INFORME DE RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

BOYACÁ SE ATREVE 2012 2015

JUAN CARLOS GRANADOS BECERRA
GOBERNADOR

2015

GABINETE DEPARTAMENTAL

BERNARDO UMBARILA SUÁREZ
Director DAPB

MARÍA ANAYME BARÓN DURÁN
Secretaria de Hacienda

JOSÉ RAIMUNDO PABÓN
Secretario General

OLMEDO VARGAS
Secretario de Educación

GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
Secretario de Salud

KELVIN OCTAVIO ROBLES
Secretario de Infraestructura Pública

LUÍS ALEJANDRO PEREA
Secretario De Fomento Agropecuario

MARIO NIÑO
Secretaria de Minas y Energía

NATALIA MEDINA
Secretaria de Desarrollo Humano

NELLY SOL GÓMEZ DE OCAMPO
Secretaria de Cultura y Turismo

NIXÓN SIERRA
Secretario De Participación y Democracia

DIANA PEÑA RAMOS
Secretario de productividad tecnologías de la información
Las comunicaciones gestión del conocimiento

1. TABLA DE CONTENIDO

1. TABLA DE CONTENIDO 3

2. PRIMERA PARTE 6

2.1. **INTRODUCCIÓN 6**

2.2. **Descripción metodológica de las fases del proceso de Rendición Pública de Cuentas 9**

2.3. **Descripción del proceso desarrollado 9**

2.3.1. Sensibilización y Alistamiento 9

2.3.2. Generación y análisis de información 10

2.3.3. Encuentros estratégicos de diálogo y audiencia pública participativa. 11

2.3.3.1. Encuentro de diálogo con primera infancia 11

2.3.3.2. Encuentro de Diálogo con Adolescentes 14

2.3.3.3. Encuentro con juventud 18

2.3.3.4. Encuentro con la sociedad civil 20

Sostenibilidad y evaluación del proceso. 21

3. SEGUNDA PARTE 24

3.1. **COMPONENTE 1. Análisis del contexto territorial 24**

3.1.1. Ubicación Geográfica 24

3.1.2. DINAMICA GEOGRÁFICA 24

3.1.2.1. Tamaño 24

3.1.2.2. Crecimiento 25

3.1.2.3. Estructura 25

3.1.2.4. Ciclos Poblacionales 27

3.1.2.5. Población de Infancia, adolescencia y Juventud en condición de Discapacidad 28

3.1.2.6. Movilidad interna y hacia el exterior 28

3.1.3. VIVIENDA 29

3.1.4. Dinámica Social 30

3.1.4.1. Analfabetismo 30

3.1.4.2. Promedio nivel educativo: 30

3.1.4.3. Acceso a telecomunicaciones: 31

3.1.4.4. Red Institucional 31

3.1.4.5. Certificaciones otorgadas a la entidad territorial: 32

3.1.5. Dinámica Familiar 32

3.1.5.1. Jefatura del hogar 32

3.1.6. Dinámica Ambiental 32

3.1.6.1. Tamaño del territorio, amenazas de origen natural y antrópicas 33

3.1.7. Dinámica Económica 33

3.1.7.1. Pobreza y Pobreza Extrema: 34

3.1.7.2. Fuentes de empleo 35

3.1.7.3. Fuentes de emprendimiento 35

3.1.7.4. Necesidades básicas insatisfechas 36

3.1.7.5. Coeficiente de Gini Nacional y Departamental 36

3.1.7.6. Población económicamente activa 37

3.1.8. Dinámica Ambiental 38
3.1.8.1. Tamaño del Territorio 38
3.1.8.2. Cobertura Vegetal 38
3.1.8.3. Ambiente Construido 39
3.2. COMPONENTE 2. Análisis Gasto Público Social y Gasto Público en Niñez y Juventud 39
3.3. COMPONENTE 3. Arquitectura Institucional 43
3.4. COMPONENTE 4. Análisis de Información 44
3.4.1. PRIMERA INFANCIA 45
3.4.1.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de niños y niñas 47
DERECHO A LA EXISTENCIA 47
DERECHO AL DESARROLLO 55
DERECHO A LA CIUDADANIA 60
3.4.1.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM 61
DERECHO A LA EXISTENCIA 61
DERECHO AL DESARROLLO 71
3.4.1.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos 73
DERECHO A LA SALUD - SALUD INFANTIL 73
DERECHO A LA IDENTIDAD 82
DERECHO A LA EDUCACIÓN 83
3.4.2. INFANCIA 84
3.4.2.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de niños y niñas 86
DERECHO A LA EXISTENCIA 86
DERECHO AL DESARROLLO 89
3.4.2.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM 94
DERECHO A LA EXISTENCIA 94
DERECHO AL DESARROLLO 96
DERECHO A LA PROTECCIÓN 99
3.4.2.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos 104
DERECHO A LA SALUD - SALUD INFANTIL 104
DERECHO A LA EDUCACIÓN 105
..... 108
Fuente. Secretaría de Educación de Boyacá 108
DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 108
DERECHO A LA IDENTIDAD - CIUDADANIA 111
DERECHO A LA PARTICIPACIÓN 111
DERECHO A LA VIDA - PREVENCIÓN DE MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS 112
DERECHO A LA PROTECCIÓN - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA TRATA DE PERSONAS 115
DERECHO A LA PROTECCIÓN - PREVENCIÓN DEL RECLUTAMIENTO FORZADO Y UTILIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL CONFLICTO ARMADO 116
DERECHO A LA PROTECCIÓN - ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL. 117
DERECHO A LA IGUALDAD - INCLUSIÓN SOCIAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD 118
3.4.3. ADOLESCENCIA 120
3.4.3.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de adolescencia 121
DERECHO A LA EXISTENCIA 121
DERECHO AL DESARROLLO 124
DERECHO A LA PROTECCIÓN 132

3.4.3.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM .. 142
DERECHO A LA EXISTENCIA 142
DERECHO AL DESARROLLO 144
3.4.3.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos 148
DERECHO A LA SALUD - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 148
3.4.4. JUVENTUD 154
3.4.4.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de jóvenes 155
DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS 155
DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES 163
3.4.4.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM .. 174
DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS 174
DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES 182
DERECHOS DE SOLIDARIDAD DE LOS PUEBLOS 186
3.4.4.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos 188
➢ DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA: PREVENCIÓN DE LAS MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS 188
➢ DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN PROCESO Y PRÁCTICAS ORGANIZATIVAS: PARTICIPACIÓN 189
DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 193
➢ DERECHO A LA IGUALDAD: INCLUSIÓN SOCIAL DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD 195
3.4.5. TRANSVERSALES Para todos los ciclos de vida 200
3.4.5.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos 200
3.4.5.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM .. 201
3.4.5.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos 206
➢ DERECHO A LA SALUD - SALUD MATERNA 206
➢ DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL - PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 208
➢ DERECHO A GOZAR DE UN AMBIENTE SANO – AMBIENTE, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO 214
➢ DERECHO A LA PARTICIPACION EN LA VIDA CULTURAL 214
3.4.5.4. Nivel 4. Análisis de la gestión pública territorial en la garantía de los derechos de jóvenes 221
DERECHO: A LA ALIMENTACIÓN 221
3.5. COMPONENTE 5. BUENAS PRÁCTICAS 222
3.5.1. ELABORACIÓN DE JUGUETES CON MATERIALES RECICLABLE 222
3.5.2. BOYACÁ SE ATREVE A RESCATAR LOS JUEGOS TRADICIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA 225
3.5.3. PREVENCIÓN A LA VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 226
3.5.4. ESTRATEGIA ENCIENDE LA RED 228

2. PRIMERA PARTE

2.1. INTRODUCCIÓN

Dar cumplimiento a la obligación legal de realizar la Rendición Pública de Cuentas de Infancia, Adolescencia y Juventud 2012-2015, y teniendo en cuenta que se debe informar, explicar y responder públicamente por las acciones, los recursos, las decisiones y la gestión realizada en ejercicio del poder delegado, concibiéndose como una oportunidad de interlocución entre los gobernantes y la ciudadanía, para que esta conozca y se apropie de los asuntos públicos, fortaleciendo la gobernabilidad y posibilitando la generación de confianza entre las partes.

La administración departamental en su Plan de Desarrollo “Boyacá se Atreve 2012-2015”, garantizó los derechos fundamentales de la población principalmente a la infancia, la adolescencia y a jóvenes boyacenses, visualizándolos de esta manera como parte central del desarrollo garantizándoles crecer en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Al hacer alusión de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes percibimos la importancia de cumplir los derechos a la existencia, desarrollo, ciudadanía y protección, porque se debe persistir e insistir en destinar recursos para evitar la injusticia social.

De la misma manera, se trabajó con el fin de entregarles un Departamento facilitador de una paz social, que solo es posible si hay justicia y garantía de derechos, posibilitando la ejecución de proyectos en el que se vieron favorecidos cada individuo o familia.

En este propósito la administración ha desarrollado las ordenanzas 026 de 2010, El Nuevo Ciudadano Boyacense, ordenanza 026 de 2011, “Tierrita de Niños, Niñas y Adolescentes” y la, Ley 1622 de 2013, o “Estatuto de Ciudadanía Juvenil”, la cual promueve la activa participación de los jóvenes en el desarrollo tanto de los municipios como del Departamento.

Como se observa, ha sido una tarea con alto compromiso, teniendo en cuenta que los recursos han sido un tanto limitados, con dificultades financieras para cumplir las metas establecidas en el plan de desarrollo y cumplir con la política pública, con

criterios de eficiencia, eficacia, efectividad; que se reflejan en la proyección de los indicadores sociales, que hacen parte de la "**estrategia Hechos y Derechos"** y de los "**Objetivos del Milenio"** cuya finalidad establece: "La erradicación de la pobreza y el hambre, alcanzar la enseñanza básica universal, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/Sida, la malaria, chagas y otras enfermedades y por último garantizar la sostenibilidad ambiental. Dos temas trascendentales que han sido temas en los que se han establecido Pactos Mundiales para el Desarrollo, y los cuales se convirtieron en la columna vertebral del plan de desarrollo en lo social y que por ende, son de obligatorio cumplimiento, y más aún cuando se trata del futuro y progreso de una localidad que son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Su proyección está basada en datos estadísticos reales tomados en cada una de las dependencias que tienen injerencia en los temas relacionados, en un proceso de recolección y análisis de información, que contó con la participación de múltiples actores locales, y centrándola en el Observatorio Social en un link paralelo se construyó una base de datos con los 163 indicadores solicitados para esta segunda rendición por parte de la estrategia "Hechos y Derechos", tanto departamentales como municipales, con el fin de minimizar los esfuerzos de los entes territoriales y el cual fue la principal fuente de consulta para la realización del proceso.

Este informe está divido en dos partes, según los lineamientos establecidos.

En la primera parte se encuentra un recuento de cómo avanzamos en la construcción del proceso en sus cuatro fases:

La Primera Fase: Sensibilización y Alistamiento, donde se conformó el equipo operativo y técnico (establecido mediante decreto departamental).

La Segunda Fase: La generación y análisis de la información, la cual a pesar de que existían algunos datos tuvo tropiezos, por la demora por parte de las entidades responsables en el suministro de la información.

En La Tercera Fase: Se realizaron los encuentros de diálogo, de primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Sociedad Civil, en donde los sectores competentes mostraron la gestión realizada por la administración, a la vez que escucharon las voces de los receptores de los programas sociales. Un escenario de construcción y aprendizaje mutuo.

En la segunda parte se presentan los resultados de la gestión pública territorial y la situación de cada uno de los derechos a través del análisis de indicadores,

siguiendo el aplicativo Modelo de Vigilancia Superior de la Procuraduría General de la Nación, se encuentran los componentes de contexto territorial, que contiene la dinámica poblacional, dinámica económica, dinámica social y dinámica ambiental. Un segundo componente de análisis del gasto público social y gasto público en niñez y juventud, el tercer componente la arquitectura institucional, el cuarto componente contiene el análisis por ciclo poblacional: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y los indicadores transversales que aplican a todos los ciclos vitales. Así mismo se busca que los indicadores que son comunes a los diferentes ciclos vitales y no se tiene información desagregada no se repitan en el transcurso del documento, así que van a estar analizados en uno solo.

En el componente final están descritas, las buenas prácticas, cinco programas que fueron considerados como exitosos. Un último capítulo el plan de mejoramiento que contiene la priorización de acciones a tener en cuenta, con tiempos de cumplimiento y entidades responsables.

En conclusión el informe dará cuenta de los avances que el departamento ha alcanzado en el cumplimiento de las metas propuestas al inicio del mandato del gobernador de Boyacá, **JUAN CARLOS GRANADOS BECERRA**, desarrolladas mediante las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales, convirtiéndose en un avance significativo para proyecciones futuras y toma de decisiones de las sucesivas administraciones.

2.2. Descripción metodológica de las fases del proceso de Rendición Pública de Cuentas.

2.3. Descripción del proceso desarrollado

2.3.1. Sensibilización y Alistamiento

El Departamento inicio el proceso de rendición de cuentas, sobre la garantía de derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, con la realización de un Consejo de Política Social ampliado para dar a conocer los lineamientos y alcances que debía contener cada una de las fases, a los 123 municipios y a la administración departamental.

Siguiendo los parámetros establecidos, mediante decreto se conformó el equipo técnico Departamental, integrado por el Gobernador, secretarios de despacho y entidades como el Sena, Medicina Legal, Procuraduría, Registraduria, Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República.

Para la consolidación de la información, se construyó una base de datos paralela en el observatorio social, en la que se encontraban los 163 indicadores de la rendición de cuentas, alimentada por las instituciones departamentales, la cual buscaba agilizar y centralizar los datos, tanto a nivel departamental como municipal. Este enlace que se constituyó en la plataforma de contacto con cada uno de los 123 municipios del Departamento, en donde a través de boletines se daban a conocer los avances en número de indicadores disponibles, en fechas de encuentros provinciales dentro de la estrategia de acompañamiento municipal, así como comunicados de la Procuraduría Delegada para la defensa de los derechos de la infancia, la adolescencia y la familia.

Para la realización del informe a nivel departamental, se estableció un equipo operativo, conformado por las dependencias vinculadas a las temáticas de niñez, adolescencia y juventud, el cual era el encargado de entregar la información por indicadores y por análisis de derechos. Sin embargo al no existir indicadores de

todos los sectores, quedamos cortos en la conformación inicial del equipo operativo, pero se sumaron luego entidades como Cultura, Indeportes, Itboy.

La asistencia técnica municipal como se comentó anteriormente, inició en un Consejo de Política Social ampliado, con presencia de autoridades locales de los 123 municipios, en donde se mostraron las cuatro fases del proceso y se presentó la estrategia de asistencia técnica municipal. En desarrollo de la misma se realizaron 13 encuentros en las diferentes provincias, con alcaldes y equipos técnicos locales de rendición de cuentas, en donde se socializó la metodología y se dieron pautas para la elaboración del informe. Así mismo se realizó una reunión con los equipos técnicos locales, para dar a conocer el aplicativo del Modelo de Vigilancia Superior, en ambiente web, reunión realizada en el auditorio Eduardo Caballero Calderón de la ciudad de Tunja.

Para empoderar a los equipos municipales en la construcción y análisis de la información, se sugirió que dicha conformación se realizara mediante decreto, para buscar la participación efectiva de los funcionarios en el proceso y no dejaran solamente a un funcionario respondiendo por el informe y cargue de la información.

La Gobernación brindó acompañamiento en algunos consejos de política social y asesorías puntuales y específicas de manera presencial en la Gobernación, además de responder cientos de inquietudes vía telefónica y por correo electrónico.

2.3.2. **Generación y análisis de información**

Adelantar el proceso de generación y análisis de información, no ha sido una tarea fácil, la búsqueda de algunos indicadores ha sido un tanto dispendiosa, por no estar desde el inicio del proceso disponible, por falta de información en algunos casos, y por la construcción de datos locales con diferencias con la base de datos poblacionales del Censo DANE 2005, en donde las proyecciones son ligeramente más elevadas que los datos reales, lo que hace que al construir el indicador se baje el nivel de cobertura y se presente el dato sin estar planamente convencidos de su exactitud, otros no se han podido construir, por cuanto la competencia es de orden nacional y el departamento no ha llevado una base de datos que permita realizar esta tarea, por tal razón quedarán algunos indicadores sin diligenciar.

Al no tener un margen de operatividad debido a que la información está limitada a cuadros y preguntas orientadoras del aplicativo, se deja de contar y explicar las acciones desarrolladas por cada una de las secretarías ejecutoras lo que limita a

ser muy puntual y no extenderse en el transcurso del documento, que por una parte es bueno ya que el informe para la ciudadanía tiende a ser bastante ejecutivo, pero por otra influye en que no se describa lo realizado y se otorgue mayor relevancia a la ejecución de algunas actividades en el proceso de garantía de derechos.

Así mismo manifestamos que el nivel de capacitación, asistencia técnica, asesoría, brindado al Departamento fue muy corto, no alcanzó a tener un nivel alto, que permitiera brindar un mejor acompañamiento a cada uno de los 123 municipios.

2.3.3. **Encuentros estratégicos de diálogo y audiencia pública participativa.**

2.3.3.1. Encuentro de diálogo con primera infancia

De acuerdo con lo propuesto en el lineamiento de la procuraduría, a los entes municipales y territoriales se realizó el encuentro estratégico de diálogo para compartir el informe de gestión realizado por el Departamento, durante el periodo 2012-2015, dando alcance a las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Departamental "Boyacá se Atreve con La Primera Infancia". Se desarrolló la estrategia previamente aprobada por unanimidad al interior del **Comité Operativo del Proceso de Rendición Pública de Cuentas,** cada sectorial interactúa con la población de primera infancia, refiriendo las acciones que se adelantaron conforme a sus competencias y enmarcadas en las categorías de derecho que les asiste:

- ***Categoría de Existencia***: En esta categoría la Secretaria de Salud del Departamento, de una manera didáctica le cuenta a los niños y niñas menores de seis años, mujeres gestantes y madres lactantes, las acciones que se han adelantado en beneficio a la primera infancia.

- ***Categoría de Desarrollo*****:** En esta categoría con el apoyo de la Secretaria de Educación, se le cuenta en un lenguaje sencillo, las acciones adelantadas en con el objetivo de garantizar una educación inicial de calidad y calidez.

- ***Categoría de Ciudadanía***: En esta categoría se le explicó a los niños y niñas lo referente a las acciones de participación, cultura, juego y recreación que se han realizado en búsqueda de garantizar este derecho, igualmente

se explicó la importancia que Boyacá el cien por ciento de los niños nacidos vivos están registrados (Registraduria Departamental).

- ***Categoría de Protección***: En esta categoría con una sesión de títeres se entabló un dialogo entre niños y niñas de primera infancia, mujeres gestantes y madres lactantes acerca de las acciones que adelantó el Departamento en aras a prevenir la vulneración de derechos y el restablecimiento de los mismos.

La participación de niños y niñas menores de seis años, mujeres gestantes y madres lactantes, fue muy activa, participativa, evidenciando el conocimiento que tiene la población de sus derechos y deberes.

Encuentro de diálogo con Infancia:

- Participante: Niños y Niñas, facilitadores de la secretaría de Desarrollo Humano y Funcionarios de secretarías sectoriales.

1. **CONTENIDO DE LA ESTRATEGIA A REALIZAR**: "ARCOIRIS DE DERECHOS"

- CATEGORÍA DE DERECHOS:

Derechos a la Existencia
Derechos al Desarrollo,
Derecho a la Ciudadanía,
Derecho a la Protección

Se estructura el diálogo en cuatro momentos: un primer momento dirigido a través del cantante Sergio Jiménez, a realizar un acercamiento con los niños, niñas y adolescentes. Un segundo momento la distribución de los participantes por categorías de derechos. El tercer momento la presentación de los delegados sectoriales de las realizaciones para garantizarlos. Y como resultado de la actividad, el cuarto momento sesión de preguntas por parte de los niños y niñas.

A la pregunta: Que hace a los niños y niñas del Departamento ser felices? A lo cual respondieron:

- Los niños son felices cuando otros no los molestan, los dejan jugar, divertirse, aprender y compartir y viven felices con la familia.
- Porque a veces juegan futbol con los niños y también juegan al “bobito” y van al colegio.
- Porque todos los niños juegan y aprenden juntos
- Por la familia, por los amigos, por lo hermanos, los abuelos, los tíos y primos.
- Porque en el colegio aprendo y me enseñan a leer
- Lo hace feliz su perro. Sus primos, su abuelita. Le gustan las actividades del colegio y estar con su familia.
- Porque en el Colegio puedo leer y puedo hacer todo lo que quiero.
- Jugar, estar con mi familia, ir al colegio, estudiar y estar con mis amigos. Les gusta también ir a paseos, tener vacaciones y celebrar el día de Halloween, de navidad de la familia, ir a circos, celebrar el día de la mamá y el día del papá.
- Porque aprenden de las clases y aprenden a hacer cosas nuevas. Ser feliz jugando en el colegio. Más feliz cuando la mamá juega con él.

Qué es necesario hacer y por parte de quienes, para pasar de una situación a otra? (lo que no les gusta de su entorno) De acuerdo a los grupos contestaron lo siguiente:

- Las guerras, los robos, la politiquería, el abandono de los niños, la mala atención de los hospitales, la discriminación, la destrucción de árboles, la caza de animales, la contaminación de los ríos la falta de cultura ciudadana.
- Los mosquitos, los zancudos, los robos, la politiquería, el racismo, la tala de árboles, la caza de animales, la contaminación de los ríos, falta de sentido de pertenencia.
- El número de robos, la pobreza, la politiquería, los asaltos, la discriminación, el racismo.
- La cantidad de guerras, no me gusta la mala atención de los hospitales, el racismo, la caza de animales, la contaminación, la inseguridad y no tener sentido de pertenencia.

2.3.3.2. Encuentro de Diálogo con Adolescentes

Hubo la participación de 23 adolescentes a quienes se les explico, en qué consistía y conceptos básicos de la rendición Pública de cuentas, además las sectoriales, compartieron contando cuales han sido las acciones desarrolladas para garantizar los derechos de los adolescentes, con un espacio de preguntas a cada Secretario(a) o delegado(a).

Se contó con una presentación del cantante Boyacense Sergio Jiménez, que con su intervención les permitió a los adolescentes reconocer en él, un ejemplo a seguir, ya que siendo muy joven inicio su gusto por la música lo cual permitió que ocupara su tiempo libre de manera positiva

Explicación de la dinámica:

Teniendo en cuenta que para a rendición pública de cuentas de primera, infancia, y adolescencia, se tuvieron en cuenta cuatro (4) categorías de derecho, los cuales son:

Cada categoría se identifica con un alimento dentro del plato así:

- **CATEGORÍA DE PROTECCIÓN** – verduras
  - **Tomate:** Ningún Niño, Niña o Adolescente, sea reclutado por grupos armados
  - **Ensalada de pasta:** Ningún Niño, Niña o Adolescente viole la Ley , y si lo hace sea protegido con el debido proceso y atención pedagógica
  - **Zanahoria:** Ningún Niño, Niña o Adolescente sea sometido a maltrato o violencia sexual
  - **Ensalada de Brócoli:** Ningún Niño, Niña o Adolescente, sea sometido a trabajo infantil.

