por los Objetivos del Milenio que fue de reducir la mortalidad por dengue a 47 casos.

- ***Cobertura de tratamiento antiretroviral***

Gráfica 41 Cobertura de tratamiento antiretroviral

Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

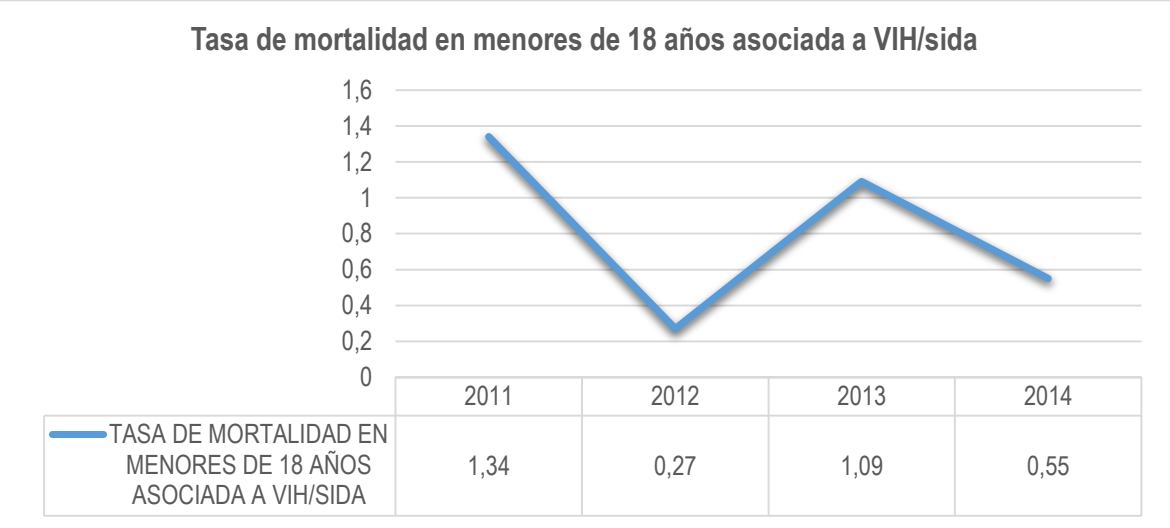
¡Barranquilla florece para todos!

Es muy importante este indicador ya que al lograr que un alto porcentaje de los pacientes accedan al tratamiento se está logrando que ellos mejoren su esperanza de vida y se reduzca la mortalidad por esta causa. Ha mejorado la oportunidad tanto del diagnóstico como del acceso al tratamiento, se ha mejorado la aplicación de los protocolos de manejo de los pacientes (como lo muestra la gráfica a continuación). También es importante mencionar que ha incrementado la rapidez con que se logra incluir a los pacientes en las aseguradoras fortaleciendo el acceso a los tratamientos. Por consiguiente, se demuestra que la meta establecida en el Plan de Desarrollo fue superada, esta debía estar en < 88% y logró alcanzar en el 2014 un 95%, en lo que respecta a los Objetivos del Milenio también se cumplió la meta pactada que habla de una tendencia al aumento en la cobertura logrando así que aumentara de forma constante durante el cuatrienio.

Todo esto gracias a las acciones desarrolladas por la administración, entre las cuales tenemos acciones de seguimiento a aseguradores y prestadores, capacitaciones a pacientes y a líderes de la sociedad civil en el abordaje de los casos, garantía del acceso oportuno al aseguramiento a los pacientes diagnosticados, seguimiento a los casos diagnosticados de tal manera de asegurarles el acceso oportuno al tratamiento.

- ***Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/sida***

Gráfica 42 Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/sida



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

El indicador muestra un comportamiento en descenso que refleja el impacto de las acciones implementadas como: asistencias técnicas a prestadores y aseguradores, capacitaciones en APV[18], mejorar la oferta de la prueba de VIH, Garantizar el inicio oportuno del tratamiento en los pacientes diagnosticados, Asistencia técnica y seguimiento a las IPOS especializadas en el manejo de estos casos, entre otras. Frente a este indicador en el plan de desarrollo si se fija una meta específica, y aunque no se cumplió en el cuatrienio se manejan acciones descritas anteriormente que apuntan a impactar significativamente este indicador. En el plan de desarrollo se esboza una meta de =< 11,4 lo que se puede evidenciar en la gráfica que fue

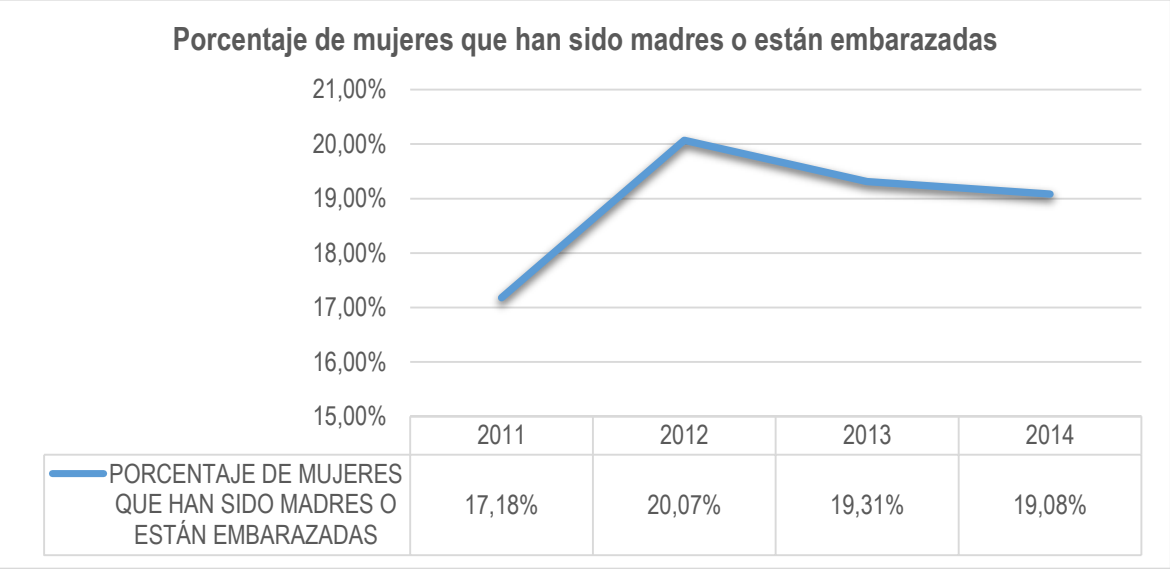
[18] Asesoría y prueba voluntaria para VIH.

¡Barranquilla florece para todos!

cumplida, terminando la administración con un porcentaje de 0,55%, así como también se cumplió con la meta de los Objetivos del Milenio que fue de reducir la tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.

- ***Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas***

Gráfica 43 Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas



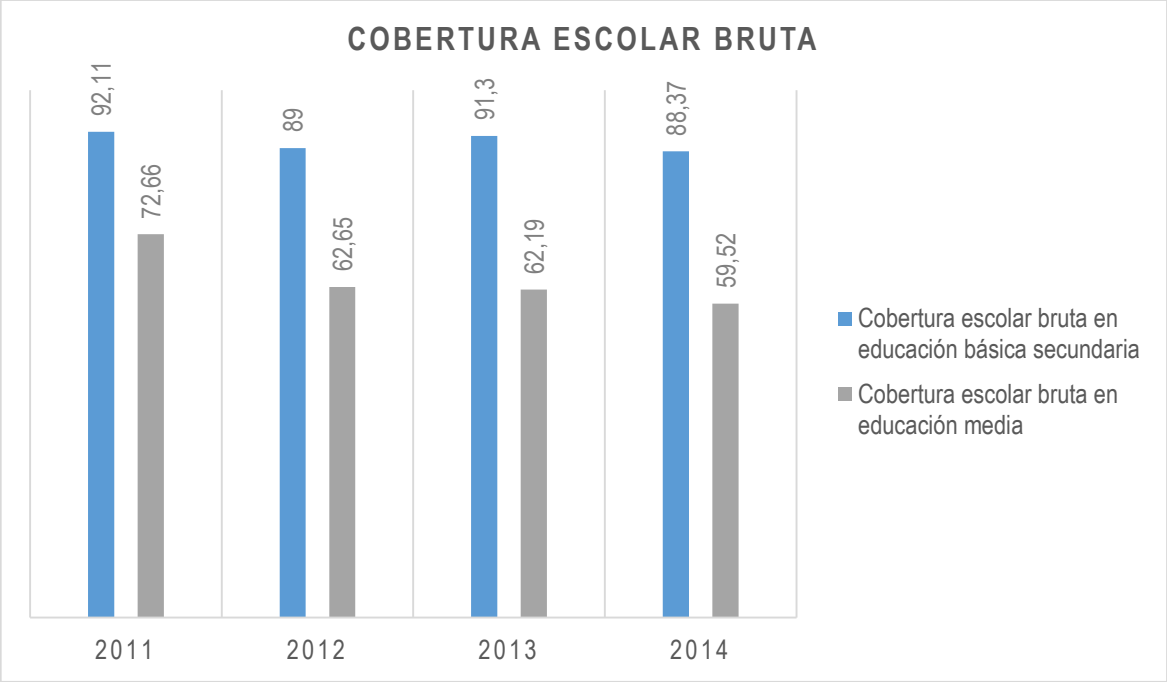
Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

Este indicador nos muestra el resultado de las acciones de planificación familiar, y tiene un impacto positivo sobre la población objeto ya que un mayor control de la natalidad se verá reflejado en una mejor distribución de los recursos y una mejor calidad de vida para los niños y las familias. A pesar de esta medida y aunque el indicador se mantuvo estable durante el período de análisis, no se alcanzó a cumplir la meta del objetivo del mileno que corresponde al 15%.