- **CATEGORÍA DE EXISTENCIA** - Proteína
  - **Pescado:** Derecho a tener una familia que los quiera y los proteja
  - **Huevo:** Ningún Niños, Niña o Adolescente muera
  - **Pollo:** Ningún Niños, Niña o Adolescente, tenga hambre o este desnutrido
  - **Carne:** todos los niños, niñas y adolescentes, conserven y mejoren su salud

CATEGORÍA DE DESARROLLO – Bebida

- **Leche:** que todos los niños, niñas y adolescentes tengan educación de calidad
- **Jugo:** todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso al arte , cultura, recreación y deporte
- **Chocolate:** todos los niños, niñas y adolescentes puedan manejar sus emociones y sexualidad de forma responsable
- **Malteada:** promover educación cultura, deporte y recreación

- **CATEGORÍA DE CIUDADANÍA** – Postre
- **Helado:** todos los niños, niñas y adolescentes, sean escuchados, participen y opinen
- **Cup cake:** todos los niños y niñas tengan tarjeta de identidad

A cada grupo se le entrega los ingredientes para armar el plato, cada uno tendrá bebidas, proteína, ensalada y postre como se indicó anteriormente:

A cada grupo se le hizo entrega del siguiente material:

- Una hoja de instrucciones
- 13 ingredientes para elaborar un plato
- Tres platos desechables
- Un marcador

Los adolescentes trabajaron en grupo por una hora y media e hicieron entrega de los resultados de los platos, según las instrucciones.

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

Del encuentro de diálogos quedan las opiniones y el sentir de los adolescentes, a lo cual la administración saliente como entrante, debe considerar como insumo sobre el cual trabajar, bien sea para dar continuidad a los programas, campañas y estrategias a través de los cuales se ha brindado apoyo para la garantía de los derechos, o para replantear algunas acciones que los adolescentes creen están débiles y por ello se hace necesario apuntarle a estos temas y así, en el próximo cuatrienio se dé una mayor cobertura de derechos de los niños, niñas y adolescentes de Boyacá.

LOS DERECHOS QUE CONSIDERAN LOS ADOLESCENTES QUE SE GARANTIZAN

Tres grupos consideran que los derechos que más se garantizan son:

- Ningún Niños, Niña o Adolescente, tenga hambre o este desnutrido
- todos los niños y niñas tengan tarjeta de identidad

Dos grupos consideran que los derechos que más se garantizan son:

- Ningún Niño, Niña o Adolescente sea sometido a maltrato o violencia sexual
- Ningún Niño, Niña o Adolescente viole la Ley, y si lo hace sea protegido con el debido proceso y atención pedagógica.
- Todos los niños, niñas y adolescentes puedan manejar sus emociones y sexualidad de forma responsable.
- Todos los niños, niñas y adolescentes, conserven y mejoren su salud
- promover educación cultura, deporte y recreación.
- todos los niños, niñas y adolescentes, sean escuchados, participen y opinen

Un grupo considera que los derechos que más se garantizan son:

- Ningún Niño, Niña o Adolescente, sea sometido a trabajo infantil.
- Derecho a tener una familia que los quiera y los proteja.
- que todos los niños, niñas y adolescentes tengan educación de calidad.
- todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso al arte, cultura, recreación y deporte.

LOS DERECHOS QUE CONSIDERAN LOS ADOLESCENTES QUE NO SE GARANTIZA

Para tres grupos estos son los derechos que menos se garantizan

- Ningún Niño, Niña o Adolescente, sea reclutado por grupos armados

- Ningún Niño, Niña o Adolescente, sea sometido a trabajo infantil.
- que todos los niños, niñas y adolescentes tengan educación de calidad

Para dos grupos estos son los derechos que menos se garantizan
- Ningún Niño, Niña o Adolescente sea sometido a maltrato o violencia sexual.
- Derecho a tener una familia que los quiera y los proteja
- Ningún Niños, Niña o Adolescente muera
- Todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso al arte , cultura, recreación y deporte
- Todos los niños, niñas y adolescentes puedan manejar sus emociones y sexualidad de forma responsable

Para un grupo estos son los derechos que menos se garantizan
- Ningún Niño, Niña o Adolescente viole la Ley, y si lo hace sea protegido con el debido proceso y atención pedagógica.
- todos los niños, niñas y adolescentes, conserven y mejoren su salud
- promover educación cultura, deporte y recreación
- todos los niños, niñas y adolescentes, sean escuchados, participen y opinen
- todos los niños y niñas tengan tarjeta de identidad

Hubo un Derecho o ingrediente adicional que lo planteo un grupo como derecho que no se garantiza:
- libertad de expresión

DERECHOS QUE LOS ADOLESCENTES CONSIDERAN QUE NO SE LES GARANTIZA Y LOS DEFINEN COMO DERECHOS IDEALES

Tres grupos consideran que este es el derecho que no se garantizan y se considera ideal.
- Más libertad de expresión
- Ningún Niños, Niña o Adolescente muera
- todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso al arte , cultura, recreación y deporte
- todos los niños, niñas y adolescentes puedan manejar sus emociones y sexualidad de forma responsable
- promover educación cultura, deporte y recreación
- todos los niños y niñas tengan tarjeta de identidad
- Ningún Niño, Niña o Adolescente, sea reclutado por grupos armados
- Ningún Niño, Niña o Adolescente viole la Ley , y si lo hace sea protegido con el debido proceso y atención pedagógica
- Ningún Niño, Niña o Adolescente sea sometido a maltrato o violencia sexual.
- Ningún Niño, Niña o Adolescente, sea sometido a trabajo infantil.
- Derecho a tener una familia que los quiera y los proteja
- Ningún Niños, Niña o Adolescente, tenga hambre o este desnutrido
- todos los niños, niñas y adolescentes, conserven y mejoren su salud

Derechos ideales adicionales

- Que hubiera una educación que se basara no en la competitividad, si no en el amor
- Que todos los niños, a nivel global, no murieran de hambre ni de ninguna enfermedad prevenible.
- Derecho a una vida más plena y de muy buena calidad.
- Derecho a la libre expresión y libre pensamiento.
- Derecho a la Educación Superior
- Derecho a no ser discriminados
- Derecho a realizar intercambios con estudiantes de otros países
- Derecho a vacaciones de verano

2.3.3.3. Encuentro con juventud.

Actores: 80 jóvenes de diferentes municipios del Departamento de Boyacá

Se realizó la presentación del proceso de la Segunda la Rendición Pública de Cuentas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud del Departamento: qué es?, para qué se hace?, fases del proceso, quienes participan en el mismo, y la forma en que se realizará la rendición de cuentas ante la Procuraduría General de la Nación.

El Director de Juventud, Dr. Héctor David Chaparro Chaparro, presenta la metodología sobre la que se basará la actividad, en la cual los jóvenes van a comprender que las decisiones tomadas desde el gobierno departamental y que tienen incidencia directa sobre sus proyectos de vida individuales y colectivos, la duración de cada uno de los pasos a seguir y el resultado que se espera de la jornada de diálogo.

Acto seguido, se realizó la presentación de la situación de la población juvenil del Departamento de Boyacá, por derechos, a cargo de los representantes de las secretarías sectoriales de la Gobernación de Boyacá, con el análisis de los indicadores correspondientes al ciclo vital - juventud, abordando los siguientes derechos:

Derecho a la Educación.
Derecho al Trabajo.
Derecho a la participación, promoción y garantías de los derechos de los y las jóvenes.
Derecho a la vida Salud sexual y reproductiva.
Derecho a no ser sometido a la esclavitud ni a la servidumbre: prevención del delito de trata de personas y atención a víctimas.
Derecho a la libertad y seguridad personal: reclutamiento forzado y utilización de los jóvenes en el conflicto armado.
Derecho a la participación en la vida cultural.
Derecho al deporte y a la recreación

Los jóvenes, luego de escuchar las presentaciones de cada una de las sectoriales y lo que se plasmó en el Plan de Desarrollo “Boyacá se atreve 2012-2015”, las metas que se propusieron en materia de juventud, los retos y las limitaciones que se presentaron durante el gobierno del Dr. Juan Carlos Granados, se dividen en grupos de 20 jóvenes que integrarán las mesas de trabajo sobre los derechos expuestos y que tiene como objetivo generar insumos para la Audiencia Pública de rendición de cuentas del Gobierno Departamental, así:

Mesa 1: Derecho a la Educación y el trabajo
Mesa 2: Derecho a la Participación

Mesa 3: Derecho a la vida y la Salud
Mesa 4: Derecho a no ser sometido a esclavitud ni trata y reclutamiento de personas
Mesa 5: Derecho a la Cultura y a la Recreación

CONCLUSIONES

De acuerdo con la experiencia desarrollada en el Diálogo con jóvenes, se concluye que es un proceso en el que los participantes reconocen y comprenden sus derechos, lo que les proporciona herramientas para exigir el cumplimiento del estado y ser veedores de los proyectos dirigidos a esta población.

Los jóvenes son el futuro de una región y su participación en este tipo de eventos es importante, ya que desde su punto de vista crítico, pueden aportar a mejorar la calidad de vida de sus regiones.

Según concepto de los participantes, fue una experiencia enriquecedora ya que realmente sintieron que se dio información clara y completa de los programas que para los jóvenes desarrolló la Gobernación de Boyacá durante los cuatro años de gobierno 2012-2015, y de esta forma convertirse en voceros para cada uno de sus municipios.

Se siente la preocupación por que se formulen Políticas Públicas que respondan a las necesidades de los jóvenes en materia de empleo, para mejorar la atención en salud, abrir espacios de cultura y deporte y políticas de protección a la familia.

Los jóvenes sugieren propiciar más espacios de interacción con los directivos de las sectoriales, que los escuchen y de esta forma ellos puedan intervenir en la formulación de proyectos que realmente beneficien a su región, ya que ellos desde su experiencia pueden fortalecer los programas dirigidos a la población joven. Igualmente sugieren la capacitación de funcionarios que acompañan el desarrollo de los proyectos para que éstos realmente tengan impacto en sus regiones.

2.3.3.4. Encuentro con la sociedad civil

La Secretaria de Participación y Democracia a través de la Dirección de Participación y Administración Local, dando cumplimiento a su deber funcional como es el de Promover y fortalecer los espacios de Participación Ciudadana lideró el Dialogo con la sociedad civil, cuyo objetivo era dar a conocer los logros, retos,

limitaciones por cada una de las sectoriales responsables de la garantía de Derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud, presentados a la sociedad civil *(JAC, Veedurías, asociaciones de usuarios, clubes Deportivos, Fundaciones y ciudadanos en el tema de garantías de Derechos de Infancia, Adolescencia y Juventud, Consejo de Planeación Territorial),* el método utilizado fue el Foro Ciudadano Participativo, la convocatoria se realizó con 15 días de anterioridad por escrito y telefónicamente. Participaron 60 actores sociales.

El dialogo ciudadano tuvo una duración de 4 horas, dentro de las cuales se llevaron a cabo intervenciones de los sectores de salud, educación, desarrollo humano, nuevo ciudadano boyacense, casa del menor, Cultura, productividad y Tics y participación y democracia, presentando las acciones, retos y limitaciones durante el cuatrienio para dar cumplimiento a los derechos de estos grupos poblacionales.

Una vez terminada las intervenciones la sociedad se pronunció, realizando preguntas, como ejemplo: a la Secretaría de Educación sobre las acciones que viene desarrollando en temas como atención a primera infancia, estado de instituciones educativas, consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia juvenil, cátedra sobre sexualidad para minimizar el embarazo adolescente y sobre centros integrales de desarrollo infantil en las zonas rurales del Departamento. Las respuestas a cada una de los cuestionamientos fueron explicados por las diferentes secretarias.

Los participantes sugieren se tengan en cuenta a los diferentes actores para la formulación del Plan de Desarrollo Departamental.

Sostenibilidad y evaluación del proceso.

Resultados de la evaluación realizada

Seguimos planteando que la intervención se dé en tres ámbitos para garantizar dicha sostenibilidad, en los que se ha venido actuando, que son: el social, el institucional y el comunicacional.

En el ámbito social, seguir en la generación de actitudes frente a los derechos de la infancia y la adolescentes, desde los padres de familia, cuidadores, docentes, y en general toda la población, seguir generando una efectiva participación y

organización alrededor del tema. Igualmente en los municipios se debe generar en las autoridades locales, consejos de planeación, de gobierno y municipales como representantes de la sociedad civil, se incluyan en los planes de desarrollo acciones encaminadas a garantizar derechos y dar cumplimiento a las políticas públicas municipales de infancia y adolescencia.

En la parte institucional, seguir con acompañamiento de los comités departamentales creados para la rendición de cuentas, pues son un mecanismo para dar respuesta a las necesidades de estos grupos poblacionales, que se apropien y direccionen en determinados momentos las acciones que permitan la garantía de derechos en el territorio. Los avances realizados, los logros y dificultades se deben mirar en un plano más tranquilo, para visibilizar acciones que permitan garantizar efectivamente el goce de derechos, mejorar en donde se tengan o presenten falencias, todo alrededor de la institucionalidad, actuando coordinadamente, buscando generar impactos positivos en la realización de los proyectos de vida de la niñez, la infancia y la juventud.

El compromiso institucional es necesario con cierto grado de exigencia en el cumplimiento, evitando las barreras sectoriales e institucionales, trabajando por los derechos, haciendo cumplir la normatividad vigente dada a través de las ordenanzas y leyes nacionales, pero cuyo cumplimiento depende del control político y ciudadano para dar la estricta observancia.

Se está realizando junto con el ICBF, en el análisis de las políticas municipales de infancia y adolescencia, para determinar el cumplimiento de unos mínimos y en determinar las prioridades locales (situaciones intolerables), de tal manera que a partir de ellos se propicie una concertación de intervenciones prioritarias entre niveles de gobierno (Concertación de propósitos conjuntos departamento – municipios).

En el enfoque comunicacional se debe promocionar el tema en el imaginario en un lenguaje que sea comprensible por toda la población, En la actualidad los asuntos de Infancia y Adolescencia no forman parte de la agenda de los medios, pero desde el punto de vista de los problemas trágicos y dramáticos inmediatistas, pero no como referente de respeto, protección y promoción de dicha población.
Es importante seguir con la pedagogización, haciendo entender la problemática, las acciones, los resultados en los medios de comunicación, con el fin de que con su poder de comunicación influyan en las situaciones o comportamientos que no permiten la garantía de derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud.

Es importante que los municipios cuenten con la colaboración, compromiso y asistencia técnica del nivel departamental y nacional, para poder desarrollar y visibilizar las acciones de gobierno y las temáticas que más requieren intervención oportuna. Seguir fortaleciendo los consejos de política social es importante, ya que son los medios expeditos en los municipios para la adecuada toma de decisiones en favor de la población.

Como Departamento sugerimos que el nivel nacional nos debe brindar un nuevo proceso de reinducción, que nos permita afirmar los conocimientos y poder brindar a los municipios un adecuado acompañamiento en os diferentes procesos que emprenda para beneficio de la niñez, la adolescencia y la juventud, ya que el proceso se surtió con algunas deficiencias metodológicas, al no ser presentado desde el inicio los alcances generales de la rendición, y tuvimos que sortear esta tarea con deficiencias temáticas, metodológicas. Un proceso arduo que se convirtió en dos informes al final, el modelo de vigilancia superior y el informe a la ciudadanía.

El reto superar cada uno de ellos, importante conocer todo el esquema antes de comenzar para no generar falsas expectativas y luego tener que cambiar, acomodar o ajustar. El principal logro, terminar estos documentos tanto vía web como en documento.

Como equipo departamental nos propusimos generar y cumplir con estos requerimientos, el cual terminamos y esperamos mejorar, pero como ya se manifestó anteriormente conociendo los procesos completos, los resultados requeridos, antes de iniciar para así hacer un acompañamiento adecuado a los 123 municipios que conforman el departamento de Boyacá.

3. SEGUNDA PARTE

3.1. COMPONENTE 1. Análisis del contexto territorial

3.1.1. Ubicación Geográfica

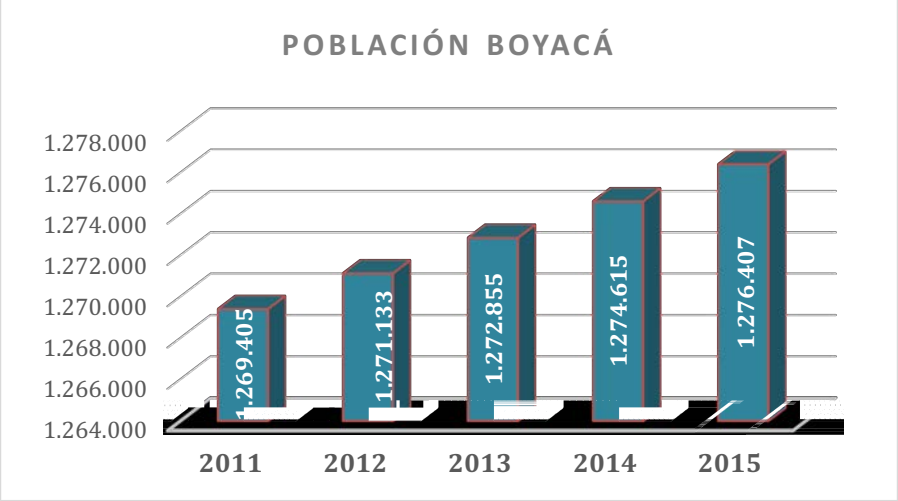
Boyacá fue constituido como Departamento mediante ley de la República el 15 de julio de 1857, está situado en el centro del país, en la cordillera oriental de los Andes; cuenta con una superficie de 23.189 km2 lo que representa el 2.03 % del territorio nacional. Limita por el Norte con los departamentos de Santander y Norte de Santander, por el Este con los departamentos de Arauca y Casanare, por el Sur con Meta y Cundinamarca, y por el Oeste con Cundinamarca y Antioquia.

Boyacá se encuentra dividido en 123 municipios, 13 provincias: Occidente, Ricaurte, Centro, Márquez, Lengupá, Norte, Gutiérrez, Valderrama, La Libertad, Oriente, Neira, Sugamuxi y Tundama.

3.1.2. DINAMICA GEOGRÁFICA

3.1.2.1. Tamaño

Población total del departamento de 2011 a 2015



Fuente: DANE Proyecciones de población - Estimaciones con base en Censo 2005.

El tamaño poblacional del departamento de Boyacá, en 2011 era de 1.269.405 habitantes, en 2015 según proyecciones del Departamento Administrativo de estadística (DANE), tiene una población de 1.276.407 y para el período 2010 a 2015 una tasa media de crecimiento de 0.19, una densidad poblacional de 55.04 habitantes por kilómetro cuadrado.

La ciudades con mayor crecimiento poblacional son: Tunja, Duitama y Sogamoso y son las de mayor desarrollo social y económico, su oferta de servicios comerciales, financieros, de transporte y de infraestructura han aumentado en los últimos años, y son ciudades de concentración industrial y de servicios de Boyacá.

3.1.2.2. Crecimiento

Crecimiento poblacional Boyacá 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa bruta de natalidad	17,83	17,83	17,83	17,83	16,88
Tasa bruta de Mortalidad	6,93	6,93	6,93	6,93	7,17
Tasa media de crecimiento	1,38	1,38	1,38	1,38	1,66

Fuente: DANE. Proyecciones de población censo 2005.

El crecimiento de la población en el Departamento de Boyacá, está dado por la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, tiene una tendencia a la baja por la reducción de la fecundidad y por el incremento en la esperanza de vida de la población

3.1.2.3. Estructura

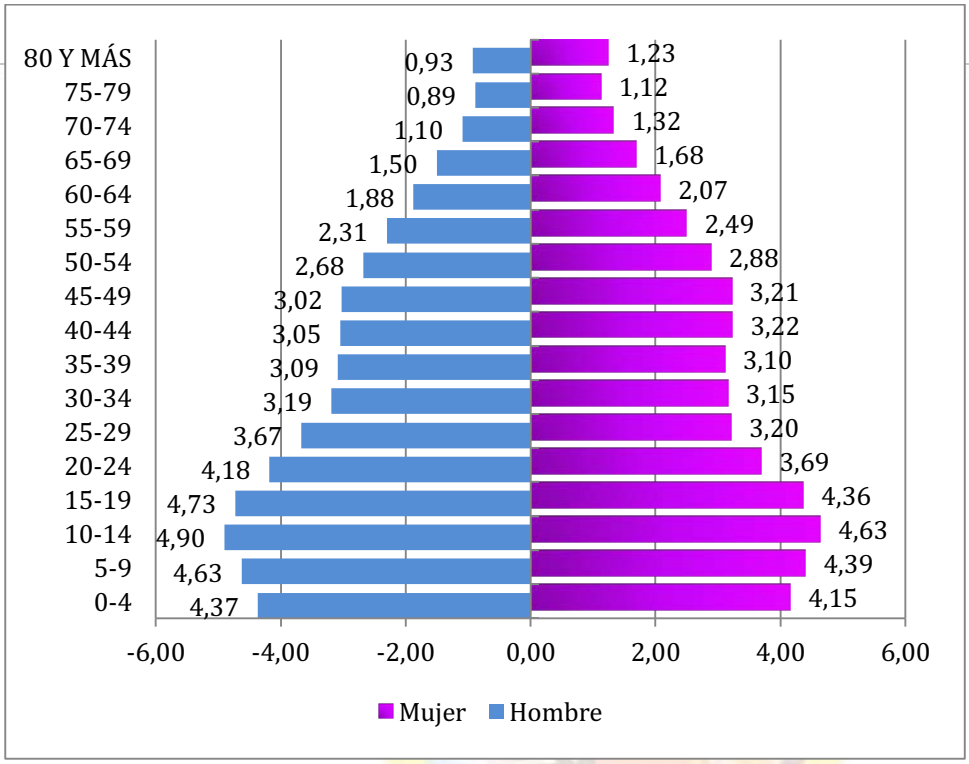
Estructura poblacional Boyacá 2015

	2011			**2015**		
	Total	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**	**Hombres**	**Mujeres**
Total	**1.269.405**	**634.882**	**634.523**	**1.276.407**	**639.604**	**636.803**
0-4	115.618	59.281	56.337	108.660	55.744	52.916
5-9	123.436	63.335	60.101	115.140	59.070	56.070
10-14	128.026	65.825	62.201	121.698	62.605	59.093

15-19	117.582	61.375	56.207	115.985	60.370	55.615
20-24	98.269	52.361	45.908	100.488	53.387	47.101
25-29	86.841	44.159	42.682	87.746	46.842	40.904
30-34	81.595	40.872	40.723	80.955	40.731	40.224
35-39	81.309	39.758	41.551	78.947	39.393	39.554
40-44	81.671	39.741	41.930	80.018	38.875	41.143
45-49	74.498	36.091	38.407	79.582	38.604	40.978
50-54	65.006	31.480	33.526	70.915	34.196	36.719
55-59	54.643	26.265	28.378	61.195	29.440	31.755
60-64	45.315	21.713	23.602	50.349	23.958	26.391
65-69	35.702	16.685	19.017	40.664	19.200	21.464
70-74	30.684	14.077	16.607	30.870	13.996	16.874
75-79	24.343	11.082	13.261	25.619	11.379	14.240
80 Y MÁS	24.867	10.782	14.085	27.576	11.814	15.762

Fuente: DANE. Proyecciones de población censo 2005.

Pirámide Poblacional Boyacá 2015



Fuente: DANE. Proyecciones de población censo 2005

La estructura de la población muestra una proporción constante de mujeres y hombres, es notorio el proceso de envejecimiento, explicado por la disminución paulatina de la tasa media anual de crecimiento y por el incremento de la expectativa de vida. Es así como la población de 65 y más años ha aumentado de 115.596 personas en 2011 a 124.729 personas para el año 2015, y los nacimientos han ido decreciendo año tras año.