- **Categoría de Derecho: Desarrollo**

- ***Cobertura escolar bruta***

Gráfica 44 Cobertura escolar bruta



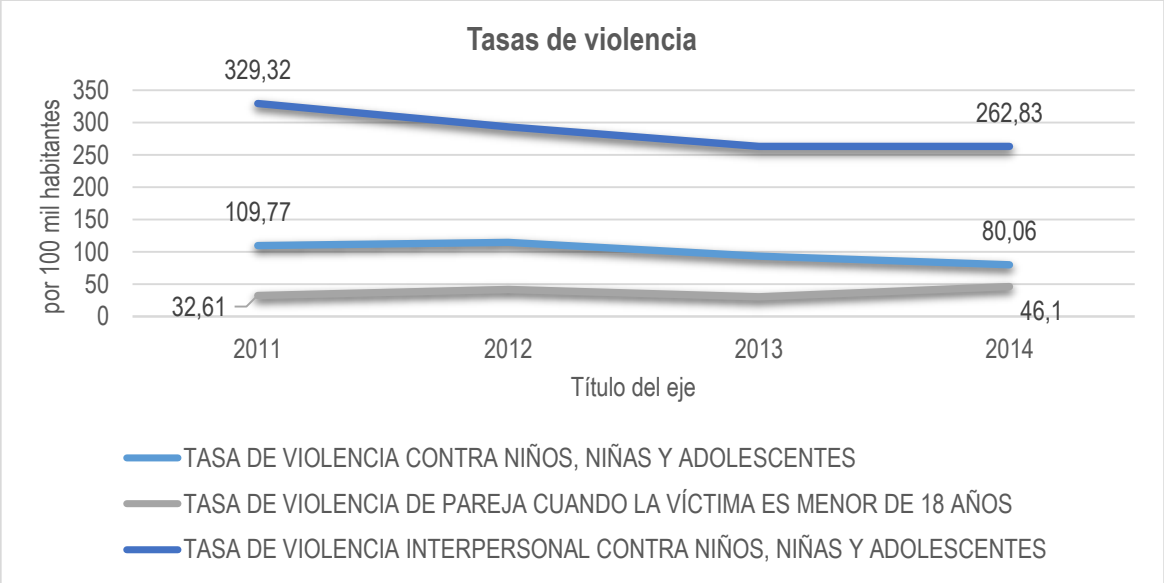
Fuente: Secretaría de Educación.

Tras el análisis de la situación inicial (2011) y la final (2014) de la cobertura escolar se puede observar que se realizan actividades de depuración con el fin reducir el rubro invertido por estudiantes que antes estaban aparentemente matriculados.

- **Categoría de derecho: Protección**

- ***Tasas de violencia contra niños, niñas y adolescentes, violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, violencia interpersonal***

Gráfica 45 Tasas de violencia



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En la violencia contra niños niñas y adolescentes el conflicto familiar es la circunstancia más frecuente en el 42% de los casos en el 50% de los casos tienen como escenario más frecuente la vivienda seguida de la vía pública.

La localidad con más casos registrados es suroccidente, se observa una tendencia positiva entre 2011 a 2014 con una reducción del 28% entre que equivale en términos absolutos de 39 casos menos.

Violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años: Se registra un aumento del 34% entre 2011 a 2014 con un promedio anual de 46,5 casos en menores mujeres, el comportamiento del indicador ha venido desmejorando durante los últimos años lo cual demuestra la importancia de la implementación de programas correctivos y preventivos para esta población.

Se tiene que la localidad suroccidente registra el mayor número de casos con el 29% de los eventos especialmente en las viviendas con un 73% de los casos reportados durante el período así como también se evidencia que el compañero permanente es el agresor con una participación del 54,3% de las lesiones.

Violencia interpersonal: Reducción del 24% en entre 2011 a 2014 observando que la mayor variación se presenta entre los años 2011 a 2012 con una disminución del 11.3% también se observa una tendencia a la baja en la población femenina durante los últimos tres años con un promedio de 136 casos al año.

3.4.4 Juventud (18 a 28 años de edad)

La juventud durante años ha sido conceptualizada a partir de diversas aproximaciones, demográficas, sociales, psicológicas, cultural; por consiguiente se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización de edad. La juventud corresponde a una etapa biosociológica del ciclo vita, como un posición socialmente construida y económicamente condicionada.

La juventud empieza en la adolescencia y culmina en la madurez, durante este período los sujetos van teniendo cambios emocionales, físicos, de personalidad y psicológicos que van tendiendo el desarrollo pleno de las personas.

El Distrito de Barranquilla en su administración ha desarrollado diferentes planes para potenciar capacidades, prevenir y solucionar problemática que afecten a esta población en específico.

Uno de los planes para el emprendimiento de esta población, es **DESARROLLO EMPRESARIAL** cuyo objetivo es Potenciar las capacidades productivas de la población en pobreza y vulnerabilidad y ampliar sus oportunidades en materia de generación de ingresos y empleo, para que puedan ejercer con autonomía sus derechos como ciudadanos y mejorar su calidad de vida; planteándose una meta de 3.500 Capacitados y Orientados de los cuales a 30 de junio de 2015 Centro de Oportunidades es un Programa de Desarrollo Económico Incluyente, durante este cuatrienio hemos atendido la siguiente población: Moto taxis, Recicladores, Metro Plaza, Grupos de CVTA, Calle 30, Fundación Corazón, Silleros Carnaval, Ocupantes Espacio Público, Parceleros, Floreros, Corredor Portuario, Boulevard Simón Bolívar, Cocineras Casa Vargas, San Andresito, Comerciantes Gal 32, Parque 3 Ave Marías.

Otro de los planes de desarrollo económico y de capacidades es el **CENTRO DE EMPLEO,** cuya Ruta de Empleabilidad tiene como finalidad sensibilizar y capacitar prioritariamente a la población sujeto en áreas demandadas por el mercado de trabajo y las empresas, considerando sus habilidades y competencias básicas, sus conocimientos de algún arte u oficio, y sus necesidades de cualificación laboral, contribuyendo a que los usuarios se sientan más preparados para asumir los desafíos de un empleo y así tener un desempeño optimo en la labor u oficio que desee realizar.

Se espera que al concluir la ruta los usuarios estén inmersos en la lógica de la vinculación laboral urbana, dotándolos de elementos que favorezcan el desarrollo

de habilidades y destrezas que les permitan subsanar las carencias encontradas como restrictivas para su incorporación en un proceso apoyado en el conocimiento de las condiciones de desarrollo del mercado económico local; aunque no se tiene una meta específica para el cuatrienio, a 30 de junio se logró Orientados 17915 Capacitados: 9030.

3.4.4.1 Interpretación de datos y gráficas construidas por categoría de derechos

- **Nivel 1: Análisis de la situación de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del indicador	Nombre del indicador
Derechos civiles y políticos	30	Niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
	104	Número de adolescentes entre 14 y 17años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA
	112	Tasa de suicidios (18 - 28 años)
	111	Tasa de Homicidios (18 - 28 años)
	113	Tasa de Otros accidentes en el total de muertes por causa externa (18 -28 años)
	114	Tasa de accidentes de tránsito en el total de muertes por causa externa (18 -28 años)
	128	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del desplazamiento forzado
	133	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de amenazas
	122	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del conflicto armado
Derechos económico, sociales, culturales y ambientales	148	Número de jóvenes (18 - 28 años) que han sido diagnosticados con VIH
	149	Porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH
	150	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 18 a 28 años de edad
	147	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS

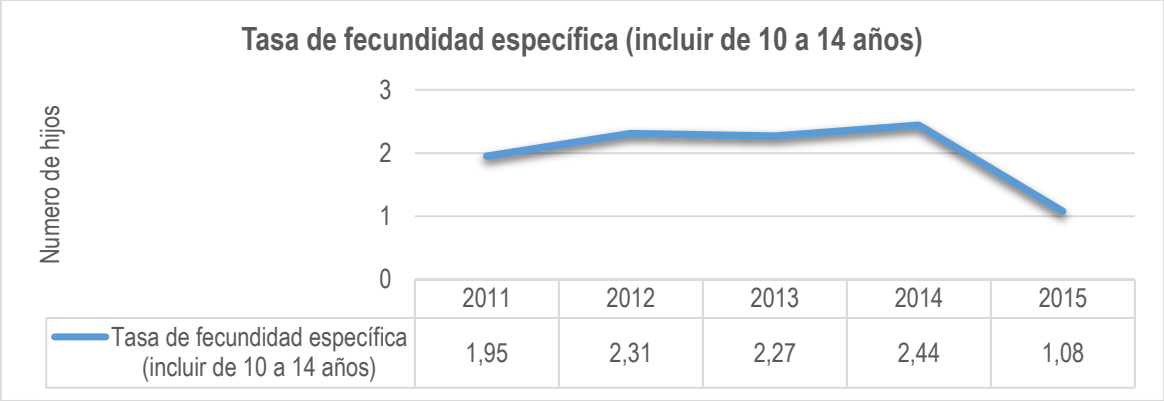
Fuente: construcción del autor.