3.1.2.4. Ciclos Poblacionales

Infancia, adolescencia y juventud en Boyacá 2015

Ciclo Vital	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Primera Infancia (0-5 años)	67.203	51,30	63.789	48,70	130.992
Infancia (6-11 años)	72.481	51,32	68.752	48,68	141.233
Adolescencia (12-17 Años)	74.619	51,68	69.765	48,32	144.384
Juventud (18-28 Años)	114.904	53,13	101.382	46,87	216.286

Total	**329.207**	**25,79**	**303.688**	**23,79**	**632.895**

Fuente: DANE censo 2005 Proyecciones de población.

En 2015 esto grupos poblacionales representan 49,58% del total de la población. En cada uno de los rangos de edad predomina el sexo masculino.

3.1.2.5. Población de Infancia, adolescencia y Juventud en condición de Discapacidad

Población en condición de discapacidad

Conteo de personas con discapacidad									Total general
GRUPO ETAREO	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	
De 0 a antes de 1 año								10	10
De 01 a 05 años			1	2	45	37	115	144	344
De 06 a 09 años		41		21	100	103	164	362	795
De 10 a 14 años	1	192		43	162	195	278	684	1.725
De 15 a 18 años	7	364		37	157	187	229	493	1.907
De 19 a 26 años	6	730	2	62	285	331	505	515	3.925
De 27 a 44 años	14	1.259		127	620	674	957	927	6.391
De 45 a 59 años	20	1.487		136	497	567	871	963	6.494
De 60 y más	55	5.937	5	333	876	1.130	1.740	2.045	19.485
No Definido					1			1	6
No Reportado		4			1	1	1	14	26
Total general	**103**	**10.014**	**8**	**761**	**2.744**	**3.225**	**4.860**	**6.158**	**41.108**

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Proteccion Social, septiembre de 2015.

A 2015 se encuentran 8.706 niños y adolescentes en condición de discapacidad y 3.925 jóvenes en esta condición, afectando principalmente a la población rural.

3.1.2.6. Movilidad interna y hacia el exterior

Movilidad Boyacá 2010-2015

Grupos de Edad	Hombres	Mujeres
0-4	-1.534	-1.688
5-9	-1.098	-1.128

10-14	-1.649	-1.939
15-19	-5.970	-7.210
20-24	-7.738	-8.978
25-29	-4.528	-4.751
Total	-22.517	-25.694

FUENTE: Dane censo 2005 Proyecciones de población.

No cuenta el departamento con cifras de movilidad interna, se deduce que los jóvenes se desplazan principalmente por motivos de estudio; de los municipios a la capital del departamento, y de las ciudades principales a Bogotá. En la gráfica se muestra la información del DANE, en donde la movilidad de estos grupos poblaciones es del 50% del total de población de Boyacá.

3.1.3. **VIVIENDA**

Déficit de vivienda Boyacá, Censo 2005

Item	Total	Cabecera	Resto
Total hogares	322.850	173.595	149.255
Sin déficit	191.916	141.102	50.814
En déficit	130.934	32.493	98.441
Cuantitativo	22.907	16.828	6.079
Cualitativo	108.027	15.665	92.362

Fuente: Censo 2005, DANE

Boyacá enfrenta un déficit de 130.934 viviendas, la mayor parte relacionado con la calidad habitacional, según se desprende de las cifras del Censo de Vivienda del DANE (2005). El 82,5% (108.027 unidades) se relaciona con el déficit cualitativo, o sea, viviendas en mal estado, que no brindan las condiciones suficientes para que alguien pueda vivir allí dignamente y que requieren ser mejoradas.

Las viviendas en peor estado se concentran en el sector rural. El Censo contabilizó 92.363 (85,5%) habitaciones en malas condiciones. En la parte urbana las casas con daños en paredes, pisos, techos o que carecen de unidades sanitarias y cocina, sumaron 15.665 (14,5%).

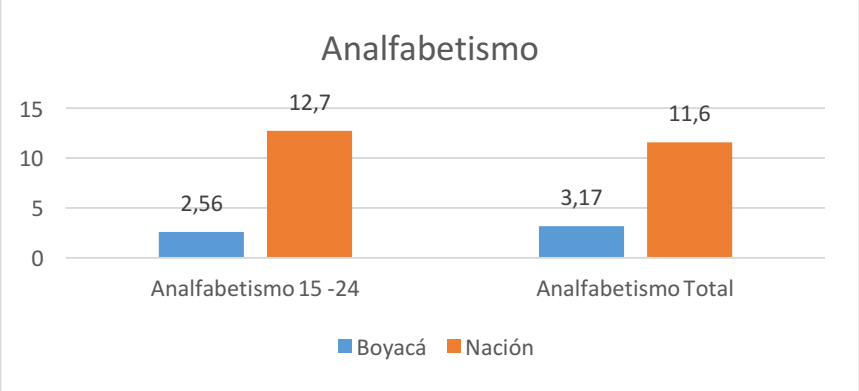
Las viviendas cuentan con acceso al servicio de energía eléctrica en 99% en lo urbano y 85% en lo rural. Alcantarillado 50% en la zona rural y 97% en la zona

urbana. El abastecimiento de agua es de xxx en la zona urbana y de en la zona rural.

3.1.4. **Dinámica Social**

3.1.4.1. Analfabetismo

Tasa de analfabetismo - Censo. Nacional y Boyacá, 2005



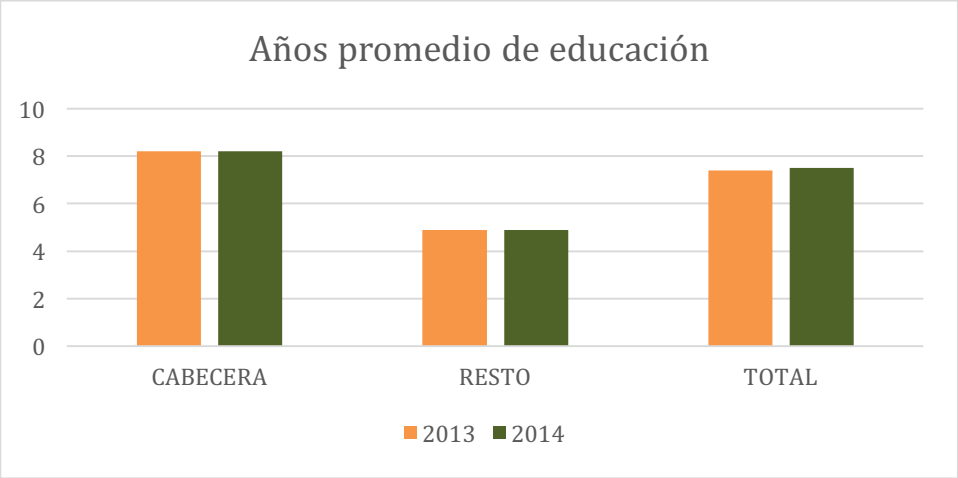
Fuente: DANE. Censo 2005.

Boyacá tenía al momento de realizarse el Censo de 2005 una tasa de analfabetismo menor que la nacional en la población entre 15 y 24 años, pero superior cuando se medía toda la población mayor de 15 años.

Lo más seguro es que Boyacá tenga hoy unos niveles de analfabetismo mucho menores que los datos censales, debido a que se han venido realizando procesos de formación en el sistema educativo de adultos. Así mismo los habitantes de zonas urbanas tienen una tasa de analfabetismo inferior frente a quienes viven en las áreas rurales

3.1.4.2. Promedio nivel educativo:

Promedio de años de educación personas de 5 años y más



Fuente: DANE- Encuesta de Calidad de Vida

El departamento no cuenta con un dato oficial de este indicador, nos remitimos al dato nacional, en donde en las cabeceras el promedio de años de educación fue de 8.2 para 2013 y 2014, en la zona rural el promedio para ambos los años de referencia fue de 4.9. El promedio total fue de 7.5 en 2014 identificando que el grupo de edad de 25 a 34 años fue el de mayor promedio con 10.5 años, y el de 15 a 24 presenta un valor de 9.8 años.

3.1.4.3. Acceso a telecomunicaciones:

En infraestructura para acceso a telecomunicaciones se dispone de un sistema de telefonía fija que administra la empresa Movistar, antigua Telefónica Telecom, en telefonía móvil existe cubrimiento en los 123 municipios del territorio por parte de las empresas de telefonía móvil, en televisión se cuenta la red pública nacional, emitiendo a través de canales públicos y los canales privados; además, de los sistemas de televisión por suscripción por cable y satelital, que cubren la zona urbana y rural del Departamento; los servicios de internet en sus diferentes modalidades hacen presencia en los municipios a través de fibra óptica y satelital.

3.1.4.4. Red Institucional

El Departamento de Boyacá cuenta con una red de hospitales de primer nivel en cada una de los municipios y hospitales regionales que dan cobertura a los 123 municipios. En Tunja, Duitama y Sogamoso se cuenta con la mayor

infraestructura, al tener hospitales de tercer nivel que atienden las diferentes especialidades médicas necesarias.

Para la prestación del servicio educativo cuenta con 259 instituciones educativas, de las cuales el 4.25% se ubican en la zona urbana, el 45,17% en la zona rural y 50.58% son mixtas (La principal en la zona urbana y sus sedes en la zona rural), se cuenta con 23 supervisores, 80 directores de núcleo, 364 rectores, 327 coordinadores, 7730 docentes, 78 orientadores escolares y 5 docentes de apoyo.

Hace presencia el ICBF a través de 12 centros zonales, se cuenta con policía y comisarías de familia en los 123 municipios del departamento, además de las diferentes instituciones del nivel nacional.

3.1.4.5. Certificaciones otorgadas a la entidad territorial:

El Departamento de Boyacá cuenta con la certificación en educación para el manejo de 120 municipios, delegada mediante Resolución No.6016 del 22 de diciembre de 1995. Los municipios de Tunja, Duitama y Sogamoso están también certificados en educación.

3.1.5. Dinámica Familiar

3.1.5.1. Jefatura del hogar

El análisis de jefatura de hogar se realiza con datos del censo 2005, ya que no existen datos más recientes. Encontramos que en Boyacá existen a 2005 322.850 hogares, de los cuales 92.918 es decir el 28.8% cuentan con jefatura femenina. El promedio de personas por hogar es de 3.7, en cabecera 3.6 y en la zona rural 3.8.

Según datos del censo 2005 los hogares que reporta una actividad económica es el 7%, y no reportan ninguna actividad el 93%.

3.1.6. Dinámica Ambiental

3.1.6.1. Tamaño del territorio, amenazas de origen natural y antrópicas

Según el mapa de riesgo muestra que todo el norte de Boyacá se encuentra en zona de alta amenaza sísmica. En igual situación están las provincias de Tundama (excepto Duitama y Paipa), Sugamuxi, La Libertad, Lengupá, Neira, Oriente y Occidente (con excepción de los municipios de Chiquinquirá, San Miguel de Sema y Saboyá).

En zona de amenaza sísmica intermedia aparecen las provincias de Centro (excepto Motavita, Oicatá y Chivatá, que están en categoría de alto riesgo), Ricaurte, Márquez y la Zona de Manejo Especial de Puerto Boyacá.

De las ciudades más pobladas del departamento, Sogamoso se ubica en zona de alto riesgo sísmico, mientras que Tunja, Duitama, Chiquinquirá, Puerto Boyacá y Paipa están en zona de riesgo intermedio para temblores.

3.1.7. **Dinámica Económica**

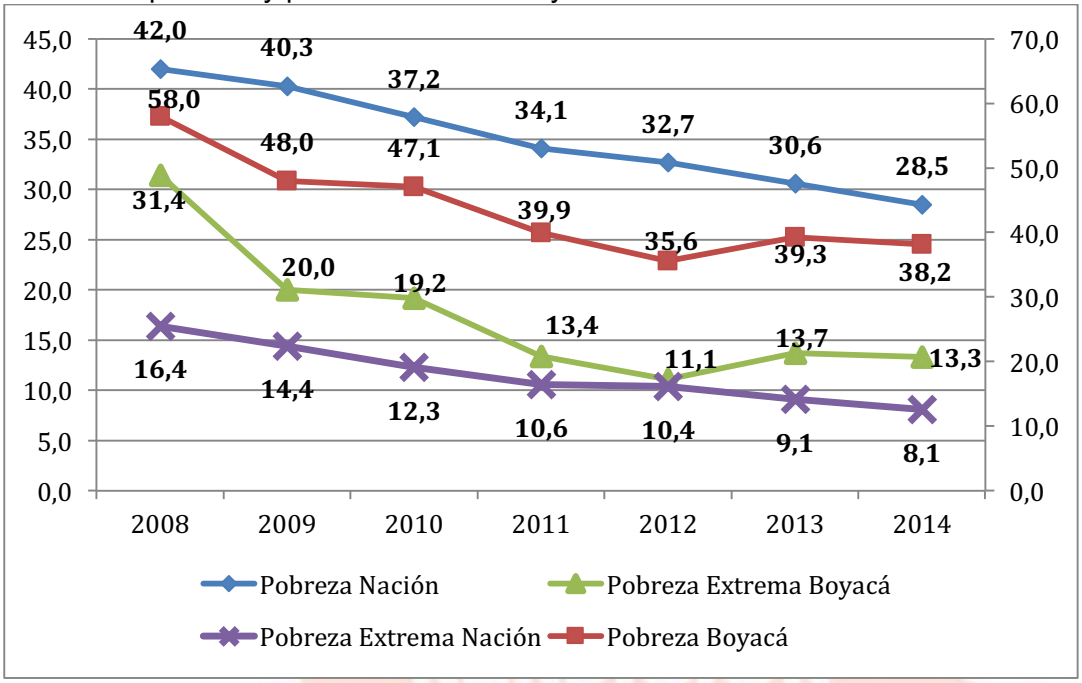
La economía de Boyacá se basa principalmente en la producción agrícola y ganadera, la explotación de minerales, la industria siderúrgica, el comercio y el turismo. La agricultura se ha desarrollado y tecnificado en los últimos años; los principales cultivos son papa, maíz, cebolla, café, cebada, caña panelera, yuca. Existen en Boyacá alrededor de 6.800 explotaciones mineras, en su mayoría de carácter artesanal, principalmente de carbón coquizable, arcilla, roca fosfórica, arena, yeso, mármol y caliza de hierro; el carbón extraído técnicamente tienen reservas importantes en 19 municipios.

El petróleo se encuentra en el territorio Vásquez; en el occidente del departamento, se explotan las esmeraldas consideradas las más famosas del mundo por su calidad y belleza. La producción artesanal es muy laboriosa especialmente en cerámica, tejidos de lana de oveja y fique, tagua, tapices, instrumentos musicales y cestería, entre otros. Los renglones destacados de la actividad industrial son la producción de acero en las siderúrgicas Paz de Río, la más importantes y modernas del país; cemento, metalmecánica, cervecería, bebidas gaseosas, prefabricados para la construcción, ladrillos, carrocerías para camiones y buses, trefilados, muebles, calzado, artículos de cuero y productos alimenticios.

En los últimos años el turismo ha logrado posicionarse como uno de los destinos más importantes del centro del país, sus hermosos paisajes y la cercanía a la capital de la república hace que se destaque y crezca año a año.

3.1.7.1. Pobreza y Pobreza Extrema:

Cuadro de pobreza y pobreza extrema Boyacá 2008-2014



La pobreza alcanzó para 2011 una incidencia de 39.9%, con una disminución a 2012 de 4.3% puntos porcentuales, para 2013 aumenta 3,7 puntos. A 2014 registra una disminución de 1.7 puntos porcentuales al localizarse en 38.2%.

La pobreza extrema en Boyacá fue en 2011 de 13.4%, disminuyendo 2.1 puntos a 2012; para 2013 fue de 13.7 presentando un incremento de 2.6 puntos; a 2014 se sitúa en 13.3%, con disminución de 0.4 puntos frente al año inmediatamente anterior.

3.1.7.2. Fuentes de empleo

Las fuentes de empleo en el departamento están determinadas por las diferentes ramas de la actividad económica que se realiza en el territorio, así como el sector agropecuario, minero, industrial, construcción, energía, gas, agua, comercio y restaurantes, el sector transporte, financiero e inmobiliario, administración pública, educación y salud.

El sector agropecuario era la principal fuente económica del territorio, sin embargo ha venido siendo desplazado por el sector minero, seguido del sector de administración pública.

3.1.7.3. Fuentes de emprendimiento

La secretaria de productividad, tic y gestión de conocimiento con el propósito de fomentar y promover la cultura y la Inteligencia productiva para el emprendimiento, facilitando el desarrollo de competencias y habilidades emprendedoras e innovadoras en niños, jóvenes y adultos, mediante la implementación de metodologías e instrumentos de emprendimiento y alianzas con las instituciones educativas del departamento, adelanto actividades con el apoyo de las secretarías de Desarrollo Humano, Sena y Casa del y la menor, entre otros.

Dichas actividades se desarrollaron en los municipios de Samacá, puerto Boyacá y Chiquinquirá, donde los participantes abordaron temas relacionados con el uso y aprovechamiento de las tic en los emprendimientos de las familias con enfoque diferencial, trabajaron en jornadas de tres horas cada una en la localidad, donde se intervino a 108 niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.

Dentro del componente estratégico y de emprendimiento, se tiene prevista la creación de centros, unidades y alianzas estratégicas para generar cultura de emprendimiento y acompañar iniciativas de creación de empresas organizadas.

Así mismo, se trabaja para la formación de la cultura emprendedora a través del desarrollo de capacidades y competencias en niños, jóvenes y adultos, para la creación de empresa y el aprovechamiento de procesos productivos mejorados.

Mediante alianza entre el departamento de Boyacá, a través de la Secretaria de Productividad, TIC y Gestión del conocimiento, la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y la Red Regional de Emprendimiento que busca fortalecer las competencias emprendedoras y empresariales en el departamento de Boyacá para desarrollar procesos de fomento de la cultura del emprendimiento, la innovación y la investigación por medio de herramientas de identificación y de

apoyo en el mejoramiento de emprendimientos y empresas de recién creación a través del 2do CONCURSO DEPARTAMENTAL DE EMPRENDEDORES "CREO EN MI INNOVACIÓN, EMPRENDO DESDE MI REGIÓN", con la participación de 1300 jóvenes.

3.1.7.4. Necesidades básicas insatisfechas

Este indicador no presenta valores diferentes al reportado en el censo 2005, en el que presentaba un valor de 30.77%, a la fecha no podemos mirar el impacto de los diferentes programas emprendidos por la actual administración.

Según estadísticas DANE el déficit de vivienda cuantitativo para la población de 0 a 11 años es de 45.355 lo que corresponde al 65,78% de la población de infancia y adolescencia y para la población de 12 a 17 años 23.595 lo que corresponde al 34.22% de esta población. El año siguiente se va a realizar el censo de población y vivienda y nos arrojará resultados concretos de este indicador.

3.1.7.5. Coeficiente de Gini Nacional y Departamental.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nacional	0,567	0,557	0,560	0,548	0,539	0,539	0,538
Boyacá	0,579	0,538	0,538	0,538	0,532	0,533	0,528

Fuente: DANE, cálculos con base GEIH.

Este indicador mide el grado de desigualdad de un país, con una tendencia decreciente similar al dato nacional. En 2011 se ubica en 0.538, para 2012 registró un valor de 0.532 disminuyendo en 0.006 puntos. Para 2013 registró un valor de 0.533, aumento 0.001 puntos y para 2014 se disminuye en 0.005 puntos quedando en 0.528. Entre más se acerque a cero disminuye el grado de desigualdad.

3.1.7.6. Población económicamente activa

Tasa global de participación, ocupación y desempleo Boyacá 2008-2014

Concepto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
% población en edad de trabajar	77	78,1	78,50	78,8	79,1	79,3	79,5
Tasa Global de participación	58,6	61,5	62,9	63,9	64,7	64,3	64,5
Tasa de Ocupación	52	54,1	55,6	57	58	58,1	58,6
Tasa de desempleo	11,2	12	11,7	10,8	10,3	9,6	9,1

Fuente: DANE, cálculos con base GEIH.

En el año 2012 Boyacá presentó una tasa global de participación de 64,7% superior en 0.08 puntos porcentuales frente a la registrada para 2011 (63.9%). Con una tendencia a mantenerse se sitúa en 64.5% para 2014.

La tasa de desempleo fue de 9.1% para 2014 con un descenso a 1.7% puntos porcentuales con respecto a 2011 (10.8%).

La población en edad de trabajar, es la fuerza laboral conformada por personas que están trabajando y por las que buscan empleo, agrupa también a personas de doce años o más en lo urbano y de diez en adelante en lo rural; ha registrado un crecimiento estable. Ha tenido un comportamiento de crecimiento lento y sostenido.

La tasa de ocupación ha sido creciente, pero se observa que la mayoría es empleo informal, pues no se refleja en la misma proporción con la afiliación al sistema de seguridad social en salud.

3.1.8. **Dinámica Ambiental**

3.1.8.1. Tamaño del Territorio

De acuerdo con la cartografía de uso y cobertura de Corine Land Cover el uso actual del suelo más representativo del Departamento es el agropecuario, con una cobertura predominante de áreas agrícolas heterogéneas, que son zonas de minifundios que forman mosaicos de pastos, cultivos y áreas naturales ocupando un área departamental del 28,5%, distribuido principalmente hacia el centro del Departamento.

La ganadería es un sector importante en la economía del departamento lo que se refleja en la amplia área actual en pastos (18,3%) y finalmente las zonas de cultivos tan solo se presentan en un 2,2% del territorio.

3.1.8.2. Cobertura Vegetal

De las 2.317.600 hectáreas de Boyacá, el 43% (990.449 hectáreas) presenta sobreutilización en sus suelos: se presiona a la naturaleza más allá de su capacidad, por lo cual se agotan recursos como las capas productivas del suelo, agua y bosques. Puerto Boyacá (con 75.868 hectáreas), Aquitania (con 28.451 hectáreas) y Labranzagrande (con 22.274 hectáreas) son los municipios en donde más se presenta esta situación en el departamento.

En el 6% del territorio boyacense se presenta subutilización, en el que las actividades productivas son menos intensas en comparación con su capacidad.

El 49% de este departamento presenta conflictos de uso del suelo. Las tierras sin conflicto de uso en Boyacá ocupan un área de 1.126.195 hectáreas, de las cuales el 92% son tierras con coberturas vegetales naturales donde el hombre poco o

nada ha intervenido. Los municipios de Cubará, Guicán, Busbanzá y Chiscas presentan más de 82 por ciento de su área municipal en uso adecuado.