A continuación se desarrollan los indicadores según la categoría de derecho:

- **Categoría de derecho: Derechos civiles y políticos**

- ***Tasa de fecundidad específica (incluir de 10 a 14 años)***

Gráfica 46 Tasa de fecundidad específica (incluir de 10 a 14 años



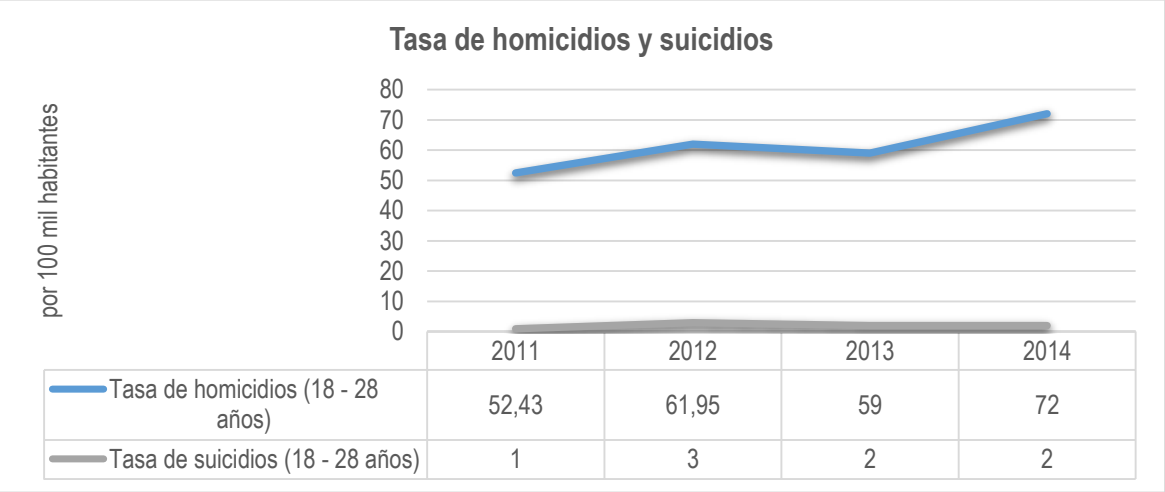
Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

El controlar la tasa de fecundidad permite garantizar unas mejores condiciones de desarrollo y una mejor distribución de los recursos, lo que se verá reflejado a su vez en una mejor calidad y mejores condiciones de vida. El indicador se mantiene estable en el período, lo que se explica por las acciones desarrolladas como son el fortalecimiento de las acciones de demanda inducida a los servicios amigables y a los programas de planificación en general, fortalecimiento de las acciones educativas en los colegios públicos del distrito a través de la estrategia salud en el colegio, oferta de asesorías en planificación familiar en las ferias “BiBas” y en jornadas de salud solicitadas por la comunidad y planificadas por la Secretaría. Este indicador se estableció con una meta específica en el plan de desarrollo de

mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, el Distrito mantiene esta tasa en un promedio aproximado para el 2014 de 1.8 hijos por mujer, entre los 18 y 28 años, cumpliendo con la meta establecida.

- ***Tasa de homicidios y suicidios***

Gráfica 47 Tasa de homicidios y suicidios



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

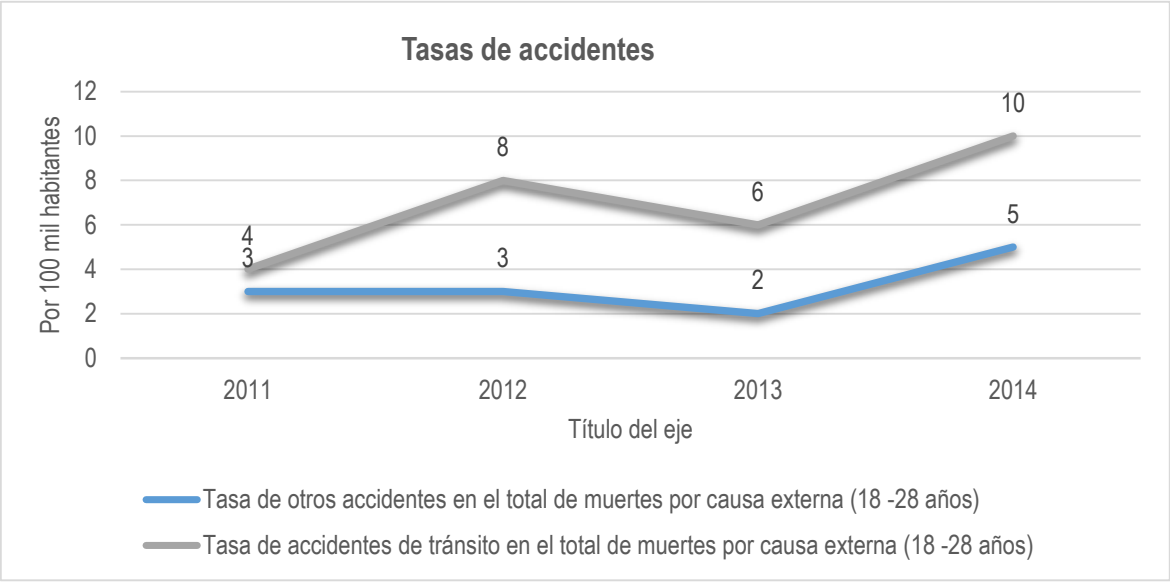
El móvil asociado a este comportamiento de los homicidios es el sicariato con una participación del 46%, seguido de la riña con un 32% la localidad suroccidente concentra el mayor número de casos en el periodo con un 39% y las armas de fuego son el mecanismo causal predominante en el 76% de los homicidios.

Se presenta un incremento en el número de casos de suicidios para la ciudad pasando de 3 a 6 casos entre 2011 y 2014 la población masculina es quien registra el 100% de los casos, para el período de 2012 a 2014 se tiene un registro de un caso menos.

El rango de edad que presento más casos dentro de esta grupo poblacional son los jóvenes entre los 20 a 24 años.

- ***Tasas de accidentes***

Gráfica 48 Tasas de accidentes



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En la tasa de otros accidentes y total de muertes por causa externa, se registra un incremento en el número de casos del 50% entre 2012 a 2014, que corresponde en términos absolutos a 4 casos más, donde la población masculina registra la mayor concentración de casos y los mecanismos causales más frecuentes son: el contundente y la electrocución y el rango de edad con más casos se sitúa entre los 20 y 24 años**.**

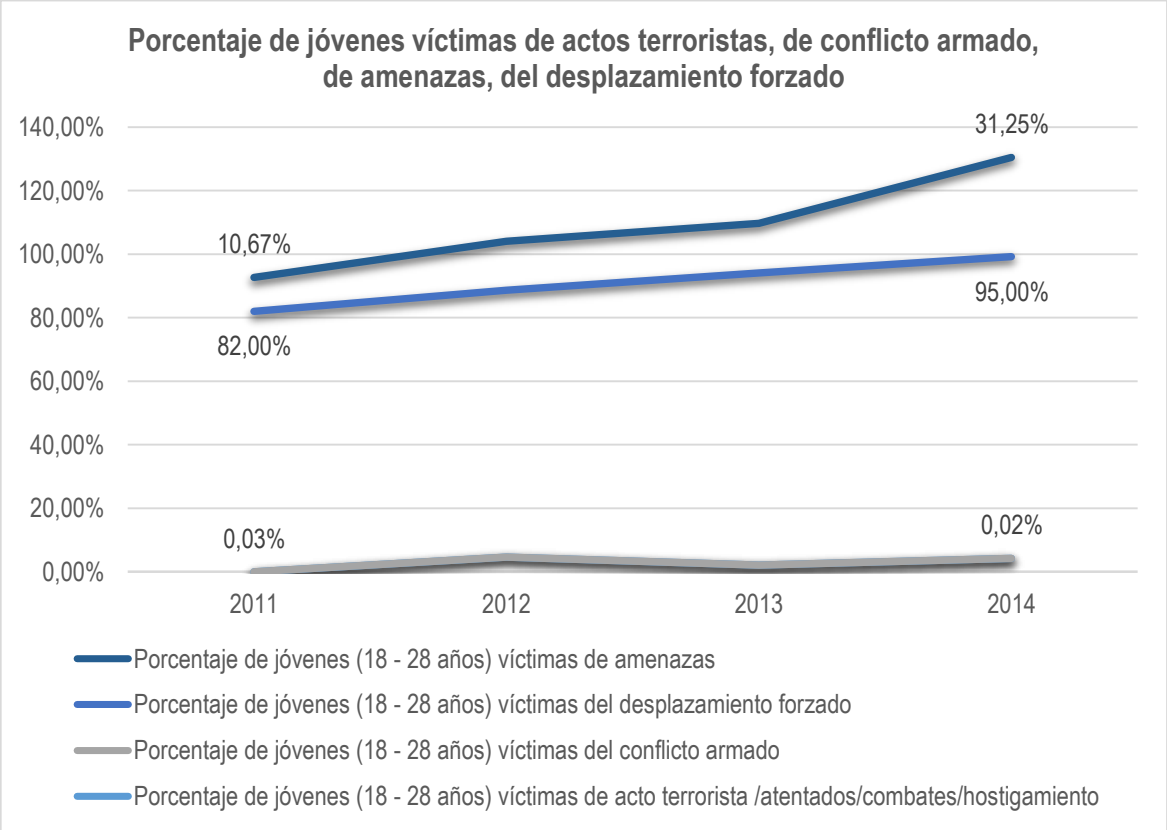
En la tasa de accidentes de tránsito en el total de muertes por causa externa se puede evidenciar que se mejora la calidad con los datos convalidados que permiten

¡Barranquilla florece para todos!

la identificación de causas y sectores críticos, así como condiciones de víctima y movilización; sin embargo, se observa un aumento del 21% entre 2011 y 2014 donde la población masculina resulta ser la principal víctima en el 95% de los eventos fatales, y La principal víctima son los conductores de motocicletas que participan en el 60% de los casos.

- ***Porcentaje de jóvenes víctimas de actos terroristas, de conflicto armado, de amenazas, del desplazamiento forzado***

Gráfica 49 Porcentaje de jóvenes víctimas de actos terroristas, de conflicto armado, de amenazas, del desplazamiento forzado



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

¡Barranquilla florece para todos!

Víctimas del conflicto armado: Durante esta administración se impulsó y adelantó el programa para jóvenes, además que ofreció facilidades en el tema educativo, lo que también es probable que impacte en algunos jóvenes que llegan sin rumbo o desorientados por causa del conflicto armado interno.