3.1.8.3. Ambiente Construido

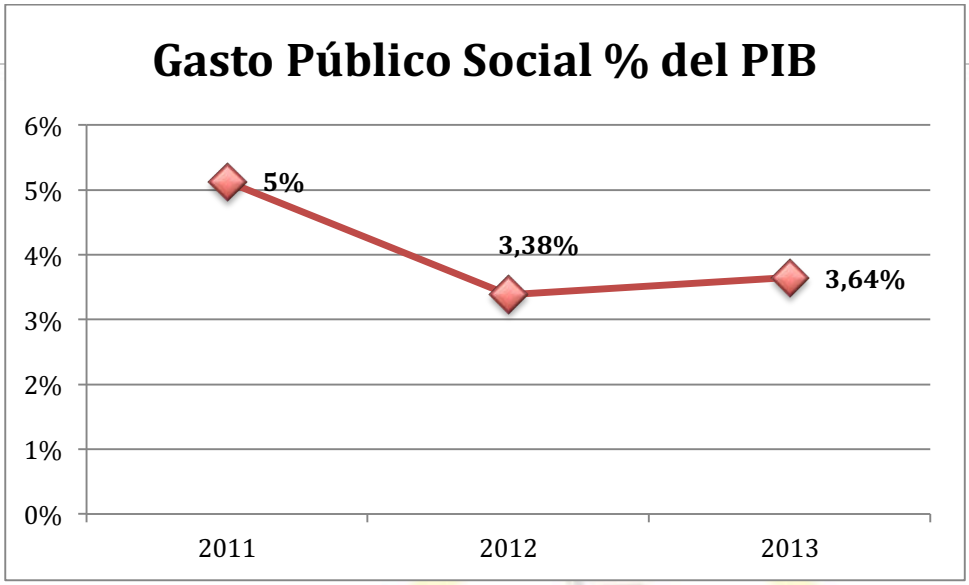
El Departamento de Boyacá, cuenta con una red de hospitales que cobren la totalidad de los 123 municipios, organizada en 24 hospitales, 84 centros de salud, 14 puestos de salud y 2 Unidades Administrativas Especiales, Una red educativa en 120 municipios no certificados, parques principales en cada uno de los territorios, caminos reales veredales en los 123 municipios, además de una infraestructura de red terciaria importante que comunica las veredas con los centros urbanos. Escenarios deportivos y recreativos en cada uno de los municipios, casa de cultura y bibliotecas.

El departamento cuenta con vías primarias, lo atraviesa la carretera central del norte, y la Transversal de Boyacá. En vías secundarias se cuenta con conectividad vial en todos los 123 municipios del Departamento.

3.2. COMPONENTE 2. Análisis Gasto Público Social y Gasto Público en Niñez y Juventud

- **Gasto Público Social como porcentaje del PIB**

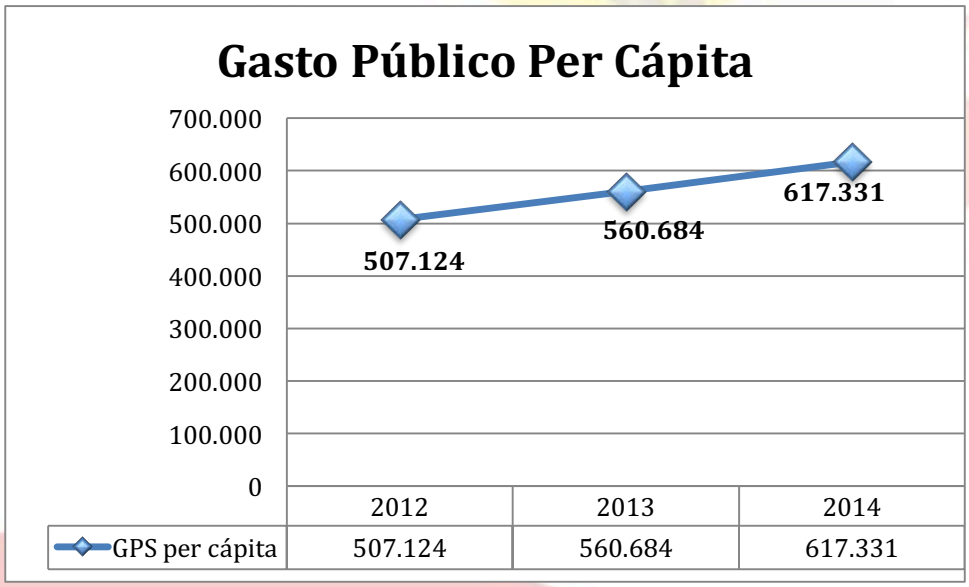
Este indicador permite identificar la prioridad macroeconómica del GPS, en tanto estima la proporción del producto social que se destina al mejoramiento general de las condiciones de vida de la población. Sólo se puede calcular a nivel departamental, debido a que no se cuenta con estimaciones del PIB para unidades territoriales menores.



Fuente: Secretaria de hacienda

Respecto al porcentaje del gasto social con relación al PIB departamental, a pesar de haber disminuido en 2012 en 1,75% y en 2013 haber aumentado en 0,26% se concluye que este que se ha mantenido en valores absolutos dado lo mínimo de la variación.

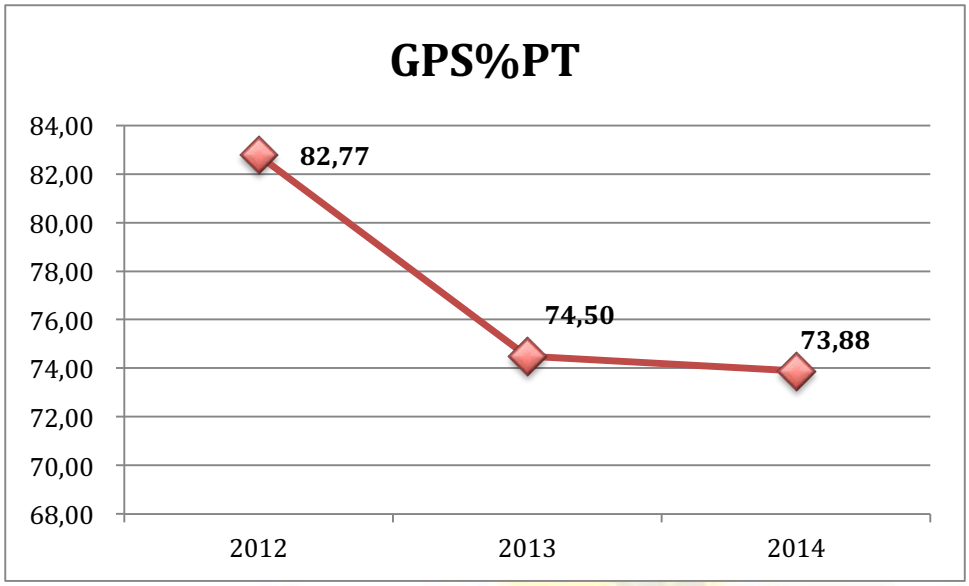
- **Gasto Público Social Per Cápita**



Fuente: Secretaria de Hacienda

Se puede concluir el nivel de vida de la población boyacense ha venido en aumento, en razón a que en los últimos tres años cada persona se beneficia en mayor grado del gasto público social.

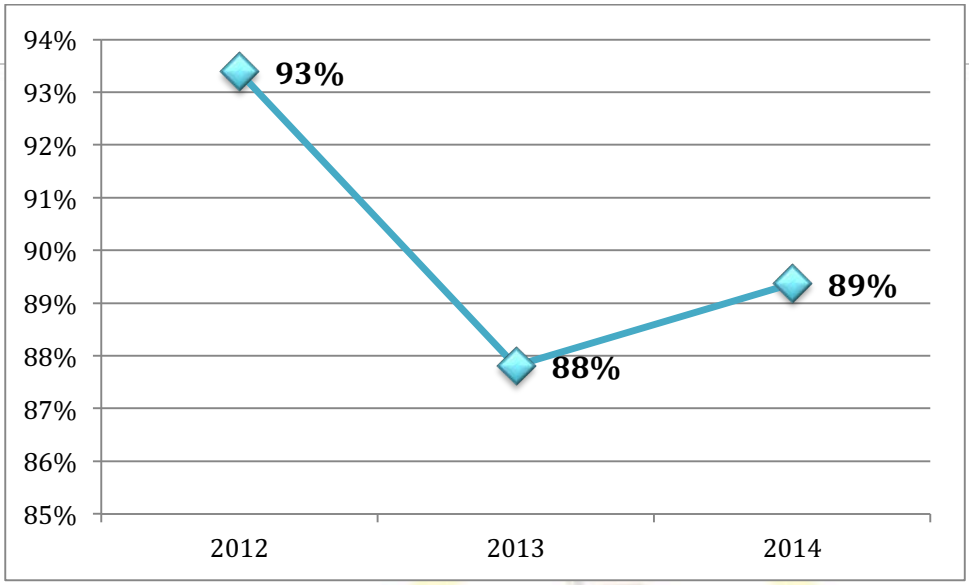
- **Gasto Público Social Vs Presupuesto Total**



Fuente: Secretaria de hacienda

El gasto público social en términos absolutos ha venido en aumento como se demuestra en las cifras, pero al compararse con el valor total del presupuesto presenta disminución.

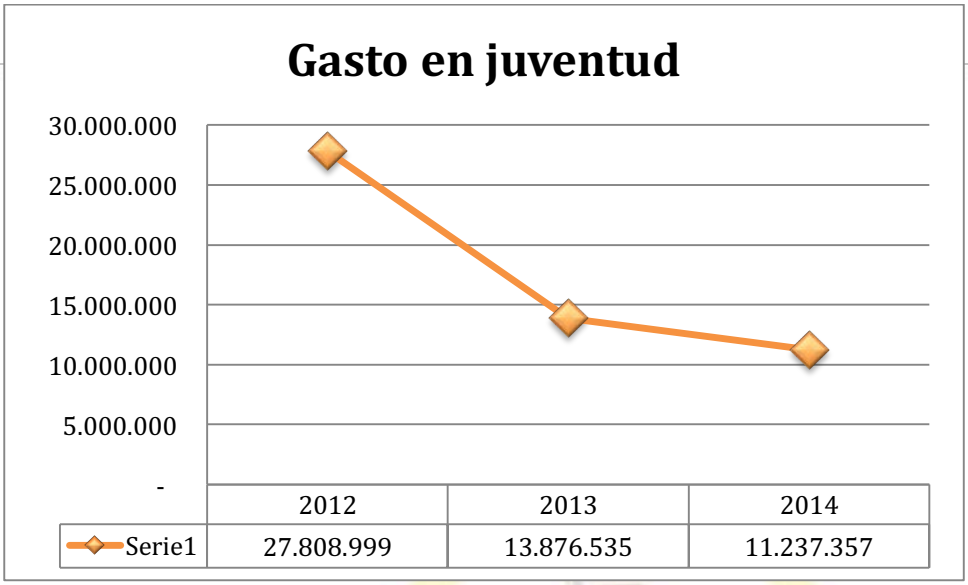
- **Gasto Público Social en Niñez**



Fuente: Secretaria de Hacienda

En los últimos tres años el gasto público en niñez no ha sufrido variaciones significativas, pero los programas encaminados a favorecer esta población se han mantenido.

- **Gasto Público Social en Juventud**



Fuente: Secretaria de hacienda

La inversión en juventud ha venido decayendo notablemente, teniendo como referencia el año 2012.

3.3. COMPONENTE 3. Arquitectura Institucional

Dentro del proceso de calidad de la Gobernación de Boyacá se encuentra el de direccionamiento estratégico, en cabeza del señor Gobernador, en el que expresa la voluntad y lineamientos institucionales para priorizar las diferentes temáticas a trabajar. Las prioridades sociales se consolidan en la agenda del Consejo Departamental de Política Social, espacio de adopción y consolidación de propuestas, en donde se unifican criterios técnicos y económicos para llevar a cabo la implementación de las diferentes temáticas.

El Consejo de Política Social, fue reglamentada su constitución por medio del decreto 521 del 8 de mayo de 2015, en donde se ingresan nuevos actores sociales, y se establecen los diferentes comités encargados de operativizar y llevar a cabo las decisiones del Consejo Departamental. La secretaría técnica la ejerce la Secretaría de Desarrollo Humano.

Como espacio asesor del consejo se cuenta con el comité de Infancia, adolescencia, juventud y familia, con secretaría técnica del I.C.B.F., en donde participan las entidades, que hacen presencia en el Departamento y las secretarías e institutos descentralizados de la Gobernación.

Se cuenta con los comités de:

Comité de Seguridad Alimentaria
Comité de Prevención y Erradicación de Trabajo Infantil
Comité Departamental de Justicia Transicional
Comité de Promoción y divulgación de los Derechos Humanos
Comité Departamental de Discapacidad
Comité Departamental para la lucha contra la trata de personas
Comité de violencias.

El trabajo intersectorial e institucional articulado, se realiza con enfoque diferencial, de derechos, y compromiso de trabajar mancomunadamente en favor de las comunidades más desfavorecidas del Departamento. Igualmente se ha estado brindando asesoría y acompañamiento a los Consejos municipales de política social, durante los cuatro años de la actual administración.

Todos los comités cuentan con un Plan de acción definido y aprobado. Igualmente se cuenta con la colaboración de la Procuraduría y la defensoría del pueblo, en la asistencia a comités, además de las acciones que se emprendan en beneficio de la niñez y la adolescencia. A los comités asisten los delegados técnicos y en el consejo de política social asisten los tomadores de decisión.

La Gerencia del Nuevo Ciudadano Boyacense, encargada de coordinar acciones en favor de la primera infancia, en donde se han establecido acciones y acompañamiento a los 123 municipios para la conformación de las mesas técnicas de primera infancia. Esta Gerencia depende de la Secretaría de Desarrollo Humano.

Para los asuntos relacionados con Juventud, se cuenta en la planta de la Gobernación con la Dirección de Juventud, dependiendo de la Secretaría de Participación y Democracia. Desde esta dirección se ha liderado la política y ha buscado garantizar el derecho a la participación de los jóvenes y a fortalecer las iniciativas juveniles, apoyando las organizaciones con los diferentes programas y proyectos.

3.4. COMPONENTE 4. Análisis de Información

3.4.1. **PRIMERA INFANCIA**

2015

RENDICIÓN DE CUENTAS

2015

RENDICIÓN DE CUENTAS

PRIMERA INFANCIA / INFANCIA
ADOLESCENCIA / JUVENTUD

PRIMERA INFANCIA

0-5 AÑOS

3.4.1.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de niños y niñas

DERECHO A LA EXISTENCIA

- ***Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas:***

Tabla. Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Causas
2011	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. 2. Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. 3. Otras afecciones originadas en periodo perinatal. 4. Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento. 5. Otros accidentes, inclusive secuelas
2012	1. Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. 2. Infecciones Respiratorias Agudas. 3. Otras afecciones originadas en periodo perinatal. 4. Otros accidentes, inclusive secuelas. 5. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
2013	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. 2. Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. 3. Otras afecciones originadas en periodo perinatal. 4. Infecciones Respiratorias Agudas. 5. Otros accidentes, inclusive secuelas.

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

Respecto a las causas de mortalidad de niños(as) menores de 5 años, se encuentra que existe poca variabilidad entre los años 2011 a 2013 (último dato oficial disponible por el DANE). En este sentido, observamos como la mortalidad gira en torno a las siguientes causas específicas: 1). Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. 2). Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. 3). Otras afecciones originadas en periodo perinatal. 4). Otros accidentes, inclusive secuelas. 5). Feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos y 6). Infecciones respiratorias agudas; este último evento se registra como nuevo dentro de las 5 primeras causas en los dos últimos años (2012 y 2013). Como se puede observar, más del 80% de las muertes se relacionan con el adecuado desarrollo del embarazo, el parto y el posparto. En referencia al número de muertes representó el haber evitado 27 muertes entre los años 2011 a 2013, puesto que en el año 2011 fallecieron 226 niños (as) menores de 5 años, en el 2012 fueron 229 y en el 2013 196 niños(as).

- ***Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años***

Tabla. Tasa de mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Número de muertes	Número de niños(as) menores de 5	Tasa por 100.000 menores de 5 años
2011	18	115.636	15.57
2012	6	113.557	5.28
2013	18	111.661	16.12
2014	9	110.046	8.18

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

De acuerdo a los datos del DANE, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda ha tenido un comportamiento fluctuante, situación que asociamos a comportamientos propios de la enfermedad que en algunos años aumenta y que se asocia en especial a fenómenos climáticos.

- ***Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años***

Tabla. Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Número de muertes	Número de niños(as) menores de 5	Tasa por 100.000 menores de 5 años
2011	1	115636	0.86
2012	1	113557	0.88
2013	0	111661	0.00
2014	2	110046	1.82

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

Durante los primeros años de Gobierno, la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda tuvo un comportamiento hacia la reducción, con una muerte en los años 2011 y 2012 y ninguna en el 2013. Lamentablemente durante el último año se aumentó el número de muertes a dos, las cuales tuvieron asociación con desnutrición.

- ***Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de cinco años***

Respecto a este indicador, para el periodo 2012 – 2015 no existen estudios poblaciones de orden nacional que muestren como se ha avanzado, y permita

compararnos con la nación y otros departamentos. Sin embargo, en el departamento de Boyacá y desde la Secretaria de Salud se ha venido recopilando desde el año 2012 una muestra nutricional que ha permitido la estimación de los siguientes indicadores:

Tabla. Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de cinco años. Departamento de Boyacá, años 2013 y 2014.

		Año 2013	Año 2014
Sobrepeso	General	17.0%	16.9%
	Femenino	16.2%	16.0%
	Masculino	17.7%	17.7%
	Rural	17.3%	16.7%
	Urbano	16.6%	17.1%
Obesidad	General	5.4%	4.9%
	Femenino	5.1%	4.4%
	Masculino	5.8%	5.4%
	Rural	5.3%	5.1%
	Urbano	5.7%	4.8%

Fuente: MUESTRA NUTRICIONAL SESALUB 2013 y 2014

Como se puede observar, Boyacá es un departamento de contrastes, con altas tasas de desnutrición y a su vez de sobrepeso y obesidad, esto es el reflejo de las inequidades sociales que caracterizan al departamento y que determinan este y otros indicadores. Es así como se resalta que casi una cuarta parte de los niños menores de 5 años (22.4% para el año 2013 y 21.8% para el 2014) antes de sus 5 años ya tiene problemas de exceso de peso. Las diferencias por género demuestran mayor prevalencia en los hombres y respecto a la zona de residencia la zona urbana registra mayores índices de sobrepeso y obesidad. Es alentador observar cómo, de acuerdo a la muestra nutricional, este indicador se ha reducido en los años objeto de estudio.

- ***Duración mediana de la lactancia materna exclusiva***

En el departamento de Boyacá para el periodo objeto de la rendición de cuentas (2012 a 2015) no se tiene referentes que permitan conocer el comportamiento de este indicador; pues al ser la fuente de información el Estudio quinquenal de la situación nutricional Nacional (ENSIN), su último resultado se presentó para el año 2010 y se esperan resultados en el año 2016.

Sin embargo, y tomando como referencia los datos del año 2010, la ENSIN presentó en el departamento de Boyacá una notable mejoría en la mediana de la

lactancia materna exclusiva, inclusive superando ampliamente los referentes nacionales y las medianas de los otros Departamentos, pues en el año 2005 se presentó una mediana en Boyacá de 4,3 meses, mientras que para Colombia se presentó en 2,2 meses y para el año 2010 en Boyacá se presentó en 4,5 meses y para la nación quedo en 1,8 meses.

- ***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.***

Sobre este indicador el departamento no tiene los datos tal y como los solicita la hoja de vida dispuesta por la Procuraduría, por lo tanto no es posible su reporte.

- ***Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos.***

Tabla. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2015 (parcial).

Año	Cobertura alcanzada
2011	75.2%
2012	93.2%
2013	88.0%
2014	88.5%
A 31/08/2015	*57.4%

Fuente: Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Las coberturas alcanzadas por el departamento desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 han permanecido estables, situación similar a la del nivel nacional, es de resaltar que el departamento ha estado por encima de las alcanzadas por el país.

Desde el año 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social cambio la metodología para la medición del cumplimiento de coberturas de vacunación en el país pasando de proyección DANE a meta programática del PAI, situación que favorece la estadística del departamento.

- ***Cobertura de vacunación contra polio en niños y niñas menores de un año***

Tabla. Cobertura de vacunación contra polio en niños y niñas menores de un año. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2015 (parcial).

Año	Cobertura alcanzada
2011	84.8%

2012	92.9%
2013	90.0%
2014	88.2%
A 31/08/2015	*60.8%

Fuente: Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Las coberturas alcanzadas por el departamento desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 han desmejorado en dos puntos porcentuales año a año, situación similar a la del nivel nacional, es de resaltar que el departamento ha estado por encima de las alcanzadas por el país hasta el año 2013, en el año 2014 estuvo el departamento 1.5% por debajo. La metodología para la estimación de este indicador también fue ajustada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- ***Cobertura de vacunación contra rotavirus en niños y niñas menores de un año.***

Tabla. Cobertura de vacunación contra rotavirus en niños y niñas menores de un año Boyacá, años 2011 a 2015 (parcial).

Año	Cobertura alcanzada
2011	77.0%
2012	90.8%
2013	88.5%
2014	87.8%
A 31/08/2015	*60.4%

Fuente: Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Las coberturas alcanzadas en este biológico en el departamento de Boyacá desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 han desmejorado entre 0.7 y 1.3 puntos porcentuales en promedio, situación similar a la del nivel nacional, es de resaltar que el departamento ha estado por encima de las coberturas alcanzadas por el país hasta el año 2013, en el año 2014 estuvo el departamento 0.4% por debajo. Al igual que para la anteriores coberturas, metodología para su estimación también fue ajustada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- ***Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año.***

Tabla. Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2015 (parcial).

Año	Cobertura alcanzada
2011	87.5%

2012	92.5%
2013	91.3%
2014	88.2%
A 31/08/2015	*60.7%

Fuente: Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Las coberturas alcanzadas por el departamento de Boyacá desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 vienen desmejorando, situación similar a la del nivel nacional. Es de resaltar que el departamento ha estado por encima de las coberturas alcanzadas por el país hasta el año 2013, en el año 2014 el departamento estuvo un 1.8% por debajo. Igualmente para este indicador, desde el año 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social modificó la metodología para la medición del cumplimiento de coberturas de vacunación en el país pasando de proyección DANE a meta programática del PAI.

- ***Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas de 1 año.***

Tabla. Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas de 1 año. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2015 (parcial).

Año	Cobertura alcanzada
2011	86.1%
2012	94.1%
2013	88.0%
2014	88.0%
A 31/08/2015	*49.7%

Fuente: Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Las coberturas alcanzadas por el departamento de Boyacá desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 presentan una disminución significativa del año 2012 al 2013 (un 6.1%), posterior a lo cual han permanecido estables hasta la fecha, situación similar a la del nivel nacional; sin embargo el departamento ha estado por debajo de la cobertura alcanzada por el país.

- ***Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa).***

Tabla. *Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)*. Departamento de Boyacá, años 2013 y 2014.

Año	Porcentaje

2013	100%
2014	100%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Este indicador solo se dispone de la fuente nacional a partir del año 2013, en él se observa que el porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba del VIH fue del 100%, favorecido por que se ha aumentado la cobertura del control prenatal y la atención institucional de parto.

- ***Tasa de mortalidad fetal.***

Tabla. Porcentaje Tasa de mortalidad fetal. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.