De acuerdo con el comportamiento del indicador se puede evidenciar que es mayor el porcentaje de jóvenes del género femenino víctimas del conflicto armado, lo que se puede analizar que como la mayor afectación en medio del conflicto por muerte es probable que sea del género masculino, las mujeres quedan viudas y deben tomar las riendas de la familia.

Victimas del desplazamiento armado: La Administración Distrital se ha preocupado por brindar a la población víctima del desplazamiento forzado oportunidades de formación escolar y educación superior como por ejemplo: (Universidad a tu barrio y en alianza pública - privada con Gente estratégica) ha suscrito convenios que ha favorecido formación técnica y empleabilidad a un gran número de jóvenes.

Se identifica que va en aumento el número de jóvenes víctimas de desplazamiento forzado que deciden escoger a la ciudad de Barranquilla como receptora donde deciden continuar su vida, y en busca de un mejor futuro.

Victimas de amenazas: Realizando un análisis de las razones del comportamiento del indicador se evidencia que aunque el porcentaje de jóvenes victimas de amenazas desmejoro también se evidencia un aumento en el número de quejas y demandas por parte de la población.

La ciudad de Barranquilla muestra un significativo desarrollo económico, siendo la ciudad más importante de la región caribe por lo cual es receptora de grupos delincuenciales de la región y del interior del país por consiguiente, el gobierno debe seguir con las políticas públicas de prevención y vigilancia del orden público, incrementar el pie de fuerza que sería necesario para combatir cualquier eventualidad que se presente con alguno de estos grupos.

- **Categoría de derecho: Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales**

- ***Número de jóvenes (18 - 28 años) que han sido diagnosticados con VIH***

Gráfica 50 Número de jóvenes (18 - 28 años) que han sido diagnosticados con VIH

Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

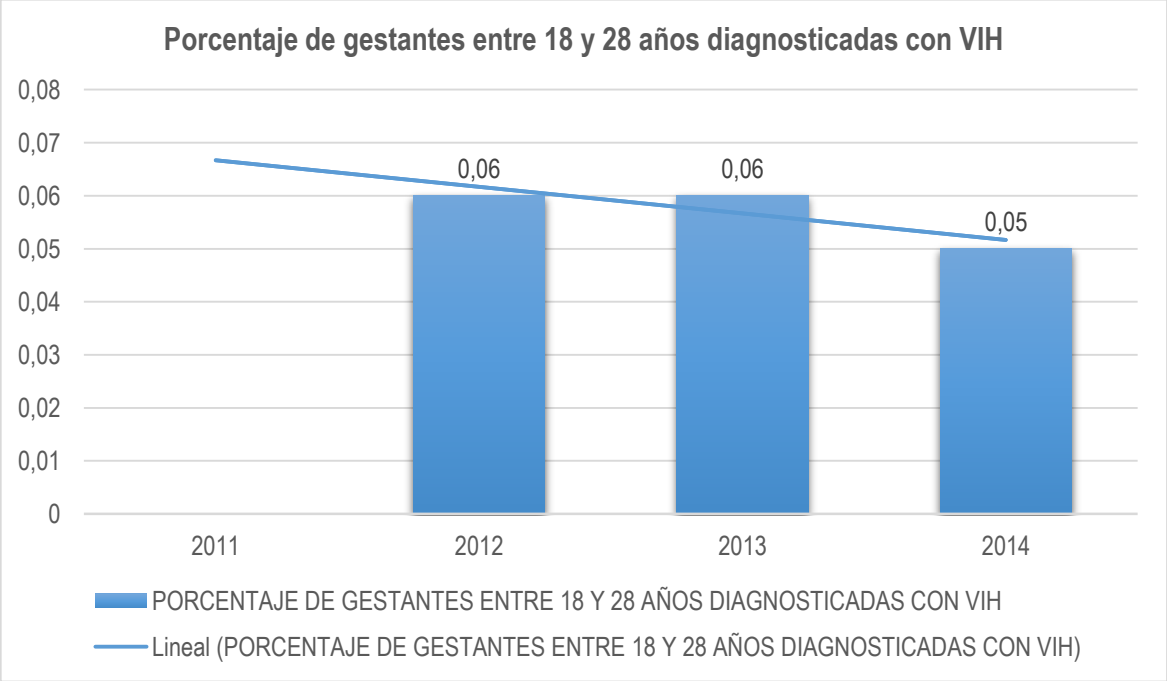
El comportamiento estable del indicador nos muestra el resultado de las acciones realizadas, sin embargo, se hace necesario darle continuidad, intensificación e innovación para alcanzar la reducción. De igual manera la Secretaría de Salud Pública Distrital realiza seguimiento a casos específicos, los cuales traen consigo

estrategias de IEC[19] en población en general con énfasis en poblaciones claves y también la promoción del uso del condón como método de prevención de la Infección.

Además de garantizar el acompañamiento a los programas de “Salud al colegio” y “Tú decides”, promoción de la No Discriminación frente al VIH, se desarrollaron acciones de IEC en el marco de las festividades de carnavales que se celebran en la ciudad.

- ***Porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH***

Gráfica 51 Porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

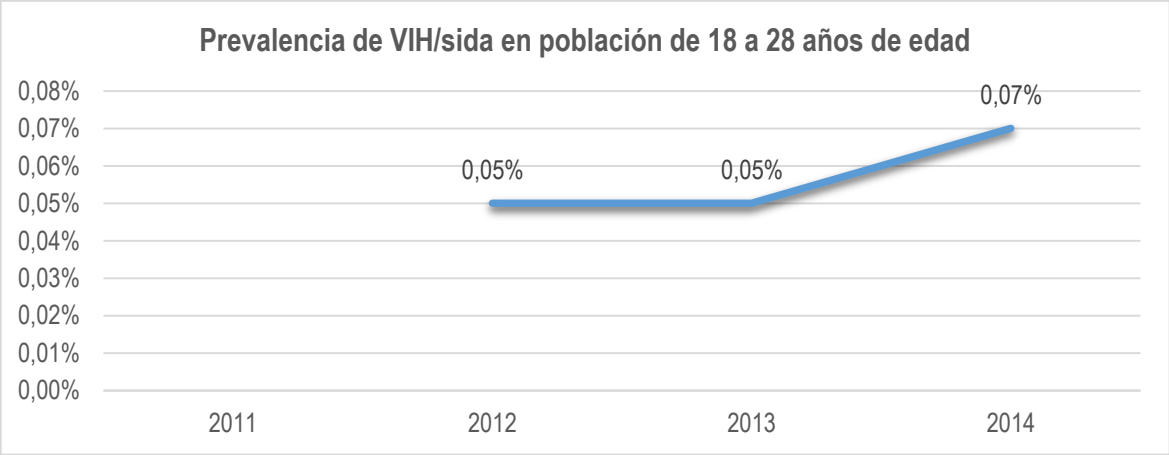
[19] Las Estrategias de Información, Educación y Comunicación

¡Barranquilla florece para todos!

El comportamiento estable del indicador nos muestra el resultado de las acciones realizadas, sin embargo se hace necesario darle continuidad, intensificación e innovación para alcanzar la reducción.

- ***Prevalencia de VIH/sida en población de 18 a 28 años de edad***

Gráfica 52 Prevalencia de VIH/sida en población de 18 a 28 años de edad



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

Este indicador se encuentra estable, se espera que con las acciones implementadas descritas de monitoreo de este indicador se pueda controlar la carga de la enfermedad en este grupo de edad, y de esta manera redireccionar las acciones que se vienen desarrollando, en el plan de desarrollo se esboza una meta <=1,2% cumpliendo significativamente con un resultado a 2014 de 0,07.

- **Nivel 2: Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de ODM**

Los indicadores definidos para este nivel corresponden a:

Categoría de derecho	Número del indicador	Nombre del indicador
Derechos civiles y políticos	120	Tasa de violencia interpersonal cuando la víctima está entre los 18 y 28 años
	119	Tasa de violencia entre otros familiares cuando la víctima está entre los 18 y 28 años
	118	Tasa de violencia de pareja cuando la víctima está entre los 18 y 28 años
	143	Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza
Derechos Económicos, Sociales y Culturales	152	Cobertura de tratamiento antirretroviral (en personas entre 18 y 28 años de edad)
	144	Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza extrema
	151	Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ SIDA

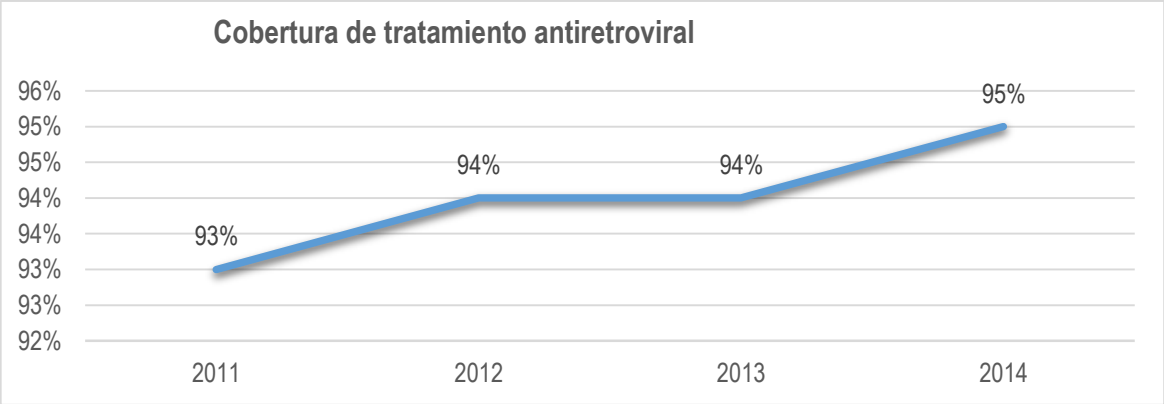
Fuente: construcción del autor:

A continuación se desarrollan cada uno de los indicadores según la categoría de derecho:

- **Categoría de derecho: Derechos civiles y políticos**

- ***Cobertura de tratamiento antiretroviral***

Gráfica 53 Cobertura de tratamiento antiretroviral



Fuente: Secretaría de Salud Distrital.

Ha mejorado la oportunidad tanto del diagnóstico como del acceso al tratamiento, se ha mejorado la aplicación de los protocolos de manejo de los pacientes también es importante mencionar que ha incrementado la rapidez con que se logra incluir a los pacientes en las aseguradoras fortaleciendo el acceso a los tratamientos; es muy importante este indicador ya que al lograr que un alto porcentaje de los pacientes accedan al tratamiento se está logrando que ellos mejoren su esperanza de vida se reduzca la mortalidad por esta causa. Por consiguiente, se demuestra que la meta establecida en el Plan de Desarrollo fue superada, esta debía estar en < 88% y logró alcanzar en el 2014 un 95%, en lo que respecta a los Objetivos del Milenio también se cumplió la meta pactada que habla de una tendencia al aumento en la cobertura logrando así que aumentara de forma constante durante el cuatrienio.

Todo esto gracias a las acciones desarrolladas por la administración, entre las cuales tenemos acciones de seguimiento a aseguradores y prestadores, capacitaciones a pacientes y a líderes de la sociedad civil en el abordaje de los casos, garantía del acceso oportuno al aseguramiento a los pacientes diagnosticados, seguimiento a los casos diagnosticados de tal manera de asegurarles el acceso oportuno al tratamiento.

- ***Mortalidad en jóvenes por dengue.***

Gráfica 54 Mortalidad por dengue en jóvenes

Fuente: secretaría de Salud Pública Distrital.

El comportamiento del indicador fue estable; se denota mejoría en el control de la enfermedad y en aplicación de los protocolos para la atención de los casos, así como el resultado de un trabajo integral en el abordaje de la patología en el distrito.

Dentro de las acciones para este indicador encontramos: Mantener la vigilancia entomológica, implementar la estrategia EGI[20], sistematización del 100% de la información generada, mantenimiento de los índices aedicos entre 0 y 5 por ciento en las localidades priorizadas, recolecciones de inservibles, acciones de movilización social, control químico en los casos que lo ameritan, implementación de la estrategia IEC.

Tanto en el plan de desarrollo con el los Objetivos del Milenio se cumplió con la meta manteniéndolo por debajo de <= 2%.

[20] Estrategia de gestión integrada.

- ***Tasas de violencia interpersonal, de pareja, y entre otros familiares cuando la víctima esta entre los 18 y 28 años de edad.***

Gráfica 55 Tasas de violencia interpersonal, de pareja, y entre otros familiares cuando la víctima esta entre los 18 y 28 años de edad.

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

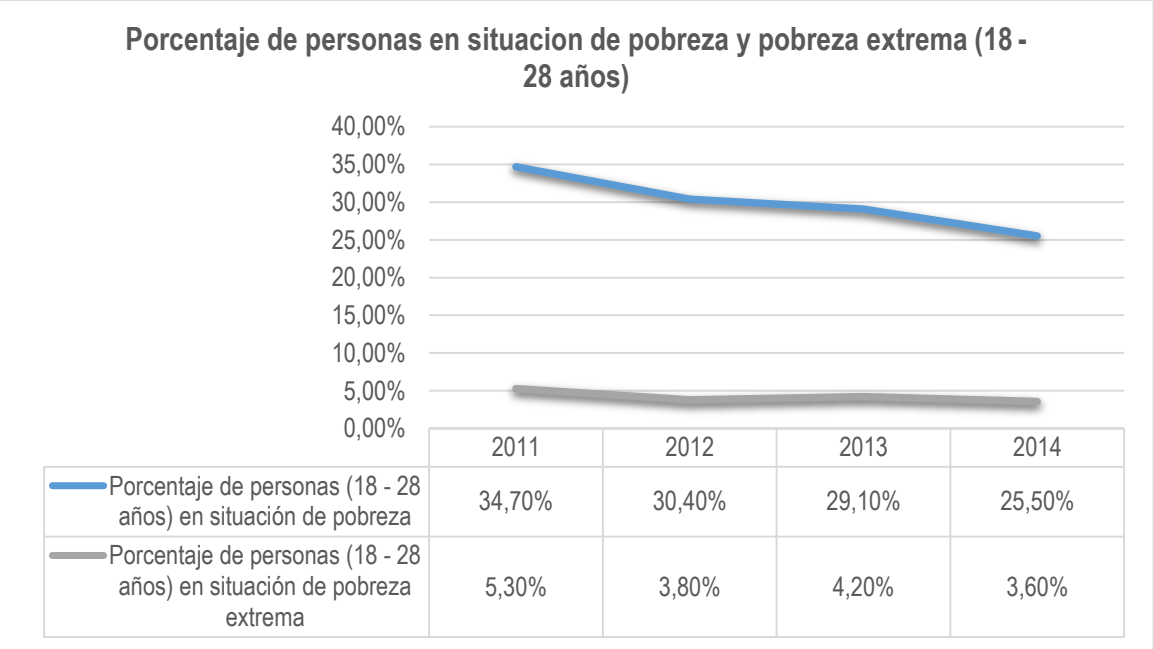
Violencia interpersonal: El comportamiento del indicador ha sido favorable con una reducción en las riñas del 1,7% en el último año.

Violencia entre otros familiares: Se tiene una tendencia a la baja desde el año 2011, los registros se tiene por denuncia administrativa en medicina legal.

Violencia de pareja: El comportamiento del indicador mejoro de acuerdo a los años anteriores, en el último año se registra un incremento en la denuncia por parte de hombres víctimas.

- ***Porcentaje de personas en situación de pobreza y pobreza extrema (18 - 28 AÑOS)***

Gráfica 56 Porcentaje de personas en situación de pobreza y pobreza extrema (18 - 28 AÑOS)



	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza	34,70%	30,40%	29,10%	25,50%
Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza extrema	5,30%	3,80%	4,20%	3,60%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

La variación que se evidencia en este ítem para los 4 años en mención se da debido al trabajo que realiza la administración distrital con los niños sobre todo la disposición que se tiene para el trabajo con los menores y los programas implementados que permiten la atención integral a esta población, el cumplimiento de los logros que hacen parte de la red unidos, que específicamente van encaminados a reducir el porcentaje de pobreza extrema del distrito; para el cumplimiento de los indicadores de extrema pobreza encaminados a cumplir los objetivos del milenio, se hacen diferentes actividades como: - Capacitación y

mejoramiento de competencias laborales, mejorar las capacidades, habilidades y destrezas para el trabajo, de la población UNIDOS.

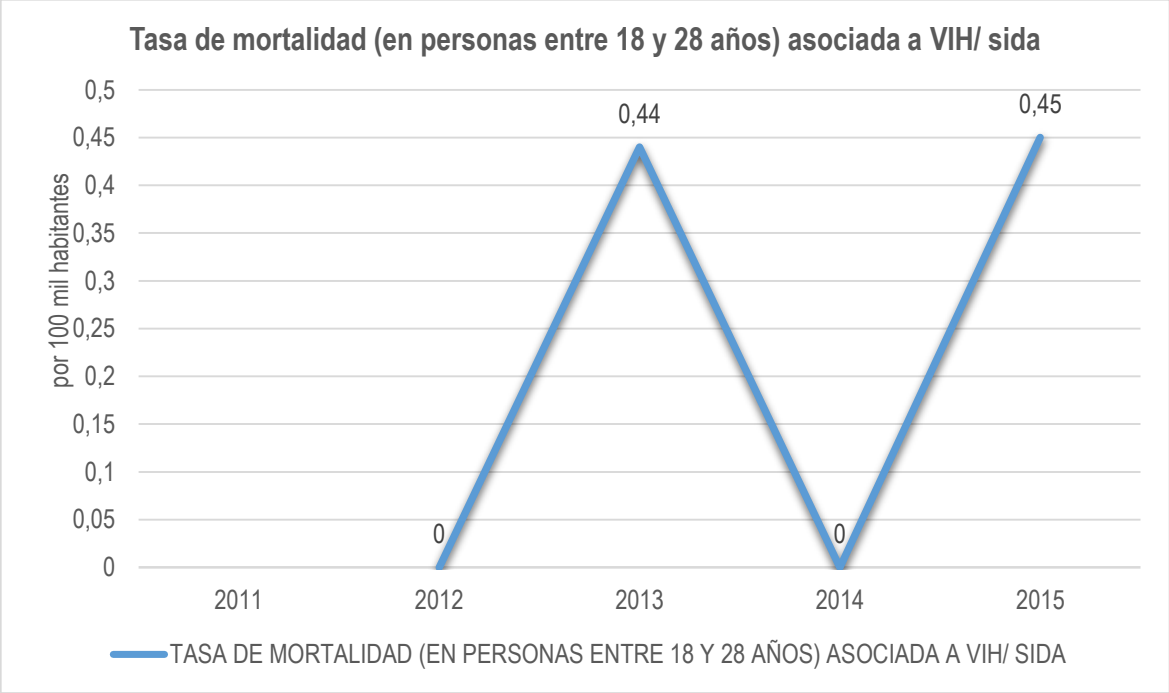
- Feria Social: Atender integralmente a la población que representa el programa unidos con el fin de resolver aspectos relacionados con la satisfacción cumplir con los indicadores sociales.
- Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Distrito de Barranquilla: Desarrollar e implementar los procesos que constituyen la política de seguridad alimentaria y nutricional y generar estrategias de evaluación y control de la población atendida.
- Entrega de subsidios de Familias en Acción: Garantizar la implementación del programa, atender los requerimientos de los beneficiarios y apoyar la difusión del programa.
- Entrega de subsidios de adulto mayor: Garantizar la implementación del programa, atender los requerimientos de los beneficiarios y apoyar la difusión del programa de acuerdo a los requisitos exigidos.