Año	Porcentaje
2012	30.6
2013	27.7
2014	23.6

Fuente: Construcción Secretaría de Salud de Boyacá a partir de datos DANE- Estadísticas vitales

Entre los años 2012 a 2014 ha disminuido la tasa de mortalidad fetal, pasando de 30.6 x 1000 nacidos vivos en el 2012 al 23.6x 1000 nacidos vivos en el 2014, lo cual representa un impacto positivo en términos de garantía del acceso y la calidad al control prenatal, y también en términos de mejoramiento en la notificación del evento, ya que Boyacá es uno de los departamentos que notifica con mayor eficiencia este evento

- ***Incidencia de Sífilis Congénita***

Tabla. Incidencia de Sífilis Congénita. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Tasa general*	Urbano*	Rural*	Hombres*	Mujeres*
2011	1.5	1.63	1.12	0.86	2.07
2012	1.0	1.06	1.73	0.57	1.66
2013	1.3	1.67	0.54	1.67	0.88

2014	1.1	1.54	0.37	1.36	0.91

*Tasa por 1.000 Nacidos vivos.
Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. SIVIGILA- DANE- Estadísticas vitales

Este indicador ha tenido un comportamiento variable con tendencia al descenso. A la luz de los ODM, la meta nacional y la meta del plan de desarrollo 2012-2015 "Boyacá se Atreve" que tienen una meta de 0.5 x 1000 n.v. o menos, el departamento Boyacá se ubica por encima de las metas mencionadas, (0,4 puntos) logrando una disminución en el cuatrienio. Cabe resaltar que la tasa de mortalidad por sífilis congénita, notando una disminución sustancial en el periodo de estudio. Como se puede observar en la anterior tabla, los casos son mayores en madres residentes en el área urbana; respecto al género no hay relación con el riesgo.

- ***Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas***

Tabla. Cinco primeras causas de morbilidad en niños y niñas. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2013

Año	Primera causas registradas
2011	1. Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (CIE10 Z00-Z13). 2. Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (CIE10 Z70-Z76). 3. Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (CIE10 J00-J06). 4. Síntomas y signos generales (CIE10 R50-R69). 5. Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)
2012	1. Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (CIE10 Z00-Z13). 2. Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (CIE10 K00-K14). 3. Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (CIE10 J00-J06). 4. Síntomas y signos generales (CIE10 R50-R69). 5. Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)
2013	1. Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (CIE10 Z00-Z13). 2. Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (CIE10 Z70-Z76). 3. Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (CIE10 J00-J06). 4. Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud (CIE10 Z40-Z54). 5. Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (CIE10 K00-K14).

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Dirección Técnica de Salud Pública

Como se puede observar, para el periodo de evaluación, las consultas de control constituyen las primeras causas de consulta en los niños y niñas menores de 5 años, lo cual es situación favorable pues indica adecuada adherencia a los servicios; sin embargo, entre las primeras causas siempre se encuentran las infecciones respiratorias y las diarreicas, situación prevalente en nuestro departamento, que se asocia generalmente con inadecuadas practicas higiénicas y sanitarias.

DERECHO AL DESARROLLO

Indicador 43. Número de niñas y niños en programas de atención integral del ICBF (CDI y familiar)

AÑO	2011	2012	2013	2014
Número	4772	15.144	15.040	17.463

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Este indicador tiene una tendencia positiva, es decir, aumenta la cobertura del nivel de atención, en la medida en la que se trazan estrategias para dar mejor aplicación a la política pública de primera infancia.

Se recomienda continuar con la articulación de las políticas públicas Departamentales y Nacionales de atención a la primera infancia e inyectar los recursos necesarios para mejorar lo hecho hasta la fecha, toda vez que aún existen algunos Centros de Desarrollo Integral, que requieren intervención, especialmente en la zona rural.

Número de niñas y niños atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB, Fami, Grupal y en establecimientos de reclusión y otras formas de atención.

AÑO	2011	2012	2013	2014
Número	37.291	36.062	53.070	50.594

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

La gerencia Departamental del Nuevo Ciudadano Boyacense ha influido de manera positiva en este aumento de la cobertura, orientando a los Municipios en la

elaboración de sus Políticas Públicas de atención a la Primera Infancia, a través de las denominadas "Mesas Técnicas de Primera Infancia Municipal", se recalca la importancia de adelantar las gestiones necesarias para identificar los niños que no están incorporados en el sistema Nacional de Bienestar familiar y de esta manera lograr su inclusión y en consecuencia la máxima cobertura, incluyendo las zonas rurales, pues de esta manera no solamente se garantiza el derecho a la educación, sino también se involucran más derechos como la alimentación básica, (Nutrición) recreación, cultura y deporte, entre otros

Porcentaje de niños y niñas (3-5 años) matriculados en Pre jardín, Jardín y transición.

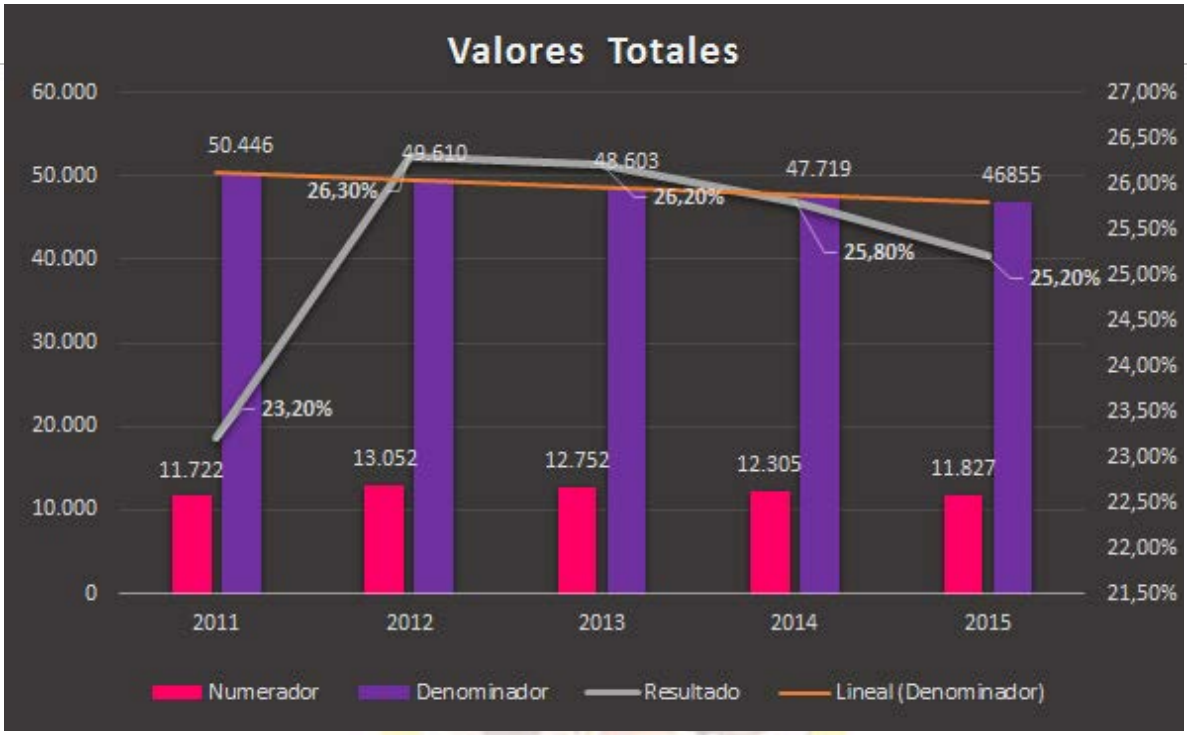
Significado del indicador: Indica en un periodo de tiempo específico, el porcentaje de niños, niñas (3-5 años) matriculados en Pre jardín, Jardín y transición.

Interpretación: Señala la proporción de niños, niñas (3-5 años) con acceso y permanencia en los niveles de Pre jardín, Jardín y transición.

Años	2011	2012	2013	2014	2015
% Matrícula Jardín y Transición	23,20%	26,30%	26,20%	25,80%	25,20%

Fuente. Secretaría de Educación de Boyacá

Las estadísticas en el departamento de Boyacá para este indicador, revelan un comportamiento estable en la matrícula de los niños y niñas en prejardín y jardín y transición, con tendencia a incrementar, pasando de 23.20% en el año 2011 al 25.20% en el año 2015.



Fuente: Secretaría de Educación de Boyacá

La gráfica muestra una tendencia estable en el comportamiento del indicador año a año, sin embargo para los años 2013 a 2015 se muestra una pequeña disminución en la matrícula de niños en los grados de Pre Jardín, Jardín y transición.

Esta disminución se debe a diferentes factores entre otros los Culturales, sociales que impiden la vinculación de niñas y niños en los programas de primera infancia en el departamento de Boyacá.

Si observamos este indicador para la zona rural, presenta una disminución de cobertura, pasando de un 19.21% a 18.27% debido a fenómenos como: migración de la población campesina y rural, hacia las cabeceras municipales, aumento de la pobreza rural por falta de oportunidades laborales y de una educación para el trabajo pertinente y de calidad que facilite la inclusión de esta población rural y demás poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, causas sociales y culturales entre otras.

Otro nivel de desagregación, es la representación porcentual de la matrícula según sexo. Aunque la matrícula 2011 - 2015 presenta una distribución por sexo muy equitativa, se resalta el hecho de que en los niveles de Pre jardín, Jardín y Transición, hay más hombres que mujeres.

Cobertura escolar neta en transición

Significado del indicador: Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo que tienen la edad teórica para cursarlo y el total de la población correspondiente a esa misma edad.

Objetivo: Identificar la participación relativa en el sistema educativo de la matricula con la edad teórica del nivel de enseñanza correspondiente con respecto a la población en esa misma edad.

En el marco del Plan Departamental de Desarrollo Boyacá se atreve se contempla una estrategia para la Atención Integral a la Primera Infancia, porque Boyacá reconoce lo que significa este momento de la vida en el desarrollo de las personas y porque asume que hablar de la erradicación de la pobreza y de la pobreza extrema, debe necesariamente incluir acciones que garanticen la igualdad y la generación de condiciones de equidad desde antes del nacimiento. Por eso se cuenta con el apoyo de todas y todos los integrantes del gobierno departamental para lograr el propósito nacional de hacer de la atención integral, una atención al 100% de los niños y niñas de primera infancia en el departamento de Boyacá.

Años	2011	2012	2013	2014	2015
Cobertura escolar neta en transición	57,9%	65,5%	62,8%	59,8%	57,8%

Fuente: Secretaría de Educación de Boyacá

Si observamos el comportamiento del Indicador para el año 2012, hubo un incremento considerable de cobertura de 7,6 puntos comparado con el año 2011, pero en el año 2013 empezó a descender esta cobertura, hasta llegar a 57,8% en el año 2015.

Hubo una disminución de matrícula de niños y niñas de 5 años, pero encontramos 2,354 niños y niñas matriculados en transición, mayores de 5 años o en extra-edad.

La baja cobertura se debe a diferentes factores como: la baja remuneración del trabajo de las familias, por lo cual deben emigrar a otros lugares. Igualmente se encuentra la desintegración del núcleo familiar. Otro de los aspectos es la condición que se da por desplazamiento.

El Fenómeno de la dispersión en el área rural es determinante, puesto que algunas escuelas se encuentran a grandes distancias de los niños y niñas, dificultando el acceso de ellos al Sistema Educativo.

Los niños y niñas, que no ingresaron al grado de transición e ingresan a los 6 años directamente al grado primero, pueden presentar dificultades en su entrada a la escuela, especialmente durante los primeros meses, con efectos que a veces pueden perdurar por un período largo de tiempo. Como resultado podría observarse que al niño o a la niña, se le dificulte el aprendizaje, tenga que repetir un año, vuelva descontento de la escuela dejando de asistir, hecho que afecta sus opciones de formación durante toda la vida.

Valores por Zona: Este mismo comportamiento lo presenta tanto la zona urbana como rural, siendo mayor la cobertura en la zona Urbana.

Años	2011	2012	2013	2014	2015
Cobertura escolar neta en transición zona urbana	72,5%	87,7%	82,8%	78,8%	77,3%
Cobertura escolar neta en transición zona rural	49,0%	51,7%	50,1%	47,5%	45,2%

Fuente: Secretaría de Educación de Boyacá

Para el año 2015, en el área urbana el 77,3% de los niños de 5 años, se encontraban cursando el grado de transición y de la zona rural tan solo el 45.2% cursan el grado de transición.

La cobertura es más baja en la zona rural, ocasionada por diferentes factores, entre ellos: la dispersión geográfica, cambio de residencia de los padres por falta de oportunidades de trabajo, la cultura del ciudadano de matricular a los niños, directamente al grado primero, sin ser conscientes de las consecuencias futuras.

El comportamiento de la matrícula de la población indígena, para el 2012 representó el 0.18%, logrando incrementarse para el 2012 a un 0.48%, 040% 2014 y disminuyó a 0.32 en 2015.

La matrícula de la población Afrodescendiente, mostró su mayor representación en los años 2012 y 2013 con 0.02%.

La población identificada como desplazada representó su mayor porcentaje en el año 2013, con un 0.52%, y para el 2015 0.44% y para 2015 0,45%, en este sentido vale la pena resaltar que la población atendida según sistema SIMAT, no corresponde realmente a la población desplazada puesto que no todos los inscritos, presentan su condición por factores como discriminación entre otros.

Para el año 2011, el porcentaje de matrícula de la población identificada como discapacitada fue del 0.19%, disminuyendo para el año siguiente en 9 puntos porcentuales; para el 2013 y siguientes mostró tendencia de aumento.

DERECHO A LA CIUDADANIA

Proporción de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia.

AÑO	2011	2012	2013	2014
%	70.22	70.05	64.09	60.43

Fuente: Registaduria Nacional del Estado Civil

Aunque el comportamiento es a la baja, no implica que su resultado indique falta de gestión, pues puede estar asociado a factores determinantes como la disminución de la tasa de natalidad, conforme las estadísticas de la Secretaría de Salud.

De acuerdo a lo observado desde la gerencia del Nuevo Ciudadano Boyacense, la mayoría de niños y niñas cuentan con registro civil. Se desconocen las razones de esta baja cobertura en Registraduria, al no coincidir los datos.

Se recomienda continuar con la articulación de las políticas públicas Departamentales y Nacionales de atención a la primera infancia e inyectar los recursos necesarios para apoyar campañas o jornadas de registro.

De igual manera efectuar seguimiento al cumplimiento de los horarios de atención al Público en las Registradurias, toda vez que esta Gerencia detectó que en algunos Municipios los registradores únicamente laboran uno o dos días a la semana.

3.4.1.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM

DERECHO A LA EXISTENCIA

- ***Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)***

Tabla. Tasa de mortalidad en menores de 1 año. Departamento de Boyacá, años 2010 a 2013.

Año	Tasa x 1.000 nacidos vivos
2010	16.61
2011	16.04
2012	15.68
2013	15.4

Fuente Estimaciones del DANE

Se observa una reducción de la tasa de mortalidad infantil desde el año 2010, pasando de 16.61 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2010 a 15.4 en 2013 (último dato oficial disponible por el DANE). Este logro, en términos concretos para el departamento de Boyacá significa haber evitado la muerte de 35 niños(as) entre los años 2010 a 2011, 17 casos entre los años 2011 al 2012 y 21 entre los años 2012 a 2013. Este indicador se ha mantenido por debajo del dato nacional que para los años respectivos registró unas tasas de 18.36, 17.78, 17.47 y 17.25.

De igual manera, se sigue en el intento de cumplir la meta fijada en el Plan de Desarrollo departamental "Boyacá se atreve 2012 - 2015" en el cual se planteó Reducir la tasa de mortalidad infantil a 14 por 1000 nacidos vivos en el año 2015.

Dentro de las acciones adelantadas por el gobierno departamental durante el cuatrienio 2012 – 2015 para prevenir las muertes por causas evitables en los niños y niñas menores de un año.

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

Tabla. Porcentaje de nacidos vivo con 4 o más controles prenatales. Departamento de Boyacá, años 2010 a 2013.

Año	2011	2012	2013	2014
Porcentaje	86.22	87.34	88.15	89.26

Fuente: Estadísticas Vitales RUAF-ND Boyacá con corte a 8 de julio de 2015

Entre los años 2011 a 2014 se ha incrementado el porcentaje de nacidos vivos con más de 4 controles prenatales, pasando de 86.22% en el 2012 al 89,26% en el 2014, lo cual representa un aumento de 1, 92%, con una tendencia al ascenso, aun no se cuentan con datos disponibles para determinar el cumplimiento de la meta propuesta para el año 2015, establecida en el plan de desarrollo departamental, la cual fue de 97%. El poder acceder a un mayor número de controles prenatales garantiza que la gestante tenga acceso a información valiosa sobre la atención del parto y la crianza de su hijo, permite hacer seguimiento tanto al bienestar fetal como al materno y esto repercute directamente en la disminución de casos de morbi-mortalidad materno perinatal.

Según este comportamiento, se espera que a 2015 se cumpla el ODM que se proponía aumentar al 90% la cobertura de control prenatal (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011). De igual manera, se sigue en el intento de cumplir la meta fijada en el Plan de Desarrollo departamental.

Dentro de las acciones adelantadas por el gobierno departamental durante el cuatrienio 2012 – 2015 para aumentar el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales se resaltan:

- Asesoría, asistencia técnica y jornadas de capacitación a las IPS de la red pública y privada de baja, mediana y alta complejidad con base en las guías de práctica clínica: manejo de las urgencias obstétricas (Código rojo, Hipertensión inducida por el embarazo y shock séptico), también se cuenta con un equipo interdisciplinario de Médico Gineco Obstetra, Médica y enfermeras para la realización de dichas acciones a las IPS.
- Aseguramiento de la población gestante al SGSSS.
- Conformación de Comité Departamental de Maternidad segura en el que se articulan acciones interinstitucionales para garantizar los derechos al binomio madre-hijo.
- Cumplimiento de cronograma de visitas de verificación de estándares de habilitación para los prestadores, a fin de dar cumplimiento a lo normado según Resolución 2003/2014.
- Visitas de inspección, vigilancia y control para realizar seguimiento a IPS en el cumplimiento de los lineamientos de la Circular 005 de 2012 sobre prevención de la mortalidad materno - perinatal.
- A través del manual de convivencia definido por la secretaria de educación en el que definen criterios para no vulneración de derechos en niñas, adolescentes y jóvenes embarazadas que están escolarizadas, adicionalmente motiva desde el sector para que asistan a control prenatal, parto institucional y cuidados en la gestación, por otro lado se hace un plan

de trabajo de actividades académicas que faciliten la continuidad al plan escolar a dicha población y facilitar el proceso relacionado con la licencia de maternidad.

- Madres gestantes y lactantes sensibilizadas a través de la cultura y artísticas para el desarrollo de habilidades a partir de la música y el arte, buscando un acercamiento para facilitar experiencias positivas.

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

Tabla. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2013.

Año	N° de muertes en niños(as) menores de 5 años	Niños(as) Nacidos vivos	Tasa por 1.000 Nacidos vivos
2011	226	17.140	13.19
2012	229	17.167	13.34
2013	196	16.338	12.00

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Dirección Técnica de Salud Pública. A partir de Estadísticas vitales del DANE

Se observa un mejoramiento en la tasa de mortalidad en menores de 5 años, pasando de 13,19 en el año 2011 a 13,34 en el 2012, y a 12,00 en el 2013 (último dato oficial disponible). Que en referencia al número de muertes representó el haber evitado 27 muertes entre los años 2011 a 2013.

De esta forma, se cumplió el ODM que se proponía reducir a 16.56 X 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011). De igual manera, se cumplió previamente con la meta fijada en el Plan de Desarrollo departamental "Boyacá se atreve 2012 - 2015" en el cual se planteó Reducirla a 12.7 por 1000 nacidos vivos en el año 2015.

Por ser un indicador relacionado con la mortalidad infantil, la cual se desarrolló en un ítem anterior dentro de este informe, las acciones adelantadas por el gobierno departamental durante el cuatrienio 2012 – 2015 para prevenir las muertes por causas evitables en los niños y niñas menores de cinco años son las mismas que para los menores de un año.

- ***Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años***

Tabla. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.

Año	Porcentaje	% en hombres	% en mujeres	% rural	% urbano
2012	20.9 %	S/D	S/D	S/D	S/D
2013	18.6 %	17.8%	16.9%	20.0%	16.9%
2014	14.4 %	15.5%	13.3%	16.0%	12.5%

Fuente: Muestra Nutricional. Secretaría de Salud de Boyacá

El indicador a nivel nacional es suministrado por el ICBF mediante la "Encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN)" que se realiza quinquenalmente, la última fue en el 2010 y la próxima se está realizando en el 2015 y sus resultados serán publicados en el 2016; por lo anterior no se tiene resultados del periodo evaluado. Para el análisis del indicador, la fuente de información es Departamental, mediante Estudios anuales del estado nutricional que se han venido realizando a partir del año 2012.

Respecto al comportamiento, se observa como la desnutrición crónica ha tenido un descenso significativo pasando de 20,9% en el año 2012 a 14,4% en el año 2014; sin embargo se observa un aumento del riesgo de la talla baja para la edad que pasa de 27,4% en el 2012 a 30,4% en el año 2014. De otro lado, se observa mayor prevalencia en el género masculino, con tendencia al aumento en la brecha respecto a las mujeres. En cuanto a zona de residencia aún sigue presentándose una mayor prevalencia en la zona rural.

De esta forma, será difícil cumplir el ODM que se proponía reducir al 8% la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años para 2015 (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011), sin embargo se considera que el departamento de Boyacá ha tenido importantes avances en la materia, reduciéndola en forma progresiva (pasando del 23.3 en 2005 al 9% en 2010). De igual manera, se ve difícil cumplir con la meta fijada en el Plan de Desarrollo departamental "Boyacá se atreve 2012 - 2015" en el cual se planteó Reducirla a 6% en el año 2015.

Dentro de las acciones adelantadas por el gobierno departamental durante el cuatrienio 2012 – 2015 para reducir la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años se resaltan:

- Asesoría y Asistencia técnica a las Instituciones y actores sociales que atienden gestantes, niños y niñas para mejorar las prácticas de atención nutricional, identificación oportuna y atención con calidad y calidez.
- Realizar estudio anual de la situación nutricional y análisis de la información disponible en temas nutricionales

- Seguimiento y acompañamiento a las IPS de la red pública para que implementen la estrategia Instituciones Amigas de la mujer la infancia - IAMI.
- Gestión para la construcción de la Ruta De atención Integral en Salud de los niños y niñas menores de 5 años, desde la gestación y asistencia Técnica para la formulación de las rutas de atención en 20 municipios priorizados.
- Articulación de acciones con actores sociales para la promoción y desarrollo de acciones articuladas que permitan la identificación, prevención y manejo de la malnutrición.
- Generar redes institucionales y comunitarias de atención integral en salud y nutrición a mujeres, niños y niñas.
- Capacitación sobre el tema de aseguramiento al equipo de talento humano encargado de esta actividad, de la secretaria de salud de Boyacá.
- Asesoría y asistencia técnica a los municipios y Empresas Promotoras De Salud del departamento de Boyacá frente al proceso de afiliación al Sistema General De Seguridad Social En Salud incluyendo lo contemplado en el Acuerdo 415 de 2009 sobre la afiliación del recién nacido (afiliación del recién nacido, hijo de población elegible y afiliados a régimen subsidiado, de manera obligatoria sin pasar por la selección de beneficiarios.
- Seguimiento mensual a las bases de datos del régimen subsidiado disminuyendo las multiafiliaciones en el sistema.
- Visitas de inspección y vigilancia a municipios y aseguradoras.
- Aplicación del instrumento de inspección y vigilancia a municipio y EPS subsidiadas del departamento.
- Implementación del aplicativo para seguimiento al proceso de inspección y vigilancia a municipios.
- Capacitación al equipo de aseguramiento de la entidad territorial en identificación y afiliación y flujo de recursos.
- Implementación del giro directo por parte del departamento a los prestadores, mejorando el flujo de recursos.
- Se garantiza el cubrimiento del 100% de la población pobre y vulnerable no asegurada de servicios de salud tanto POS como No POS.
- Cubrimiento de servicios No POS a la población afiliada a régimen subsidiado.
- Asesoría y asistencia técnica para la apertura y mantenimiento de las condiciones de habilitación para: 211 sedes con servicio de crecimiento y desarrollo, 183 sedes con servicio de vacunación, 39 sedes con servicio de atención del parto, 204 sedes con servicios de atención del Recién nacido y 216 sedes con servicios de detección temprana de alteraciones del embarazo.
- Visitas de inspección, vigilancia y control a servicios trazadores como urgencias, hospitalización obstétrica, Unidad de Cuidado intermedio e

intensivo pediátrico y neonatal; Visitas de verificación de condiciones de habilitación a los prestadores con los servicios mencionados en el anterior ítem.

- Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- Jornadas de Gestión social dirigidas a familiar gestante y lactante y al hijo que está por nacer.
- Mesas técnicas de atención la primera infancia en los 123 municipios.
- A través del manual de convivencia definido por la secretaria de educación en el que definen criterios para no vulneración de derechos en niñas, adolescentes y jóvenes embarazadas que están escolarizadas, adicionalmente motiva desde el sector para que asistan a control prenatal, parto institucional y cuidados en la gestación, por otro lado se hace un plan de trabajo de actividades académicas que faciliten la continuidad al plan escolar a dicha población y facilitar el proceso relacionado con la licencia de maternidad.
- Desde la Secretaría de agricultura
- Creación y fortalecimiento de encadenamientos productivos de papa, frutas, hortalizas y ganadería (vacuno, bovino, avícola y piscícola).
- Implementación del CONPES lechero para buenas prácticas de ordeño, ganadería, fortalecimiento asociativo, alianzas productivas y oportunidades rurales en las provincias centro, occidente y Puerto Boyacá.
- Fortalecimiento de los encadenamientos productivos de cacao y café.
- A través del INCODER se ofertaron programas con cobertura en los 123 municipios para adecuación de tierras (riesgo y drenaje), subsidios integrales de tierras, Unidades Amigables familiares, formalización de la propiedad, subsidios para familias victimas del desplazamiento, titulación de baldíos, proyectos productivos, proyectos de desarrollo rural con enfoque territorial y Subsidio directo de reforma agrícola.

- ***Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años***

Al igual que para desnutrición crónica, este indicador a nivel nacional es suministrado por el ICBF mediante la "Encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN)" que se realiza quinquenalmente, por lo cual presenta las mismas dificultades en la disponibilidad de los datos. Por lo expuesto, la fuente de información es Departamental, mediante Estudios anuales del estado nutricional que se han venido realizando a partir del año 2012.

Tabla. Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.

Año	Porcentaje	% en hombres	% en mujeres	% rural	% urbano
2012	6.9%	S/D	S/D	S/D	S/D
2013	6.35%	6.8%	6.0%	6.5%	6.2%
2014	3.9%	3.7%	4.0%	4.3%	3.3%

Fuente: Muestra Nutricional. Secretaría de Salud de Boyacá

Se observa que la desnutrición global ha tenido un descenso significativo pasando de 6,9% en el año 2012 a 3,9% en el año 2014; es importante resaltar que no solo la Desnutrición ha disminuido sino así mismo el riesgo de padecerla, este riesgo pasó de 20,6% en el año 2012 a 19,8% en el 2014. Analizando de manera desagregada, no hay tendencia marcada hacia algún género. En cuanto a zona de residencia aún sigue presentándose una mayor prevalencia en la zona rural y la tendencia es al aumento de la brecha respecto a la zona urbana.

De esta forma es posible, aunque difícil, cumplir el ODM que se proponía reducir a 2.6% la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años para 2015 (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011), sin embargo se considera que el departamento de Boyacá ha tenido importantes avances en la materia, reduciéndola en forma progresiva. De igual manera, se ve difícil cumplir con la meta fijada en el Plan de Desarrollo departamental "Boyacá se atreve 2012 - 2015" en el cual se planteó Reducirla a 2.1% en el año 2015.

Para impactar de manera positiva en todos los indicadores relacionados con nutrición en menores de 5 años el gobierno departamental ha realizado diferentes acciones, las cuales se mencionaron anteriormente en el indicador de desnutrición crónica.

- ***Porcentaje de niños con bajo peso al nacer (BPN)***

Tabla. Porcentaje de niños con bajo peso al nacer. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	N° Nacidos vivos con bajo peso	Porcentaje BPN	BPN Urbana	BPN Rural
2011	1587	9.2%	9.0%	9.6%
2012	1636	9.5%	9.3%	9.8%
2013	1304	8.7%	8.6%	9.0%
2014	1318	8.5%	8.0%	9.5%

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales RUAF-ND Boyacá con corte a 8 de julio de 2015.

Se considera bajo peso a aquel recién nacido a término (con 38 o más semanas de gestación) que pese menos de 2.500 grs. Este indicador ha mostrado una tendencia hacia la disminución, pasando de 9,2% a 8.5% en el 2014. La estimación que realiza el DANE desde el nivel nacional no alcanza nivel de desagregación por género, etnia, discapacidad, etc., solo se presenta por área de residencia de la madre mostrando en todos los años una mayor prevalencia en la zona rural.

Dentro de las acciones adelantadas por el gobierno departamental durante el cuatrienio 2012 – 2015 para reducir el Porcentaje de niños con bajo peso al nacer se resaltan:

- Asesoría y Asistencia técnica a las Instituciones y actores sociales que atienden gestantes, niños y niñas para mejorar las prácticas de atención nutricional, identificación oportuna y atención con calidad y calidez.
- Seguimiento y acompañamiento a las IPS de la red pública para que implementen la estrategia Instituciones Amigas de la mujer la infancia - IAMI.
- Seguimiento al indicador de bajo peso como parte del análisis de estadísticas vitales y seguimiento a los eventos de bajo peso al nacer a término.
- Gestión para la construcción de la Ruta De atención Integral en Salud de los niños y niñas menores de 5 años, desde la gestación y asistencia Técnica para la formulación de las rutas de atención en 20 municipios priorizados.
- Articulación de acciones con actores sociales para la promoción y desarrollo de acciones articuladas que permitan la identificación, prevención y manejo de la malnutrición.
- Generar redes institucionales y comunitarias de atención integral en salud y nutrición a mujeres, niños y niñas.
- A través del manual de convivencia definido por la secretaria de educación en el que definen criterios para no vulneración de derechos en niñas, adolescentes y jóvenes embarazadas que están escolarizadas, adicionalmente motiva desde el sector para que asistan a control prenatal, parto institucional y cuidados en la gestación, por otro lado se hace un plan de trabajo de actividades académicas que faciliten la continuidad al plan escolar a dicha población y facilitar el proceso relacionado con la licencia de maternidad.

- ***Cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año***

Tabla. Cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2015.

Año	Cobertura
2011	84.8%
2012	92.9%
2013	90.0%
2014	88.3%
A 31 agosto de 2015	62.6%

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Las coberturas alcanzadas por el departamento desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 ha desmejorado en promedio de dos puntos porcentuales por año, situación similar a la del nivel nacional; es de resaltar que el departamento ha estado por encima de las coberturas alcanzadas por el país hasta el año 2013, en el año 2014 el departamento estuvo un 1.5% por debajo.

Como es evidente, ha sido difícil cumplir la meta definida por los ODM (CONPES 140 de 2011) y el Plan de Desarrollo Departamental, que propone mantener esta cobertura por encima del 95%, este comportamiento se asocia a la meta elevada en el denominador, que no corresponde con la real.

- ***Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de un año***

Tabla. Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de un año. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2015.

Año	Cobertura
2011	86.0%
2012	93.8%
2013	87.9%
2014	88.0%
A 31 agosto de 2015	61.8%

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Las coberturas alcanzadas por el departamento desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 han mejorado año a año, situación similar a la del nivel nacional, el departamento ha estado por debajo de las coberturas alcanzadas por el país. Cabe aclarar que Desde el año 2012 el Ministerio de salud y protección social cambio la metodología para la medición del cumplimiento de coberturas de vacunación en el país pasando de proyección DANE a meta programática del PAI.

Al igual que para el caso de pentavalente, ha sido difícil cumplir la meta definida por los ODM (CONPES 140 de 2011) y el Plan de Desarrollo Departamental, que

propone mantener esta cobertura por encima del 95%, este comportamiento se asocia a la meta elevada en el denominador, que no corresponde con la real.

Dentro de las acciones adelantadas por el gobierno departamental durante el cuatrienio 2012 – 2015 para aumentar las coberturas de vacunación en niños y niñas menores de 5 años se resaltan:

- Jornadas de Gestión social dirigidas a familiar gestante y lactante y al hijo que está por nacer.
- Mesas técnicas de atención la primera infancia en los 123 municipios.
- Asistencia técnica a las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones de salud que prestan el servicio de vacunación.
- Talleres de capacitación en los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones a la red prestadora de servicios de vacunación del departamento de Boyacá
- Operativización del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de Salud de Boyacá
- Fortalecimiento de red de frio.
- Fortalecimiento de estrategias de información, educación y comunicación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Garantizar la disponibilidad de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Asesoría y asistencia técnica para la apertura y mantenimiento de las condiciones de habilitación para los servicios de vacunación.

- ***Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años***

Tabla. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Porcentaje de transmisión
2011	0%
2012	0%
2013	0%
2014	1.3%

Fuente: DATO 2012: Ministerio de Salud. DATO 2011, 2013 Y 2014: Secretaría de Salud de Boyacá. SIVIGILA

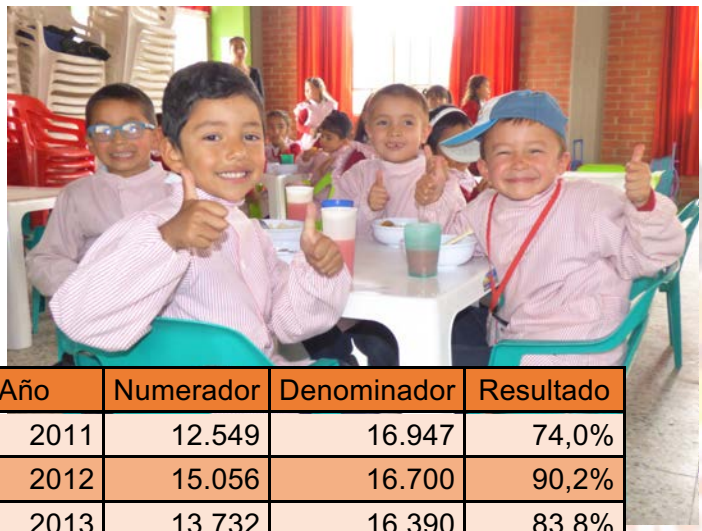
Del año 2011 al 2013 este indicador para Boyacá se mantuvo en cero. Para el año 2014, este indicador se encontró en 1.3 %, desmejorando el comportamiento; sin embargo a la luz de los ODM, la meta nacional y la meta del plan de desarrollo 2012-2015 "Boyacá se atreve" , el departamento se ubica por debajo de las metas

mencionadas, logrando un cumplimiento en este indicador para el año 2014 menor del 2%.

DERECHO AL DESARROLLO

- **Cobertura escolar bruta en preescolar**

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en nivel de preescolar respecto de la población en edad teórica para cursarlo.



Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	12.549	16.947	74,0%
2012	15.056	16.700	90,2%
2013	13.732	16.390	83,8%
2014	13.028	16.060	81,1%
2015	12.430	15.685	79,2%

Fuente: secretaría de Educación de Boyacá

La meta planteada a nivel departamental fue lograr una Cobertura Bruta del 80% del componente educativo para primera infancia, en menores de 5 años (SISBEN 1 y 2), frente al 100%.

Las acciones que se formularon y desarrollaron en la administración para el cumplimiento fueron:

- ✓ Registro y monitoreo niño a niño y realización de la entrega pedagógica de los niños (as) que pasan de la atención integral de la primera infancia al sistema educativo regular.

- ✓ Prestación del servicio de educación inicial, en el marco de una atención integral, por medio de la implementación de tres modalidades: Entorno familiar, Entorno comunitario, Entorno Institucional.
- ✓ Desarrollo proyectos piloto de atención educativa.
- ✓ Construcción de centros de atención integral para la primera infancia.
- ✓ Formación de agentes educativos responsables de la educación inicial y atención integral de la primera infancia con un enfoque de competencias e inclusión.
- ✓ Fortalecimiento territorial para la implementación de la política de educación inicial, en el marco de una atención integral para la primera infancia.

El porcentaje de cobertura se logró al 100% en la zona urbana, mientras que en el área rural, la cobertura se dio en menor porcentaje debido a la dispersión geográfica que presentan los hogares.

- **Cobertura Escolar Bruta en Transición**

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en el nivel Transición, respecto de la población en edad teórica para cursarlo.

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	11.505	16.947	67,9%
2012	13.848	16.700	82,9%
2013	12.415	16.390	75,7%
2014	11.980	16.060	74,6%
2015	11.422	15.685	72,8%

Fuente: secretaría de Educación de Boyacá

En el periodo 2012-2015, el gobierno departamental formuló un proyecto encaminado a realizar el "Levantamiento de la línea base de la oferta y agentes educativos en primera infancia en 120 municipios no certificados del departamento de Boyacá", dentro del programa "Educación inicial de calidad para la primera infancia en el marco de una atención integral". Se realizó cualificación en lineamientos técnico-pedagógicos en educación inicial por medio de la Secretaría de Educación y el Ministerio de Educación Nacional. Como la meta se calcula en el porcentaje de los niños que pasan de los CDIT al grado obligatorio de transición,

para la Secretaría de Educación, es muy difícil de controlar los intereses personales de los padres de familia, frente al ingreso de los niños, por lo tanto más allá se lleva a cabo la motivación presentar resultados de calidad logrados en las instituciones oficiales. En vista de que la meta se cumple con acciones de gestión no requiere obligatoriamente la asignación de recursos económicos.

Por otra parte la Secretaría de Educación, realizó la verificación del cumplimiento mediante seguimiento al Sistema SIMAT, el cual permite identificar a los niños y niñas que pasan de los CDIT al grado obligatorio de Transición; igualmente a través de cuñas radiales diseñadas para motivar el proceso de matrícula difusión realizada a través de la emisora de la Gobernación que encadena con las emisoras comunitarias y poder llegar hasta los lugares más apartados del territorio

El año en que mayor porcentaje en cobertura bruta presenta el indicador corresponde al 2012, donde alcanzó el 82.9%. Para las vigencias siguientes se observa decrecimiento, tanto en matrícula como en la población en edad de cursar el grado obligatorio, dado que en el departamento se producen varios fenómenos como el desplazamiento, cambio de residencia de los padres por razones de trabajo y migración del campo a las ciudades.

3.4.1.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos

DERECHO A LA SALUD - SALUD INFANTIL

Como se ha podido evidenciar en los anteriores capítulos, en materia de salud se han obtenido buenos resultados respecto a logro de coberturas y reducción de eventos que afectan la salud y el bienestar de los niños(as).

Dentro de las acciones de política definidas por el Gobernación para avanzar en la garantía de derechos se resalta el fortalecimiento de la Política de Atención integral a la primera infancia “Nuevo ciudadano Boyacense”, de la Política de infancia y adolescencia y Política de seguridad alimentaria, de igual manera del Modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar, y el avance en el desarrollo de políticas de discapacidad, familia y mujer. Estas benefician de manera directa el desarrollo integral en la primera infancia en la medida que contribuye a gestionar los determinantes sociales y sectoriales que la afectan.

- **Crecimiento y desarrollo.**

Lamentablemente desde el nivel territorial no se cuenta con la cobertura general de crecimiento y desarrollo por cuanto el reporte de información por parte de las EPS de acciones de protección específica y detección temprana, a partir de la expedición de la Resolución 4505 de 2012, no se remite a la Secretaría de Salud Departamental, sino directamente hacia el ministerio de Salud, así las cosas, el Ministerio a 2015 no ha terminado de configurar el sistema de información y no dispone de datos oficiales validos de estas acciones.

A través del Plan Obligatorio de Salud, el sistema de salud Colombiano asegura la oferta de consulta de detección temprana de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 12 años, y por competencia la Secretaría de Salud de Boyacá realizó asistencia técnica y seguimiento a las IPS y los profesionales de la salud del 100% de la Red pública hospitalaria sobre aspectos relacionados con la adecuada valoración, clasificación, manejo y seguimiento de las altercaciones del crecimiento y desarrollo; de igual manera aseguró las acciones de inspección y vigilancia a las EPS para su adecuada garantía y cobertura y las visitas de verificación de condiciones de habilitación de las IPS con el servicio habilitado.

De igual manera, se continuó con el desarrollo de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades prevalentes en la infancia – AIEPI y del proceso de certificación de IPS como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI.

Desde otros sectores gubernamentales se han desarrollado acciones que de manera indirecta contribuyeron a adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, entre las que se destacan:

- Jornadas de Gestión social dirigidas a familiar gestante y lactante y al hijo que está por nacer.
- Madres gestantes y lactantes sensibilizadas a través de la cultura y artísticas para el desarrollo de habilidades a partir de la música y el arte, buscando un acercamiento para facilitar experiencias positivas.
- Talleres dirigidos a padres de familia sobre prácticas adecuadas de crecimiento y desarrollo.
- Desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud, garantizando la identificación de la vulnerabilidad y riesgos familiares a fin de establecer compromisos, orientar acciones en salud y gestionar estrategias intersectoriales para abordar los determinantes en salud.

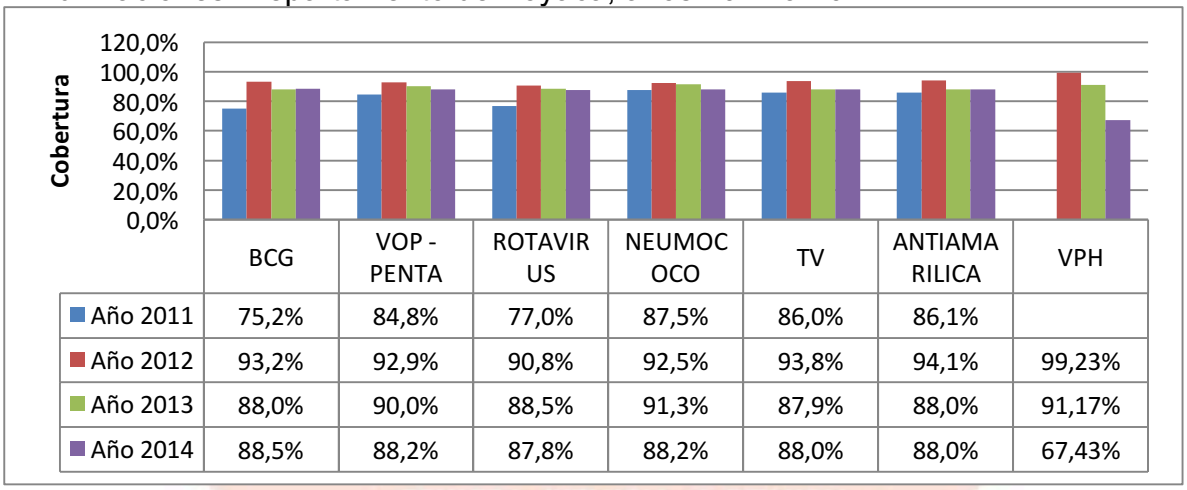
Dentro de las acciones que quedan por fortalecer está la optimización de los sistemas de información en las IPS para las acciones de protección específica y

detección temprana y que desde el nivel nacional se optimice la información generada por resolución 4505/12 de tal forma que los departamentos tengamos información oportuna y confiable en la materia.

- **Inmunización.**

Tal y como se ha presentado en los capítulos anteriores respecto a vacunación, se observa que a pesar de los ingentes esfuerzos realizados a nivel gubernamental las coberturas en los diferentes biológicos no han tenido avances considerables. Sin desconocer las debilidades desde el sector sanitario para identificar al 100% de los niños(as) objeto de vacunación, el rezago en las coberturas se asocia a las metas definidas desde el nivel nacional que cada año son más difíciles de cumplir por cuanto cada vez son menos los niños(as) que nacen y que son objeto del programa.

Grafico. Coberturas de vacunación por biológico objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.



	BCG	VOP - PENTA	ROTAVIRUS	NEUMOCOCO	TV	ANTIAMARILICA	VPH
Año 2011	75,2%	84,8%	77,0%	87,5%	86,0%	86,1%	
Año 2012	93,2%	92,9%	90,8%	92,5%	93,8%	94,1%	99,23%
Año 2013	88,0%	90,0%	88,5%	91,3%	87,9%	88,0%	91,17%
Año 2014	88,5%	88,2%	87,8%	88,2%	88,0%	88,0%	67,43%

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Las acciones desarrolladas desde el nivel departamental están articuladas al CONPES 091 de 2005, CONPES 109 de 2007, CONPES 113 de 2008 y CONPES 140 de 2011, atendiendo a la Ley 1098 de 2006, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011 y las Ordenanzas 026 de 2010 "Política de Atención Integral a la Primera Infancia - Nuevo ciudadano Boyacense" y Ordenanza 026 de 2011 - Política de Atención Integral de Infancia y Adolescencia". De igual manera, en cumplimiento a los lineamientos del Programa Ampliado De Inmunizaciones - PAI emitidos anualmente por del Ministerio De Salud Y Protección Social.

Para su desarrollo se requiere articulación con instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social, las Administraciones municipales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud.

La cobertura de las acciones corresponde al 100% de los municipios, en los cuales se realizaron:

- Jornadas de Gestión social dirigidas a familiar gestante y lactante y al hijo que está por nacer.
- Mesas técnicas de atención la primera infancia en los 123 municipios.
- Encuestas de coberturas de vacunación casa a casa.
- Visitas de Seguimiento y asistencia técnica a municipios, EPS e IPS.
- Evaluación a metas de producto y de resultado del Plan de Desarrollo.
- Seguimiento al cumplimiento de los indicadores de cobertura, oportunidad, esquemas completos entre otros.
- Fortalecimiento del programa de vacunación, específicamente lo relacionado con el sistema de información y la red de frio.
- Jornadas de atención integral a nivel municipal.
- Desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud, garantizando la identificación de la vulnerabilidad y riesgos familiares a fin de establecer compromisos, orientar acciones en salud y gestionar estrategias intersectoriales para abordar los determinantes en salud.

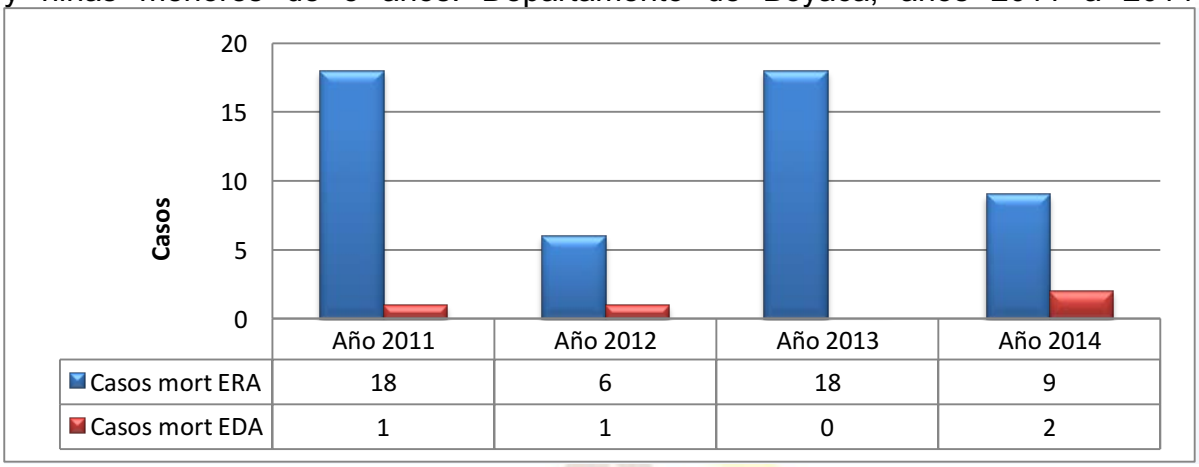
Dentro de las acciones pendientes por el nivel departamental está la optimización de los sistemas de información en las IPS para vacunación y la integración con los existentes en otras dependencias como Nuevo ciudadano Boyacense y el Observatorio social, para evitar el desgaste operativo en las instituciones responsables de generar los datos.

- **Prevención y atención de la población infantil frente a las ERAs y EDAs**

El departamento de Boyacá inicio para el 2012 con una alta tasa de mortalidad por ERA en niños(as) menores de 5 años, que aunque inferior a la nacional representaba un reto por cuanto estas se consideran evitables. Este indicador en general se considera que ha mejorado, durante el cuatrienio, sin embargo tuvo un alto registro en el 2013, situación que se asocia con el aumento de casos de ERA asociado a fenómenos climáticos que caracterizaron ese año.

Respecto a la mortalidad por EDA, tuvo un comportamiento constante, pero en 2014 aumento a dos muertes, las cuales tuvieron como factor asociado la desnutrición.

Grafico. Muertes por Infección Respiratoria Aguda o Enfermedad Diarreica en niños y niñas menores de 5 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014

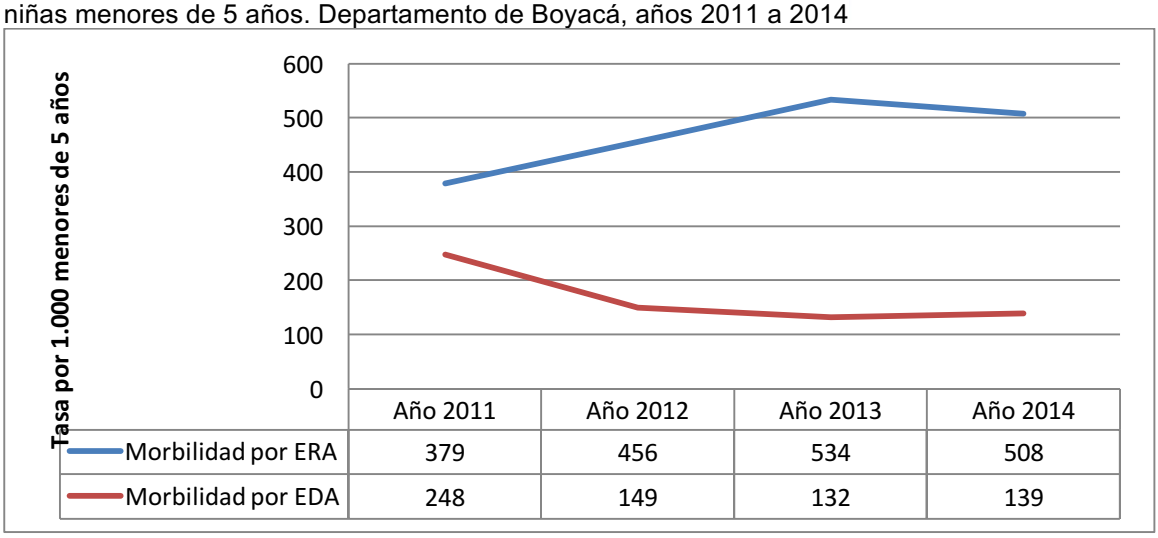


	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Casos mort ERA	18	6	18	9
Casos mort EDA	1	1	0	2

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. SIVIGILA.

Respecto a la morbilidad (enfermedad) por IRA y EDA en los menores de 5 años en Boyacá, se observa similar comportamiento que el de la mortalidad para el caso de ERA con un pico en el año 2013; en cuanto a EDA la tendencia de la enfermedad es hacia la reducción.

Grafico. Tasa de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda o Enfermedad Diarreica en niños y niñas menores de 5 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014



	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Morbilidad por ERA	379	456	534	508
Morbilidad por EDA	248	149	132	139

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. SIVIGILA.

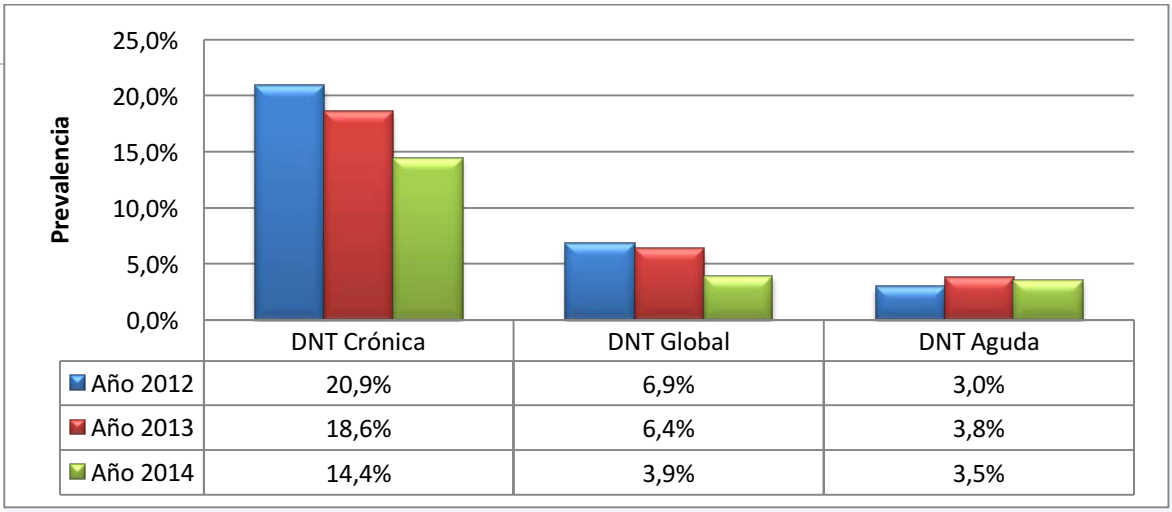
Dentro de las acciones más importantes desarrolladas por gobierno departamental para reducir el número de enfermos y muertes por IRA y EDA se encuentran:

- Desarrollo de la Estrategia de atención Integral a las enfermedades Prevalentes en la infancia, garantizando capacitación, asistencia técnica y seguimiento al 100% de la Red Pública hospitalaria del Departamento.
- Creación de 8 Salas De Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda, garantizando dotación completa de insumos y dispositivos médicos, asistencia técnica y seguimiento.
- Dotación, asistencia técnica y seguimiento a las 16 Salas De Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda, habilitadas antes del año 2012.
- Desarrollo de acciones de vigilancia en salud publica en caso de mortalidad por enfermedades prevalentes en la infancia, en especial Infecciones Respiratorias, Diarreicas y malnutrición.
- Desarrollo y difusión de acciones de educación y comunicación para el fomento de prácticas de cuidado en niños y niñas menores de 5 años.
- Desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud, garantizando la identificación de la vulnerabilidad y riesgos familiares a fin de establecer compromisos, orientar acciones en salud y gestionar estrategias intersectoriales para abordar los determinantes en salud.

- **Nutrición**

Como se mencionó anteriormente, los indicadores de situación nutricional que son oficiales a nivel nacional son suministrado mediante la "Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN)" que se realiza quinquenalmente, la última fue en el 2010 y la próxima se está realizando en el 2015 y sus resultados serán publicados en el 2016; por lo anterior no se tiene resultados del periodo evaluado. Para el análisis del indicador, la fuente de información es Departamental, mediante Estudios anuales del estado nutricional que se han venido realizando a partir del año 2012.

Gráfico. Situación nutricional de niños y niñas menores de 5 años. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.



	DNT Crónica	DNT Global	DNT Aguda
Año 2012	20,9%	6,9%	3,0%
Año 2013	18,6%	6,4%	3,8%
Año 2014	14,4%	3,9%	3,5%

Fuente: Muestra Nutricional. Secretaría de Salud de Boyacá

Como se refleja en la gráfica, es evidente el mejoramiento de la situación nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en cuanto a desnutrición crónica y global; respecto a la aguda no se ha tenido un comportamiento constante.

Se ha establecido desde el programa un enfoque poblacional, con énfasis en las mujeres gestantes y los niños y niñas menores de 5 años. Por ser la Desnutrición un problema de origen multifactorial, para su intervención se requiere articulación con todos los actores del Sistema de Bienestar familiar y el Sistema general de Seguridad Social en Salud: ICBF, Educación, Agricultura; Administradoras y prestadoras de servicios de salud, Universidades, Administraciones municipales, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud.

Como acciones relevantes desarrolladas por el Gobierno departamental para impactar de manera positiva la desnutrición en Boyacá se resaltan:

- Asesoría y Asistencia técnica a las Instituciones y actores sociales que atienden gestantes, niños y niñas para mejorar las prácticas de atención nutricional, identificación oportuna y atención con calidad y calidez.
- Realizar estudio anual de la situación nutricional y análisis de la información disponible en temas nutricionales
- Seguimiento y acompañamiento a las IPS de la red pública para que implementen la estrategia Instituciones Amigas de la mujer y la infancia - IAMI.
- Creación y fortalecimiento de encadenamientos productivos de papa, frutas, hortalizas y ganadería (vacuno, bovino, avícola y piscícola).

- Implementación del CONPES lechero para buenas prácticas de ordeño, ganadería, fortalecimiento asociativo, alianzas productivas y oportunidades rurales en las provincias centro, occidente y Puerto Boyacá.
- Fortalecimiento de los encadenamientos productivos de cacao y café.
- A través del INCODER se ofertaron programas con cobertura en los 123 municipios para adecuación de tierras (riesgo y drenaje), subsidios integrales de tierras, Unidades Amigables familiares, formalización de la propiedad, subsidios para familias victimas del desplazamiento, titulación de baldíos, proyectos productivos, proyectos de desarrollo rural con enfoque territorial y Subsidio directo de reforma agrícola.
- Desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud, garantizando la identificación de la vulnerabilidad y riesgos familiares a fin de establecer compromisos, orientar acciones en salud y gestionar estrategias intersectoriales para abordar los determinantes en salud.

- **Atención Integral 0 a 5 años.**

Para la Administración gubernamental ha sido prioritario el fortalecimiento de las Políticas Públicas orientadas a garantizar un atención integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; de esta manera, se han intensificado acciones para el desarrollo de la Política Pública de Atención Integral a la Primera infancia “Nuevo Ciudadano Boyacense”, la Política Publica de Infancia y Adolescencia, la Política de Seguridad Alimentaria y la Política de discapacidad, así como la formulación e implementación de la Política de juventud, La de familia y actualmente la de Mujer y Género. En este contexto, se resaltan las siguientes acciones:

- Con apoyo de Presidencia de la República y en el contexto de la Estrategia “Cero a siempre” se ha avanzado en la Construcción de la Ruta de Atención integral de las mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes, apoyando además su formulación en 16 municipios priorizados: Duitama, Corrales, Aquitania, Sogamoso, Paipa, Tunja, Soatá, El Cocuy, Motavita, Moniquirá, Mongui, Almeida, Campohermoso, Turmeque, Floresta y Garagoa.
- Gestión para la construcción de la Ruta de atención Integral en Salud de los niños y niñas menores de 5 años, desde la gestación y asistencia Técnica para la formulación de las rutas de atención en 15 municipios priorizados: Tunja, Duitama, Sogamoso, Aquitania, Puerto Boyacá, Cubará, Chiquinquirá, Muzo, Soatá, Chita, Guican, Chiscas, Miraflores, Garagoa y Guateque.
- Desarrollo de la Estrategia de atención Integral a las enfermedades Prevalentes en la infancia, garantizando capacitación, asistencia técnica y seguimiento al 100% de la Red Pública hospitalaria del Departamento.

- Asistencia técnica al 100% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red pública hospitalaria para la implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la mujer y de la infancia.
- Desarrollo de campañas de Información, Educación y Comunicación en violencia Intrafamiliar y promoción de la Ruta de Atención para la prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual, dispuestos a través de monólogos dirigidos a las Instituciones educativas, Comunidades escolares: (niños, padres de familia, docentes) y plazas públicas.
- Jornadas de Gestión social dirigidas a familiar gestante y lactante y al hijo que está por nacer.
- Mesas técnicas de atención la primera infancia en los 123 municipios.

Dentro de las principales dificultades identificadas para el adecuado ejercicio de los derechos de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran:

- Difícil mirada de lo que significa y necesita el proceso de atención integral de los niños y niñas.
- Movilidad de la población vulnerable, lo que dificulta su identificación, abordaje continuo y seguimiento.
- Alta rotación del recurso humano que trabaja en las instituciones prestadoras de servicios de salud, lo que dificulta la realización del seguimiento a cohortes de la población objeto del programa y la continuidad del mismo.
- Precarias formas de vinculación y contratación de los profesionales en salud, que facilita poca disponibilidad de estos en poblaciones lejanas y la alta rotación.
- Falta de coordinación y articulación con otras sectoriales para la operativización de las diferentes estrategias diseñadas para dar alcanzar las metas propuestas en el plan de desarrollo.

Como una acción estratégica que debe fortalecerse en el próximo Gobierno está la dinamización de la Política de Atención Integral a la Primera infancia, de tal manera que se refleje más su actividad articuladora y de gestión para la exigibilidad de lo contenido en la Ordenanza 026 de 2010; de igual manera se necesita seguir trabajando para fortalecer la coordinación y articulación con otras sectoriales en la operativización de las estrategias diseñadas para dar cumplimiento a las metas propuestas en el plan de desarrollo.

DERECHO A LA IDENTIDAD

Proporción de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia

A través de la Gerencia El Nuevo Ciudadano Boyacense se trabaja con las niñas y niños de todo el departamento sin importar el género, la raza y la situación socio-económica; de igual manera se llega con los programas de asistencia a los diferentes municipios a los niños en condición de discapacidad física y cognitiva, quienes por estas circunstancias no dejan de ser titulares del derecho fundamental a la Nacionalidad, el cual se otorga mediante el registro civil de Nacimiento.

Dentro de las acciones de la gerencia del Nuevo Ciudadano Boyacense se incluyó a los niños y niñas menores de seis años de todo el Departamento, a la población indígena de la Comunidad UWA y Embera Kativo de los municipios de Cubará y Puerto Boyacá, entre otros, quienes a pesar de tener aspectos culturales especiales, detentan los mismos derechos de los demás niños y niñas del territorio.

Así mismo, a través de las mesas técnicas de primera infancia, y en especial en la elaboración de la Ruta Integral de Atención (RIA) se detectan las dificultades o fortalezas a través de las denominadas acciones críticas o potenciadoras, de las políticas públicas de primera infancia. Dentro de estas políticas se debe incluir este componente dentro de la categoría de derecho de Ciudadanía, al cual se hace seguimiento y en caso de encontrar acciones críticas, se establecen compromisos.

Las cifras de registro no guardan una relación directa con la natalidad, puesto que algunos niños y niñas nace en un municipio y son registrados en otros municipios.
La política Publica El Nuevo Ciudadano Boyacense se rige bajo el marco normativo basado en la Política Pública Nacional de Primera Infancia, regulada mediante la Ordenanza 026 de 2010 de la Asamblea Departamental de Boyacá, a su vez se articula con otros programas Nacionales como la Estrategia de Cero a Siempre y el CONPES Social Consejo Nacional de Política Económica y Social. En este sentido, cada uno de sus componentes está orientado a satisfacer el cumplimiento del deber de garantía de los derechos, en especial para el caso en particular, al nombre y nacionalidad de acuerdo con el Artículo 44 de la C.N. El de Desarrollo tiene como meta Articular con los organismos competentes en un 100% la expedición de registro civil a los niños de primera infancia, siendo este el componente normativo Departamental.

En este cuatrienio se logró un acompañamiento al 100% de los municipios en su componente urbano y rural, en la implementación y articulación de las diferentes

políticas públicas de infancia así como del acompañamiento en la elaboración de la Ruta Integral de Atención RIA. La Gobernación a través de la gerencia NCB interviene directamente en los cumplimientos de las metas del plan de desarrollo con estos sectores de la población y a través de las mesas técnicas de primera infancia se acompaña a los municipios para que garanticen este derecho, a la población urbana, toda vez que es la entrada a los programas y beneficios que el Estado ofrece en áreas como salud, educación, programas sociales, etc.

Se recomienda continuar con el seguimiento y evaluación de la Ruta Integral de Atención, toda vez que esta ya se encuentra debidamente implementada, como también el acompañamiento en la Rendiciones Públicas de Cuentas, Monitoreo continuo a través de los sistemas de información de las Secretarías de Salud, de Educación y SUINCB.

Finalmente se debe analizar la información recaudada para orientar de manera eficiente los recursos humanos y económicos en la ejecución de la política pública de primera infancia y el cumplimiento de los derechos de esta población.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

3.4.2. **INFANCIA**

INFANCIA

6-11 AÑOS

3.4.2.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de niños y niñas

DERECHO A LA EXISTENCIA

Cinco primeras causas de mortalidad de niños y niñas

Para efectos de análisis, es necesario indicar que al ser la fuente de la información las estadísticas vitales del DANE, no es posible tener las causas de muerte en el grupo de edad de 6 a 12 años por cuanto sus tablas de salida de información no las trae desagregadas así, por lo cual para efectos del análisis se tomará el grupo de 5 a 14 años.

Tabla. Primeras causas de muerte en niños y niñas de 5 a 14 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

	N° de fallecidos	Primeras causas	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Año 2011	70	Tumor maligno tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines	7	3	10	14.3%
		Accidente de transporte terrestre, inclusive secuelas	7	3	10	14.3%
		Enfermedad del sistema nervioso, excepto meningitis	4	1	5	7.1%
		Enfermedad cardiopulmonar, de la circulación, pulmonar y otras enfermedades del corazón	1	3	4	5.7%
		Ahogamiento y sumersión accidentales	3	1	4	5.7%
Año 2012	70	Accidentes de transporte de motor y sus secuelas	7	3	10	14.3%
		Ahogamiento y sumersión accidentales	7	2	9	12.9%
		Leucemia	4	3	7	10.0%
		Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	4	2	6	8.6%
		Agresiones (homicidios) y sus secuelas	2	3	5	7.1%
Año 2013	54	Accidente de transporte terrestre, inclusive secuelas	6	2	8	14.8%
		Tumor maligno tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines	2	2	4	7.4%
		Ahogamiento y sumersión accidentales	4	0	4	7.4%
		Agresiones (homicidios) y sus secuelas	3	1	4	7.4%
		Enfermedad del sistema nervioso, excepto meningitis	2	2	4	7.4%
Año 2014* Datos prelimina	44	Residuo de tumores	4	2	6	13.6%
		Accidente de transporte terrestre, inclusive secuelas	0	5	5	9.3%
		Otros accidentes, inclusive secuelas	3	1	4	7.4%

res		Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	3	1	4	7.4%
		Eventos de intensión no determinada, inclusive secuelas	2	1	3	5.6%

Fuente: Estadísticas vitales del DANE

Analizando la tabla anterior se puede observar que las causas de muerte en los niños y niñas entre 5 y 14 años han girado en torno a Accidentes de transporte, ahogamientos y enfermedades cancerígenas (tumores, leucemia) y lesiones autoinflingidas, que aunque han disminuido su frecuencia entre los años 2011 a 2014 representan un grave problema dado que las que corresponden a lesiones de causa externa duplican, y en algunos año triplican) aquellas asociadas a enfermedad.

- ***Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes***

Respecto a este indicador, para el periodo 2012 – 2015 no existen estudios poblaciones de orden nacional que muestren como se ha avanzado, y permita compararnos con la nación y otros departamentos. Sin embargo, en la Secretaria de Salud de Boyacá se ha venido recopilando una muestra nutricional desde el año 2012 que ha permitido reconocer que a nivel de territorial el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en niños, niñas y adolescentes medido mediante IMC /edad en el grupo de edad de 5 a 18 años, el cual muestra una leve reducción entre el año 2012 (18,6%) y el año 2013 (17,9%); aún no se cuenta con el indicador del año 2014, la muestra poblacional se está depurando.

Como se puede observar, Boyacá es un departamento de contrastes, con altas tasas de desnutrición y a su vez de sobrepeso y obesidad, esto es el reflejo de las inequidades sociales que caracterizan al departamento y que determinan este y otros indicadores. Respecto a la desagregación del indicador por género, para el año 20014 se observó una mayor prevalencia en el género masculino (19.6%) respecto al femenino (17.6%), comportamiento similar al registrado en el 2013 (18,8% y 16,9% respectivamente).

- ***Cobertura de vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano - en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años***

La vacuna de VPH, es un biológico que ingreso al esquema regular del programa ampliado de inmunizaciones en el año 2012; a la cohorte de niñas del año 2012 se les administraron 3 dosis con un esquema corto (0-2-6 meses), a partir del año 2013 el esquema cambio (0-6-60 meses) y se tuvieron dos cohortes una de niñas escolarizadas y otra de niñas no escolarizadas, a partir del año 2014 se tiene una

solo cohorte, es de aclarar que actualmente las coberturas de VPH de los años 2013-2014 y 2015 no se han cerrado. A continuación se presenta la cobertura de vacunación de VPH del año 2012 a 31 de agosto de 2015 del departamento de Boyacá:

Tabla. Cobertura de Vacunación VPH en niñas escolarizadas y no escolarizadas a partir de los 9 años. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2015.

Año	Cobertura Boyacá
2012	99.23%
2013	91.17%
2014	67.43%
A 31/08/2015	27.3%

Fuente: Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Como se puede observar, las coberturas alcanzadas por el departamento desde el año 2012 a 31 de agosto de 2015 vienen desmejorando año a año, situación similar a la del nivel nacional, es de resaltar que el departamento ha estado por encima de las coberturas alcanzadas por el país.

- ***Indicador N° 37: Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS.***

Tabla. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSSS, años 2012 a 2014.

Año	Porcentaje de afiliación
2012	99.6%
2013	99.6%
2014	99.7%

Fuente: FOSYGA, Datos EPS régimen especial.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud de niños, niñas y adolescentes en el departamento de Boyacá ha mantenido una constante sobre el 99.6%, con mayor proporción entre los niños menores de 5 años en razón a su prioridad en la afiliación. Este es un indicador alentador que favorece la superación de las inequidades en salud. El 0.04 restante corresponde en su mayoría a población flotante.

Es difícil la desagregación de la afiliación por procedencia y por género en los niños y niñas menores de 5 años afiliados al SGSSS por cuanto las bases de datos de régimen contributivo reportadas en la BDUA no tienen la variable zona, ni tampoco género, dentro de los archivos que entrega el CONSORCIO SAYP a los Departamentos.