De tal modo, que la meta: El programa de Superación de la Pobreza Extrema Articulado con la Red UNIDOS: Garantizar las condiciones mínimas de existencia digna a través de acciones coordinadas para reducir significativamente la desigualdad y la pobreza extrema en Barranquilla, mediante la articulación estratégica entre el Distrito, la alianza público-privada y el sector social, se encuentra por encima de la meta local para el 2015. Resultado de todo esto se

plasma en el cumplimiento de los Objetivos del milenio, estando por debajo de los índices de pobreza 28.5% y pobreza extrema 8.8%.

- ***Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ sida***

Gráfica 57 Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ sida



Fuente: Secretaría de Salud Pública del Distrito.

El comportamiento del indicador ha permanecido estable con casos que oscilan entre 0 y 1 anuales, lo que refleja que se ha logrado controlar el incremento del mismo, lo que habla en favor de las acciones implementadas.

Para este indicador se fijó una meta específica para el cumplimiento de los objetivos del milenio; las acciones implementadas para este cumplimiento fueron:

Las acciones que apuntan a impactar este indicador consisten en vigilancia y seguimiento a la atención de casos en prestadores, garantía del aseguramiento oportuno a los casos que lo ameritan, oferta de la prueba, capacitación al recurso humano en APV, desarrollo de campañas de IEC, y movilización social, seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos y el manejo integral de los casos diagnosticados, fortalecimiento de la formación de líderes comunitarios en la identificación y manejo de casos.

3.5 COMPONENTE 5: BUENAS PRÁCTICAS.

3.5.1 Proceso de selección de buenas prácticas.

3.5.2 Relación buenas practicas.

3.5.2.1 Universidad al Barrio. (CEDIES).

Algo sobresaliente de la administración del distrito, ha sido el programa social, universidad al barrio, cuyo objetivo es Facilitar el acceso de los barranquilleros a la formación académica en instituciones técnicas, tecnológicas o universitarias que les permita tecnificar y profesionalizar su labor y obtener títulos que les ayuden a obtener mejores opciones de trabajo. Este es un escalón necesario para asegurar la educación para toda la vida que nos proponemos.

Buscar que las universidades privadas y públicas de Barranquilla lleguen a los barrios de la ciudad, mediante alianzas estratégicas que combatan los altos niveles de exclusión o deserción de la educación superior, que se dan principalmente por los costos de los transportes.

Universidad al barrio, programa bandera de esta administración cumplió cabalmente las metas propuestas para el cuatrienio, has 30 de junio de 2015 se han logrado 518 egresados de carreras técnicas y 28 egresados de carreras tecnológicas, 237 víctimas del conflicto atendidas, 22% de los egresados tienen vida laboral activa, se atienden 2 grupos de reclusos condenados de la cárcel del bosque.

es un programa de hace 3 años que la Alcaldía Distrital de Barranquilla ha creado para que los adolescentes y jóvenes una vez terminen la educación secundaria en una institución educativa distrital o privada, continúen con su formación profesional, en la formación en carreras técnicas profesionales y tecnologías apetecidas por las empresas de la ciudad, es decir, las carreras ofertadas fueron escogidas luego de estudios en las bolsas de empleo y de acuerdo a la actividad económica de la ciudad, los beneficiarios recibirán financiamiento para garantizar la continuidad de su educación; como también estímulos durante la duración de la carrera, y a su vez actividades deportivas y de emprendimiento.

Para hacer realidad este proyecto la administración hizo convenios interinstitucionales con ciertas instituciones de educación superior con programas técnicos y tecnólogos compatibles con las demandas laborales; Alianza público-privada, la Alcaldía coloca la infraestructura, los recursos y la supervisión y por su parte, las universidades colocan la experiencia en temas académicos.

3.5.2.2 Salud en mi casa.

Otra experiencia que ha demostrado resultados exitosos a nivel del municipio, y que es de interés a nivel nacional es el fortalecimiento del tema de salud en mi casa, cuyo objetivo está encaminado a Identificar los riesgos de la población para con esta información generar acciones puntuales que los mitiguen y que den como resultado final una mejora de estado de salud de los ciudadanos.

El programa consiste en identificar en cada uno de los hogares asignados personas con el perfil para integrar los programas de p y p como son embarazadas, menores de 10 años, adultos mayores, mujeres en edad fértil entre otros. Educación e estilos de vida saludables. Identificación de personas con posibles enfermedades de interés en salud pública, e identificación y eliminación de los factores de riesgo que pueden causar estas enfermedades.

La meta de la administración en el cuatrienio estudiado fue de 642,949 población a atender, la cual tuvo un cumplimiento completo en materia de población atendida como también obtuvo Movilizaciones sociales para prevención de enfermedades las cuales brindan información sobre la forma de acceder a otros servicios de salud, Vacunación casa a casa, Reducción de la propagación del VIH, reducción de casos de muerte por Dengue, reducción de la mortalidad infantil, cobertura de vacunación por encima del 97%, reducción de la mortalidad materna, controles prenatales y partos en instituciones de salud, En el caso de embarazo en adolescentes se logró detener el crecimiento del indicador pero no se encuentra por debajo de la meta establecida.

Este Programa ha sido fundamental para la reducción y control de enfermedades, que se refleja en el cumplimiento de las metas definidas en los diferentes indicadores de salud, el programa está conformado por 400 caminantes de la salud (personas con perfil de auxiliar de enfermería y/o promotores en salud). Estos caminantes tienen asignados un número de casas a las cuales les deben realizar de manera periódica las siguientes actividades: Aplicación de la ficha de identificación del riesgo. Demanda Inducida para programas de promoción y prevención. Para la financiación de este programa se utilizan recursos del Salud Pública del distrito (30%) y recursos de los programas de promoción y prevención que manejan las diferentes EPS del régimen subsidiado (70%).

3.5.2.3 Infancia de primera.

El programa infancia de primera tiene como objetivo Garantizar la atención integral de la primera infancia a través de prácticas educativas y socioculturales entre la familia, la comunidad, los centros de desarrollo infantil, y los servicios de salud y nutrición.

El programa Distrital de Atención Integral a la Primera Infancia de la Alcaldía de Barranquilla se implementa mediante 3 modalidades, las cuales son Modalidad Institucional, Modalidad Familiar y Modalidad Hogares Comunitarios.

Con una cobertura programada de 40.000 infantes atendidos a junio de 2015 se tiene una cobertura de 34.425, pero esto no fueron todos los logros; 90 sedes adecuadas y ajustadas a estándares de calidad, en Modalidad Institucional y

Familiar, 31.425 niños y niñas atendidos integralmente, 92 barrios beneficiados. 97.435 Paquetes alimentarios entregados, 9.354.712 raciones servidas, 70% del requerimiento nutricional diario, 1.400 agentes educativos formados en la estrategia, 20.000 familias formadas en hábitos de crianza, 95% de los niños y niñas con esquema de vacunación completo, 98% de los niños y niñas en programa de Crecimiento y Desarrollo, Más de 7.000 libros entregados, 450 aulas, dotadas con material didáctico y mobiliario.

Con este programas Se fortalece la familia, a través de un modelo integral basado en los derechos de los menores. Una buena niñez es garantía de un mejor futuro, se promueve la igualdad de oportunidades para el aprendizaje de los niños porque los prepara para la escuela, para su futuro y para siempre.

Para la implementación del programa en el Distrito se suscribieron los siguientes convenios:

Convenio 1293: Anuar esfuerzos y recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes para atender integralmente a niños y niñas en Primera Infancia del Distrito de Barranquilla que pertenezcan a población en condiciones de vulnerabilidad, en el marco de la Estrategia Nacional para la Atención a la Primera Infancia de “Cero a Siempre”.

Convenio 529: Anuar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes para apoyar el diseño, implementación y sostenibilidad, en el nivel

nacional y territorial, de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia definida en el marco de la Estrategia “DE CERO A SIEMPRE”.

Convenio 015 -2013: Anuar esfuerzos y experiencia para crear una Alianza entre el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y Fundación Éxito y trabajar de manera conjunta para fortalecer la modalidad de atención familiar del Programa de primera Infancia implementando un programa piloto con madres gestantes – adolescentes y de bajo peso, del fortalecimiento del conocimientos, actitudes y practicas adecuadas de crianza en nutrición, promoción de la lactancia materna, indicadores de peso al nacer >3000 gramos, crecimiento, desarrollo y protección de los niños y niñas desde la gestación.

4. CONCLUSIONES

Para avanzar en la garantía de los derechos a la salud, a la educación, la prevención de la violencia, la seguridad pública y ciudadana, garantizando el

acceso a la justicia, el respeto por los derechos humanos y la reparación a las víctimas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes el Distrito de Barranquilla ha optado por acciones específicas en su plan de desarrollo descritas anteriormente generando así que la mayoría de los indicadores presentados en este informe hayan tenido un comportamiento positivo.

Primera infancia

Categoría de derecho: Existencia.

- Las cinco primeras causas de mortalidad en niños y niñas han permanecido estable en el período (2011-2014) puesto que, enfermedades como las malformaciones congénitas son imposibles de prever, sin embargo gracias al trabajo y vigilancia realizada por la administración en materia de cada una de las causas estas han permanecido estables a lo largo de los años estudiados.
- Con las acciones realizadas el indicador se muestra por encima de la meta del Plan de Desarrollo (>=16,09%) así como también a la meta propuesta en los ODM que es reducir a 16.68 x 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año por mil nacidos vivos.
- Logramos un esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, con un aumento de los niños y niñas beneficiados.
- Las coberturas de vacunas de Hepatitis A (para los niños y niñas de 12 meses de edad), Polio, rotavirus, neumococo, BCG, triple viral, fiebre

amarilla alcanzaron un promedio aproximadamente de 98,75% gracias a las acciones implementadas por la Secretaría de salud.

- La vigilancia epidemiológica, el trabajo realizado para mejorar la calidad de agua en el municipio, el cumplimiento de guías y protocolos, y estrategias AIEPI (AIEPI clínico), y capacitaciones a líderes comunitarios (AIEPI Comunitario) ha tenido un impacto positivo evidenciando que las tasas de mortalidad por ERA y EDA no han tenido un alza significativa.
- El porcentaje de gestantes a las cuales se les practico la prueba de VIH (ELISA) presento un impacto positivo, ya que tuvo un comportamiento estable durante el cuatrienio y una tendencia al alza en el último año.
- Las causas de morbilidad se han mantenido estables a lo largo del período estudiado debido a que son enfermedades muy comunes que están asociadas a los cambios climáticos y a las condiciones ambientales que rodean a nuestra población; sin embargo se llevan a cabo actividades educativas grupales, educación incidental casa a casa a través de los caminantes de la salud. Trabajo intersectorial con los CDI liderados por la Secretaría de gestión social, la cual trabajó desde la estrategia “salud en el colegio que garanticen la atención constante de este indicador.
- La tasa de mortalidad en menores de un año ha tenido un baja sustancial en los años de administración lo que nos indica que las acciones implementadas: acciones de IVC y asistencia técnica a prestadores y aseguradores, promoción y seguimiento a la implementación de las salas ERA en las IPS seleccionadas, promoción de la lactancia materna con

acciones educativas, entre otras. Han impactado positivamente el indicador cumpliendo la meta del plan de desarrollo.

- El porcentaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se mantuvo constante en la serie temporal estudiada, lo que garantiza la atención en salud de la población y el cumplimiento de las acciones respectivas; Los porcentajes tienen tendencia al incremento. El 2015 tuvo un porcentaje de 115,86%.
- El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales aumento durante el cuatrienio dando así cumplimiento al Objetivo del Milenio fijado.
- La tasa de mortalidad en menores de 5 años el indicador muestra un comportamiento estable en el período 2011-2014, lo cual permite concluir que las acciones emprendidas no han permitido el incremento de la tasa de mortalidad en menores de 5 años, La meta fijada en el plan de desarrollo fue de <= 17,81 obteniendo en el 2014 un 15,49 lo cual evidencia que la meta fue cumplida, así como también se encuentra por debajo de la meta de los Objetivos del Milenio que es reducir la tasa de mortalidad a 18.98.
- El porcentaje de niños con bajo peso al nacer hasta el 2014 tuvo un resultado muy por debajo de la meta de los Objetivos del Milenio así como también en el plan de desarrollo, 10% y 3% respectivamente.
- Gracias a las acciones implementadas por la administración se tiene que las coberturas han tenido un incremento, con respecto a las metas establecidas en el plan de desarrollo para la cobertura de DPT: >95% obteniendo en el 2014 un 98%, cobertura de vacunación con triple viral fue de >95% logrando

en el 2014 un 99%, y la cobertura de tratamiento antirretroviral fue de >88% alcanzando en el 2014 un 95%; en lo que respecta a los Objetivos del Milenio también se cumplieron las metas en relación con la cobertura de DPT y Triple viral cuyo Objetivo del Milenio es de 95% y en cuanto al tratamiento antirretroviral en los últimos años se aumentó la cobertura logrando así el Objetivo del Milenio que fue aumentarla en el cuatrienio.

Categoría de derecho: desarrollo.

- La atención de niños y niñas en programas integrales del ICBF y en hogares comunitarios ha tenido una mejoría significativa gracias a ampliación y tránsito de cupos a la atención integral mediante la migración de madres comunitarias, niños y niñas a los CDI así como también el convenio inter-administrativo con la Alcaldía de Barranquilla 3359 lo cual cualifico el servicio de 400 HCB en el Distrito.
- La cobertura en transición aumentó debido a diversas estrategias implementadas por la Alcaldía de Barranquilla, entre esas estrategias es Posible mencionar las siguientes: priorización de la inscripción de niños y niñas de cinco años en los cupos totales que oferta el Distrito en los colegios oficiales, campañas de sensibilización a los padres de los niños y niñas que egresan de los hogares del bienestar familiar campañas que se realizan en constante articulación con el ICBF.

- El incremento significativo de la cobertura bruta en transición se vio reflejado a partir del 2013, aumentando a su récord de 92% superando la meta establecida en el plan de desarrollo de 90% esto se debió a que se continuó con las mejoras en los ambientes escolares y surgimientos de nuevas estrategias tales como el de meriendas reforzadas.

Categoría de derecho: protección

- La estabilidad de este indicador es gracias a la medida de Intervención de Apoyo “Peores Formas de Trabajo Infantil” ha contribuido en la búsqueda activa de incluir en este proceso a niños, niñas y adolescentes en situación de calle; En este proceso la administración brinda atención integral, en Salud, Educación, trabajo de familia, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de esta población, garantizando la articulación con el SNBF La tasa de violencia contra niños y niñas presenta una reducción de 23.22 entre los años 2011- 2014; Se tiene una reducción considerable en el número de casos entre los años estudiados con un 58% menos, con un promedio anual de 39,5 casos.
- La tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes ha mejorado con respeto al año base (2011), se presenta una reducción del 37% y se observa una reducción absoluta de 7.74.

Infancia.

Categoría de derecho: existencia

- La tasa se reduce en 2.36 puntos en las causas de muertes externas, mientras que las muertes por otros accidentes se reducen a 1 caso comparativamente.
- Se registra una reducción en las muertes externas dentro del período analizado, con una disminución del 60%.
- El porcentaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se mantuvo constante en la serie temporal estudiada, lo que garantiza la atención en salud de la población y el cumplimiento de las acciones respectivas; Los porcentajes tienen tendencia al incremento. El 2015 tuvo un porcentaje de 115,86%.

Categoría de derecho: desarrollo.

- Los niveles de desempeño en las pruebas SABER grado 5° reflejan impactos positivos alcanzados en el sector educativo por la administración distrital durante el período 2012-2014, se muestra por áreas una mejora significativa evidenciando el fuerte compromiso institucional.

Categoría de derecho: protección.

- Los niños, niñas y adolescentes victimas de conflicto armado en el Distrito ha sido estable en el cuatrienio 2011-2014, lo que evidencia que dieron

resultado los planes y programas que se implementaron por la administración para disminuir el indicador.

- La violencia con niños, niñas y adolescentes, Se tiene una reducción del 30% en comparación con el año 2011, con una variación absoluta de 28 casos menos.
- En la violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes se registra una reducción del 26% en comparación con el año 2011, con una variación absoluta con 11 casos menos, así como también se reduce la participación de la población femenina con una reducción porcentual de 9 puntos.

Adolescencia.

Categoría de derecho: existencia.

- La tasa de muertes por accidentes de tránsito: Este comportamiento se observó favorable. Se tiene gracias a las variables analizadas que estos menores se encontraban en condición de pasajeros en motocicletas, con una meta de <=6,7 esbozada en el plan de desarrollo se evidencia que en el 2014 se tiene una tasa de 1,62 cumpliendo la meta propuesta.
- El porcentaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se mantuvo constante en la serie temporal estudiada, lo que garantiza la atención en salud de la población y el cumplimiento de las acciones respectivas; Los porcentajes tienen tendencia al incremento. El 2015 tuvo un porcentaje de 115,86%.

- A pesar del aumento de 9 casos de mortalidad por dengue en el 2014 se cumplió tanto con el plan de desarrollo que es del 2% y del ODM que es la reducción de menos de 47 casos.
- La tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/sida muestra un comportamiento en descenso que refleja el impacto de las acciones implementadas como: asistencias técnicas a prestadores y aseguradores, capacitaciones en APV, mejorar la oferta de la prueba de VIH, Garantizar el inicio oportuno del tratamiento en los pacientes diagnosticados, entre otras acciones.
- El porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas ha tenido una tendencia a la baja lo que muestra el resultado de las acciones de planificación familiar.

Categoría de derecho: desarrollo.

- Las pruebas saber 9 se muestra por áreas una mejora significativa lo que influye positivamente en la población estudiantil en aras de proporcionarles herramientas para el fortalecimiento de sus capacidades cognitivas, así como también les ayudara a ser competentes al momento del acceso a su educación superior de calidad.
- Los impactos positivos se puede evidenciar con respecto a las cifras obtenidas en nuestra fuente nacional que los resultados por áreas en las Pruebas Saber 11 – 2014 demuestran una mejora significativa que ubica al Distrito de Barranquilla por encima de la media nacional evidenciando el

fuerte compromiso institucional asumido de manera mancomunada con cada uno de los programas y proyectos promovidos desde la Secretaría de Educación Distrital.

Categoría de derecho: protección.

- Esta tendencia de reducción en el número de adolescentes entre 14 y 17años infractores de la Ley Penal vinculados al SRPA nos puede llevar a concluir que los adolescentes del SRPA del Departamento del Atlántico, están ingresando mínimamente por los delitos graves establecidos por la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y Adolescencia y la Ley 1453 de 2011 de Seguridad y Convivencia Ciudadana.
- La violencia interpersonal tiene una reducción del 24% en entre 2011 a 2014 observando que la mayor variación se presenta entre los años 2011 a 2012 con una disminución del 11.3% también se observa una tendencia a la baja en la población femenina durante los últimos tres años con un promedio de 136 casos al año.

Juventud.

Categoría de derecho: derechos civiles y políticos.

- La tasa de fecundidad se mantiene estable en el período, lo que se explica por las acciones desarrolladas como son el fortalecimiento de las acciones de demanda inducida a los servicios amigables y a los programas de planificación en general, fortalecimiento de las acciones educativas en los

colegios públicos del distrito a través de la estrategia salud en el colegio, oferta de asesorías en planificación familiar en las ferias “BiBas”, entre otras acciones implementadas.

- Cobertura de tratamiento antirretroviral ha mejorado la oportunidad tanto del diagnóstico como del acceso al tratamiento, se ha mejorado la aplicación de los protocolos de manejo de los pacientes también es importante mencionar que ha incrementado la rapidez con que se logra incluir a los pacientes en las aseguradoras fortaleciendo el acceso a los tratamientos.
- La mortalidad de jóvenes por dengue en el Distrito fue estable; se denota una mejoría en el control de la enfermedad y en aplicación de los protocolos para la atención de los casos, así como el resultado de un trabajo integral en el abordaje de la patología; por todo lo anterior se cumplió con la meta del plan de desarrollo y de los Objetivos del Milenio de mantener la mortalidad en menos del 2%.
- El porcentaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se mantuvo constante en la serie temporal estudiada, lo que garantiza la atención en salud de la población y el cumplimiento de las acciones respectivas; Los porcentajes tienen tendencia al incremento. El 2015 tuvo un porcentaje de 106,29%.
- La violencia entre otros familiares cuando la víctima esta entre los 18 y 28 años tiene una tendencia a la baja desde el año 2011, los registros se tiene por denuncia administrativa en medicina legal.

- La violencia de pareja cuando la víctima esta entre los 18 y 28 años mejoro de acuerdo a los años anteriores, en el último año se registra un incremento en la denuncia por parte de hombres víctimas.
- La violencia interpersonal cuando la víctima esta entre los 18 y 28 años ha sido favorable con una reducción en las riñas del 1,7% en el último año.
- La superación de la Pobreza Extrema Articulado con la Red UNIDOS Garantiza las condiciones mínimas de existencia digna a través de acciones coordinadas para reducir significativamente la desigualdad y la pobreza extrema en Barranquilla.

Categoría de derecho: derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

- El porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH se redujo gracias a las acciones realizadas, sin embargo se hace necesario darle continuidad, intensificación e innovación para alcanzar la reducción.

5. BIBLIOGRAFIA.

Alcaldía de Barranquilla, plan de desarrollo: “Barranquilla Florece Para Todos”, 2011-2015.

Informe de gestión para la garantía de los derechos de la infancia adolescencia y juventud septiembre de 2011

Informe técnico de gestión, Convenio ICBF – Distrito de Barranquilla Julio-Diciembre de 2012.

Informe Infancia de primera, Distrito de Barranquilla 2013

Informe de gestión, programa Distrital de atención integral para la primera infancia, 2014.

6. ANEXOS

Entrevistas del diálogo con niños y niñas pertenecientes al ciclo de vida de primera infancia

En las entrevistas personalizadas los niños y las niñas seleccionadas participaron activamente con base en las preguntas claves. A continuación se detallan algunos de los resultados de la actividad:

1. **¿Por qué los niños y niñas de esta ciudad viven contentos?**

Nombre: Krismaris Padilla

Edad: 5 años

Barrio: Nueva Colombia

Me gusta de mi ciudad que están las calles arregladas y ahora tenemos los parques lindos, bonitos con muchos juegos para poder disfrutar con los amiguitos de nosotros y también los colegios están grandes y bonitos.

Nombre: Duvan Quintero

Edad: 5 años

Barrio: Santa María

Yo estoy feliz en mi casa porque puedo jugar con mis hermanos y cuando voy al colegio también hay muchos amigos con quien juego.

Nombre: Miguel Mendoza

Edad: 5 años

Barrio: El Bosque

Me gusta de esta ciudad que es grande y por donde yo paso se ve bonitas las calles y las casas, cuando voy al parque me gustan porque todo está arreglado, me rio mucho porque hago amigos.

Nombre: Ximena Berrado

Edad: 4 años

Barrio: Barrio Abajo

Esta ciudad la gente es alegre y por mi casa siempre está todo bonito. Mi familia siempre está unida y comparto mucho con ella y todos los fines de semana me

llevan al parque a comer helado porque dice que ya los arreglaron para que los niños juguemos.

2. **¿Qué les falta a los niños y niñas de esta ciudad para vivir completamente felices?**

Nombre: Krismaris Padilla

Edad: 5 años

Barrio: Nueva Colombia

Yo quisiera que ningún niño esta triste y que los padres no maltraten a los niños y que no haya peleas en mi barrio y haya más calles iluminadas.

Nombre: Duvan Quintero

Edad: 5 años

Barrio: Santa María

No quiero que haya más peleas en mi barrio, quiero que todos juguemos y seamos amigos.

Nombre: Miguel Mendoza

Edad: 5 años

Barrio: El Bosque

No me gusta que por mi casa hay pelaos más grande y fuman y después pelean con la demás gente, yo quiero que ya ellos hagan cosas buenas y estudien así como yo lo hago.

Nombre: Ximena Berrado

Edad: 4 años

Barrio: Barrio Abajo

No me gusta que se vaya mucho la luz porque así no puedo dormir y la gente mala sale hacer daño, y pasa un arroyo cuando llueve y deja todo sucio, quiero que eso mejore.

3. ¿Qué cosas nuevas tiene tu ciudad?

Nombre: Krismaris Padilla

Edad: 5 años

Barrio: Nueva Colombia

Tenemos más parques, colegios con muchos juguetes y con diversiones y nos dan meriendas, las profesoras nos tratan bien y nos enseñan las vocales y números.

Nombre: Duvan Quintero

Edad: 5 años

Barrio: Santa María

Mi colegio, antes era pequeño y no tenía nada, ahora tiene muchos juegos, tenemos nuevos uniformes y está muy chévere que está arreglado, también unos parques grandes que están feos y mucha luz en las calles.

Nombre: Miguel Mendoza

Edad: 5 años

Barrio: El Bosque

A mí me ha gustado que los parques están más bonitos y así podemos jugar y hacer deporte y también hay un hospital que me gustan porque los doctores atienden bien cuando voy con mi mamá.

Nombre: Ximena Berrado

Edad: 4 años

Barrio: Barrio Abajo

Me gusta que hayan arreglado los colegios y el hospital donde mi mama me lleva ponerme las vacunas, los colegios ahora nos dan merienda y tiene títeres y me divierto mucho con mis compañeros y amigos.

Entrevistas del diálogo con niños y niñas pertenecientes al ciclo de vida de infancia

En las entrevistas personalizadas los niños y niñas seleccionadas participaron activamente con base en las preguntas claves. A continuación se detallan algunos de los resultados de la actividad:

1. **¿Cuáles son los lugares que más te gusta?**

Nombre: Luis Espitia

Edad: 10 años

Barrio: Gardenias

Lo que más me gustan son los nuevos parques que han hecho en Barranquilla.

Nombre: David Varela

Edad: 7 años

Barrio: Las nieves

Mi colegio me gusta porque tengo muchos amigos y juego mucho con ellos.

Nombre: Heidi Palacios

Edad: 9 años

Barrio: Gardenias

A mí me ha gustado que los parques están más bonitos y así podemos jugar y hacer deporte y también hay un hospital que me gustan porque los doctores atienden bien cuando voy con mi mamá.

Nombre: Nicolle Miramon

Edad: 11 años

Barrio: 7 de abril

Me gusta mi casa porque puedo compartir con toda mi familia, tengo 3 hermanos y con ellos no peleo y siempre juego.

2. **¿Qué te hace falta para ser feliz?**

Nombre: Luis Espitia

Edad: 10 años

Barrio: Gardenias

En mi barrio no quiero que peleen más los vecinos y que sean felices como yo, que siempre sonrían. Yo soy feliz y no me hace falta nada en mi casa todos son como yo.

Nombre: David Varela

Edad: 7 años

Barrio: Las nieves

Para ser feliz me gustaría que mi papa no trabajara lejos y que no viniera cada 15 días, mi mama trabaja todo el día y yo me quedo con mi abuelo que me quiere mucho.

Nombre: Heidi Palacios

Edad: 9 años

Barrio: Gardenias

Para ser feliz quisiera mudarme porque el barrio donde vivo son muchos los problemas con los adultos.

Nombre: Nicolle Miramon

Edad: 11 años

Barrio: 7 de abril

Para ser feliz me gustaría que haya menos violencia entre nosotros mismos.

3. **¿Qué lugares no te gustan y porque?**

Nombre: Luis Espitia

Edad: 10 años

Barrio: Gardenias

No me gusta ir al parque porque está muy oscuro y mi mama me dice que en las noches hay gente mala que puede hacernos daños, me gustaría que arreglaran el parque para compartir con mis amigos de mi casa.

Nombre: David Varela

Edad: 7 años

Barrio: Las nieves

No me gusta mi casa porque a veces me hacen falta mis padres y ellos siempre están trabajando.

Nombre: Heide Palacios

Edad: 9 años

Barrio: Gardenias

No me gusta mi barrio porque los adultos dañan los parques y no nos dejan jugar.

Nombre: Nicolle Miramon

Edad: 11 años

Barrio: 7 de abril

Veo a Barranquilla mal porque no veo seguridad, mucho maltrato a los niños por parte de los padres, violencia intrafamiliar pero me siento feliz en mi casa.

4. **¿Qué les gustaría que se hiciera en el lugar para mejorar?**

Nombre: Luis Espitia

Edad: 10 años

Barrio: Gardenias

Me gustaría que les dieran charlas a las personas para que entiendan que no pueden pelear tanto con los vecinos.

Nombre: David Varela

Edad: 7 años

Barrio: Las nieves

Que mis padres trabajen menos y estén más tiempo conmigo, aunque mi abuelo me cuida pero yo quiero estar más tiempo con mis papás.

Nombre: Heide Palacios

Edad: 9 años

Barrio: Gardenias

Que los adultos se pongan a trabajar y no dañen las cosas que nos regalan y arreglan para vivir bien

Nombre: Nicolle Miramon

Edad: 11 años

Barrio: 7 de abril

Necesitamos más policía pendiente de todos nosotros, creo que la alcaldesa hace cosas buenas pero la gente mala hace todo para que se dañe.