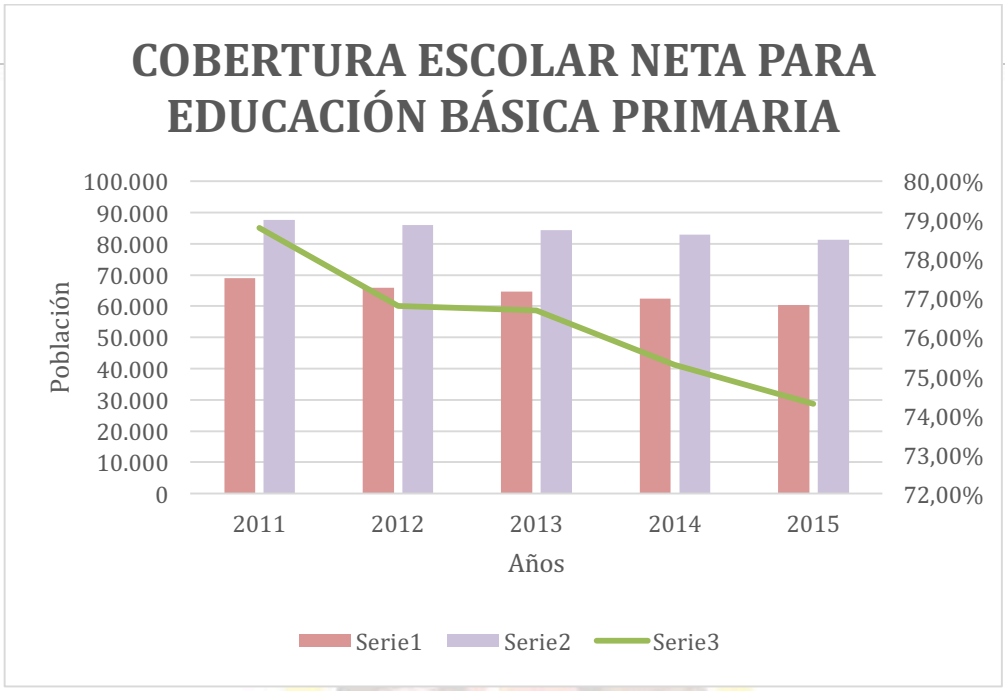
DERECHO AL DESARROLLO

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

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en el nivel educativo que tienen la edad adecuada para cursarlo y el total de la población correspondiente a esa misma edad.

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	69.043	87.569	78,8%
2012	65.981	85.938	76,8%
2013	64.733	84.416	76,7%
2014	62.439	82.869	75,3%
2015	60.374	81.211	74,3%

Fuente primaria: SIMAT- Secretaria de Educación - Gobernación de Boyacá.



Autores, 2015; Fuente primaria: SIMAT- Secretaria de Educación - Gobernación de Boyacá.

Observando el comportamiento del indicador durante los años 2011-2015, podemos decir que la cobertura en Primaria se mantuvo, presentándose una pequeña disminución en cada uno de los años en estudio 2011- 2015, ocasionada principalmente en el área rural.

La población estudiantil en educación básica primaria para este periodo se ha desplazado al casco urbano en un 8,34%. Este aumento de cobertura en el área urbana conlleva a que los niños, niñas y jóvenes que alcanzan su educación básica primaria, tengan mayores probabilidades de tener empleos de calidad para mantenerse fuera de la situación de la pobreza y una mayor autoestima. La escolaridad es un factor que incide fuertemente en la determinación de los ingresos individuales.

Para este indicador "cobertura escolar neta para la educación básica primaria" existe población estudiantil matriculada, que no está reportada porque se encuentra en extra edad.

Para el periodo 2011-2015, este indicador presentó un incremento para la población Indígena, lo mismo que para la población en situación de desplazamiento.

La Matricula según reporte SIMAT durante el periodo de estudio ha descendido un 12,5% aproximado; también es importante resaltar que la población en esta edad escolar ha bajado un 7,2%, dando como resultado una reducción de 4 puntos porcentuales en la Cobertura escolar neta, debido a diferentes causas entre ellas: Los padres analfabetos tienden a tener menores expectativas y aspiraciones educacionales para sí mismos y sus hijos; en las familias de escasos recursos, es frecuente que se privilegie el trabajo antes que la educación, debido a su necesidad de recibir ingresos; existe la tendencia a que los hijos de padres sin enseñanza primaria completa la abandonen antes de terminar dicho ciclo; Cuando los padres poseen una baja participación en la educación de sus hijos, estos tienen más probabilidades de tener problemas de comportamientos, bajas calificaciones, ser más proclives a repetir y hasta desertar de la educación formal.

En el marco del plan departamental de desarrollo **"BOYACÁ SE ATREVE"** en su PROGRAMA ESTRATÉGICO: "EDUCACIÓN TRANSFORMADORA", en su Programa Temático "Mejoramiento de la Calidad de la Educación en todos sus niveles", se han desarrollado diferentes proyectos que permiten fortalecer la cobertura escolar en educación básica primaria. Garantizando la permanencia escolar, es por esto que para esta administración la cobertura en esta población de 6 a 10 años ha sido estable.

Dentro del Programa Temático 2.1.3." DISMINUCIÓN DE BRECHAS EN ACCESO Y PERMANENCIA ENTRE POBLACIÓN RURAL-URBANA, POBLACIONES DIVERSAS, VULNERABLES Y POR REGIONES", se trabajaron diferentes estrategias para incrementar la Cobertura Educativa en Primaria como:

- Plan de Alimentación Escolar PAE, que beneficia a todos los niños que cursan su educación Básica Primaria.

- Estrategias de Información y sensibilización sobre la gratuidad para estudiantes de cero a grado once, quienes no deben pagar ningún costo por concepto de matrícula, pensiones y servicios complementarios.

- Dotación de kits escolares para población vulnerable, Control de cupos y matrículas a través de auditorías internas.

- Apoyo psicosocial a la población víctima del conflicto armado para la construcción de su proyecto de vida

- Formación y cualificación en lengua de señas colombianas y áreas tiflológicas para docentes y niños.

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

Porcentaje (%) de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año educativo (deserción intra anual).

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	563	76.327	0,7%
2012	664	71.605	0,9%
2013	432	69.516	0.6%
2014	292	66.670	0,4%

Autores, 2015; Fuente primaria: SIMAT- Secretaria de Educación - Gobernación de Boyacá.

Numerador: número de escolares de primero a quinto que se retiraron en el transcurso del año escolar
Denominador: Total matrícula oficial de primaria en cada uno de los años.

Se puede evidenciar en la tasa de deserción de educación básica primaria disminución de 0.5% en el periodo de análisis 2012-2014 pasando de 664 niños desertores a 292 niños.

La Secretaria de Educación, para el periodo de gobierno 2012-2015 ha desarrollado diversos proyectos, contribuyendo así a disminuir la tasa de deserción en educación básica primaria entre los cuales están: Plan de alimentación escolar PAE (Boyacá se Atreve, MEN), Dotación de mobiliarios y laboratorios para IE. Adquisición de laboratorios didácticos y móviles, jornadas en las Instituciones

Educativas para incrementar la Permanencia Escolar, mejoramiento de Infraestructura Física de Establecimientos Educativos y los proyectos que contribuyen al mejoramiento de la calidad en todos los niveles educativos.

Para este indicador se puede decir que la población estudiantil matriculada en básica primaria que presenta mayor deserción, es la que se encuentra en la zona Rural, a causa del trabajo o condiciones de vida de los padres donde la mayoría de estos migran por diferentes oportunidades a la ciudad. La deserción de estudiantes hombres es mayor que la de mujeres.

Los jóvenes de las zonas rurales sustituyen estudio por trabajo, porque las familias rurales sufren de restricciones financieras y el costo de enviar a los niños a la escuela se eleva, sobre todo en zonas agrícolas y en temporadas de cosecha y siembra.

Los factores ajenos a las escuelas, entre los cuales algunos no pueden ser modificados con políticas educativas exclusivamente (por ejemplo, nivel socioeconómico de la familia, disponibilidad de ambiente adecuado de estudio y presencia de la madre, entre otros) son también determinantes en la Deserción Escolar. Existe la tendencia a que los hijos de padres sin enseñanza primaria completa la abandonen antes de terminar dicho ciclo.

- **Niveles de desempeño en las pruebas saber grado 5°, lenguaje, matemáticas, ciencias naturales y competencias ciudadanas**.

Se define como la proporción de estudiantes de grado 5 ubicados en determinado nivel de desempeño (insuficiente, mínimo, satisfactorio, avanzado) en el área evaluada. Unidad de medida porcentaje (%) desagregación municipal, responsable Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES.

BOYACA NO CERTIFICADA LENGUAJE GRADO 5°				
NIVEL	**2009**	**2012**	**2013**	**2014**
INSUFICIENTE	18	15	15	17
MINIMO	45	42	41	42
SATISFACTORIO	29	31	31	29
AVANZADO	9	12	13	12
BOYACA NO CERTIFICADA MATEMATICAS GRADO 5°				
NIVEL	**2009**	**2012**	**2013**	**2014**

INSUFICIENTE	33	32	30	33
MINIMO	34	33	31	29
SATISFACTORIO	21	22	23	22
AVANZADO	11	12	15	16
BOYACA NO CERTIFICADA CIENCIAS NATURALES GRADO 5°				
NIVEL	**2009**	**2012**	**2013**	**2014**
INSUFICIENTE	16	16	0	11
MINIMO	54	50	0	52
SATISFACTORIO	22	23	0	24
AVANZADO	8	11	0	13
BOYACA NO CERTIFICADA PENSAMIENTO CIUDADANO GRADO 5°				
NIVEL	**2009**	**2012**	**2013**	**2014**
INSUFICIENTE	0	27	25	0
MINIMO	0	35	34	0
SATISFACTORIO	0	29	30	0
AVANZADO	0	9	11	0

Fuente : ICFES- Secretaria de Educación - Gobernación de Boyacá.

Para el área de matemáticas se evidencia que aumentó en el nivel satisfactorio y avanzado entre los años 2012 y 2013 de 4% y se mantuvo constante entre 2013 y 2014. En el área de ciencias naturales en el nivel insuficiente se obtuvo una reducción del 5% entre los años 2012 y 2014. En el área de Competencias Ciudadanas en los niveles satisfactorio y avanzado hubo un incremento de 3% entre los años 2012 y 2013. Pasando de 38% a 41%.

El nivel de desempeño en las pruebas saber para el grado 5° en las áreas evaluadas durante el periodo de análisis ha sido estable. El área en que los estudiantes de grado 5° presentan un mayor promedio es lenguaje

3.4.2.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM

DERECHO A LA EXISTENCIA

- ***Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por malaria.***

Durante el cuatrienio 2012 – 2015 no se han presentado muertes por Malaria en niños, niñas o adolescentes; situación positiva gracias al desarrollo de actividades con personal idóneo mediante el desarrollo de los componentes:

- Gerencia.
- Gestión del conocimiento
- Inteligencia epidemiológica
- Acciones de promoción y de prevención.
- Atención de contingencias
- Atención integral de pacientes

Aunque la meta de ODM es para toda la población y no específica metas para este grupo de edad, en el departamento se cumplió el ODM que proponía reducir a menos de 34 casos las muertes por malaria (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011).

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

Tabla. Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Número de muertes	Procedencia rural	Género masculino
2011	0	0	0
2012	0	0	0
2013	1	1	1
2014	0	0	0

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud pública - SIVIGILA Departamento de Boyacá

Durante el cuatrienio 2012 – 2015 no se presentó una muerte por Dengue en un niño menor de un año residente en el municipio de Puerto Boyacá, asociado a desnutrición. Para reducir el número de enfermos y muertes por esta enfermedad, desde la Secretaría de Salud de Boyacá se lidera el programa de prevención de enfermedades transmitidas por vectores, donde se desarrollan los siguientes componentes:

- Gerencia.
- Gestión del conocimiento
- Inteligencia epidemiológica
- Acciones de promoción y de prevención.
- Atención de contingencias
- Atención integral de pacientes

Aunque la meta de ODM es para toda la población y no específica metas para este grupo de edad, en el departamento se cumplió el ODM que proponía reducir a menos de 47 casos las muertes por dengue y mantener por debajo del 2% el número de personas enfermas que mueren por esta causa (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011).

- ***Cobertura de tratamiento antirretroviral***

Tabla. *Cobertura de tratamiento antirretroviral*. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.

Año	Cobertura del tratamiento
2012	80%
2013	80%
2014	85%

Fuente: Cuenta de Alto Costo CAC_VIH, Tablero de Indicadores SSR

Para el departamento de Boyacá se muestra una tendencia al aumento en los últimos 3 años pasando del 80% en el 2011 al 85% en el 2014, la adherencia al tratamiento representa el factor más importante a nivel individual ya que asegura una respuesta efectiva y el éxito del tratamiento antirretroviral, aumentando la expectativa de vida de pacientes con VIH. En el nivel nacional también se evidencia un incremento en la cobertura llegando a 95.3% en el 2014, (según informe CAC-VIH).

DERECHO AL DESARROLLO

- **Cobertura escolar bruta para la educación básica primaria**

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo respecto a la población en edad teórica para cursar, muestra la relación porcentual de la matrícula de un nivel educativo con la demanda social que se debe atender en ese nivel educativo.

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	85.737	87.547	97,9%
2012	76.858	85.938	89,4%
2013	74.446	84.416	88,2%
2014	71.797	82.869	86,6%
2015	69.146	81.211	85,1%

Fuente primaria: SIMAT- Secretaria de Educación - Gobernación de Boyacá.

Numerador: el total de alumnos matriculados de primero a quinto de primaria en los 120 municipios no certificados de Boyacá.
Denominador: Total población de 6 a 10 años en los 120 municipios no certificados de Boyacá según proyecciones DANE.

De acuerdo a la meta que se fijó en Colombia para el cumplimiento del indicador el comportamiento del indicador ODM se encuentra por debajo de la Meta 2015 según dato local. Para el cumplimiento de la meta las acciones que se formularon y desarrollaron son:

Con la información obtenida, frente a los diferentes análisis, se identifican estrategias que contribuyen a mejorar la cobertura en estudio, dichas estrategias se convierten en proyectos de inversión.

- Estrategia de divulgación de los beneficios de la gratuidad, promoción de todos los niños al sistema educativo.
- Control al sistema de matrícula SIMAT en educación formal regular preescolar primaria secundaria y media en los 120 municipios no certificados del departamento de Boyacá.
- Fortalecimiento para elevar los niveles de permanencia escolar en las i.e. de municipios no certificados de Boyacá.
- Suministro de complemento alimentario a i.e. oficiales convenio PAE-MEN y Boyacá se atreve.
- Apoyo para la inclusión educativa con calidad, equidad y pertinencia de la población con necesidades educativas especiales año 2015 departamento de Boyacá.
- Fortalecimiento de la integración socio-cultural y educativa de las comunidades indígenas UWA y embera con la población del departamento de Boyacá.
- Dotación de mobiliario y suministro de alimentación para los estudiantes con sistema de internado.
- Apoyo a los niños, niñas y jóvenes víctimas del conflicto que se encuentran matriculados en las instituciones educativas de los 120 municipios no certificados departamento de Boyacá y población en emergencia.

Frente a los diferentes análisis, se identifican estrategias que contribuyan a mejorar la cobertura en estudio. Dichas estrategias se convierten en Proyectos de Inversión.

Se desarrollaron proyectos para mejorar los índices de cobertura bruta, implementación de lineamientos técnicos y pedagógicos de educación inicial, formación de talento humano. Fortalecimiento en los procesos de formación y

cualificación de los agentes educativos, cuidadores y familias en la promoción del desarrollo infantil. Diseño e implementación e acciones de acompañamiento, inspección, vigilancia y control a la gestión de la calidad de los servicios prestados.

- **Tasa de repitencia en educación básica primaria.**

Porcentaje de alumnos matriculados en un año escolar que se encuentran repitiendo el mismo grado cursado el año anterior; medir la eficiencia del sistema educativo en la proporción de alumnos que deben repetir un grado académico.

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	1.501	80.514	1,86%
2012	1.692	71.605	2,36%
2013	1.126	74.360	1,51%
2014	1.133	71.481	1,59%
2015	1.131	68.889	1,64%

Fuente Secretaria de Educación - Gobernación de Boyacá.

.

Numerador: número de escolares de primero a quinto que están repitiendo el año.
Denominador: Total matrícula oficial de primaria en cada uno de los años.

De acuerdo, a la meta que se fijó en Colombia para el cumplimiento del indicador ODM, el comportamiento del indicador se encuentra por debajo de la meta según dato local.

Dentro de las acciones que se formularon y desarrollaron en la administración para el cumplimento de la meta del indicador se lleva a cabo en cada Institución Educativa de los 120 Municipios no certificados, en la época en que ya se define quienes serán los probables niños, niñas y Jóvenes que reprueban el año, EL FESTIVAL DEL REFUERZO ACADÉMICO, cuyo propósito es disminuir el número de Reprobados y repitentes el año siguiente. Cabe resaltar que, Teniendo en cuenta que una de las principales causas de la repitencia es falla del sistema escolar, se elaboró un proyecto dirigido a los docentes sobre Evaluación Educativa.

Por otro lado, los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de la meta para el indicador ODM, con los que se cuenta son:

1. se realiza cálculo trimestral para obtener la cobertura en estudio (Tablero de control).
2. se realiza un análisis del por qué esta cobertura.
3. se realiza análisis de repitencia para ver la incidencia en la cobertura
4. Se realiza análisis de deserción escolar durante el año.

Con la información que se obtiene al analizar este indicador se puede observar un análisis por zonas, identificando las zonas con mayor porcentaje de reprobados y repitentes y se analiza los posibles factores determinantes de la repitencia escolar en nuestros municipios no certificados del departamento de Boyacá, los cuales deben ser atacadas con la implementación de estrategias y proyectos de inversión.

DERECHO A LA PROTECCIÓN

- **Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes**

	2011	2012	2013	2014
Tasa de Violencia contra niños, niñas y adolescentes	171,46	141,61	136,59	34,84

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Violencia contra niños, niñas y adolescentes son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son miembros de su familia o personas que tengan la responsabilidad de su cuidado.

Teniendo en cuenta el criterio de valoración, se interpreta que el comportamiento del indicador analizado, para el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014, mejoró. La mejora en el comportamiento del indicador se produce por el trabajo intersectorial e interinstitucional que permitió un avance y fortalecimiento de las campañas en prevención de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en el Departamento de Boyacá.

Se identifica que La tasa de violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes va en descenso en el período analizado. En cada año analizado se presentan menos casos que al año anterior. Los casos con mayor índice recaen sobre las mujeres.

Comparativamente con el resto de violencia intrafamiliar este tipo de violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes está en tercer lugar después de violencia de

pareja, Persiste la desigualdad por razones de género, ya que la mayor tasa se presenta en las mujeres, El grupo de población de mayor incidencia es de 10-14 en hombres, en mujeres se presente de 15-17 y segunda categoría para hombre de 15-17 y mujeres de 10-14, Actividad del hecho está relacionada con actividades del hogar y trabajo doméstico. Predomina en la vivienda, Mecanismo causal, el contundente. (Tomado de documento Informe ML)

Las acciones que se formularon y desarrollaron durante esta administración para el cumplimiento de la meta del indicador de ODM que analiza la Tasa de Violencia contra niños, niñas y adolescentes fueron desarrolladas mediante el programa: 2.6.2.1. Boyacá se Atreve contra el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar; cuyo objetivo fue, apoyar y realizar acciones de política en materia de prevención del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, en pro de la garantía y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Boyacá. A través de las metas: Intervenir a través de 8 jornadas de Sensibilización y campañas de información de las rutas de atención, educación y comunicación para la prevención del maltrato infantil, violencia intrafamiliar y atención para el buen trato en los 123 municipios.

Dentro del plan de desarrollo se fijó una meta específica para este indicador ODM, sobre los casos dictaminados de Violencia, disminuir la tasa de violencia intrafamiliar en 5%, línea base 2007: 309 por cada 100.000 habitantes, y si se cumplió con la meta que se fijó en plan de desarrollo.

Para el período analizado: 2011 se contaba con una tasa de 171,46 x 100.000 habitantes, que al compararla con la del año 2007 nos genera una reducción del 44,5%. Para el año 2012 la tasa es de 141,61 x 100.000 habitantes, con una disminución de 17,41% comparada con el año anterior. Para el año 2013 hay una tasa de 136,59 x 100.000 habitantes con una disminución del 3,54%. Para el 2014 no hay dato real para realizar el análisis. Sin embargo, según la meta planteada en plan de desarrollo "Boyacá se Atreve" disminuyó la tasa en 66%. Del año 2007 al año 2013."

- **Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años**

	2011	2012	2013	2014

Tasa de Violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	15,92	17,3	12,63	7,58

Fuente: Observatorio departamental – Instituto Nacional de Medicina Legal

Violencia de pareja son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son aquellos con las cuales se tiene o se ha tenido un vínculo afectivo y la razón de la agresión sea por ese vínculo.

Se identificaron los siguientes impactos sobre la población desde la situación encontrada al inicio de la administración y la del último año de referencia 2014 o 2015; La tasa de violencia de pareja, ha venido presentándose en descenso.

La violencia de parejas ha sido mayor en la zona urbana, en el 2010 Boyacá fue una de las zonas con mayor porcentaje donde se presentó, la violencia psicológica ha venido en aumento, el costo de violencia contra la mujer se transmite intergeneracionalmente, por una parte los hombres lo aprenden y lo repiten y las mujeres lo ven como algo normal y lo aceptan, la Violencia se ve como inequidad de género, para el 2014 la mitad de los casos a nivel nacional ocurrió entre parejas conformadas por población adolescente y joven entre 25 y 29, Las mujeres víctimas tienen menor nivel educativo que sus parejas, cuando hay unión libre hay mayor porcentaje de violencia.

Las acciones que se formularon y desarrollaron durante esta administración para el cumplimiento de la meta del indicador de ODM que analiza la Tasa de Violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, ejecutando el programa: 2.6.2.1. Boyacá se Atreve contra el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar cuyo objetivo fue Apoyar y realizar acciones de política en materia de prevención del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, en pro de la garantía y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Boyacá. A través de las metas: Intervenir a través de 8 jornadas de Sensibilización y campañas de información de las rutas de atención, educación y comunicación para la prevención del maltrato infantil, violencia intrafamiliar y atención para el buen trato en los 123 municipios.

Dentro del plan de desarrollo se fijó una meta específica para este indicador ODM, reducir la tasa general de violencia de pareja contra la mujer de 135 a 100 casos por cada 100.000 habitantes. Meta que se cumplió.

Además, en este cuatrienio se han capacitado 3.536 mujeres en 76 Municipios en las cuales se ha socializado información acerca de los mecanismos de igualdad

salarial, retribución laboral entre hombre y mujeres y erradicación de cualquier forma de discriminación y violencia. De igual manera, se preparó a las mujeres para que se empoderaran en el desarrollo del ámbito laboral orientadas en empleo y desarrollo empresarial hacia el emprendimiento de la mujer Boyacense.

Para el período analizado: 2011 se contaba con una tasa de 171,46 x 100.000 habitantes, que al compararla con la del año 2007 nos genera una reducción del 44,5%. Para el año 2012 la tasa es de 141,61 x 100.000 habitantes, con una disminución de 17,41% comparada con el año anterior. Para el año 2013 hay una tasa de 136,59 x 100.000 habitantes con una disminución del 3,54%. Para el 2014 no hay dato real para realizar el análisis. Sin embargo, según la meta planteada en plan de desarrollo "Boyacá se Atreve" disminuyó la tasa en 66%. Del año 2007 al año 2013."

- **Tasa de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes**

	2011	2012	2013	2014
Tasa de Violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes	173,9	143,45	145,72	125,62

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Violencia interpersonal son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son personas que no son miembros.

Teniendo en cuenta el criterio de valoración, se interpreta que el comportamiento del indicador analizado, hasta el año 2013, mejoró por las campañas diseñadas que permitió llegar a la población logrando el objetivo, desmejoró en el año 2014, por que la administración se focalizo más hacia las campañas para prevenir la violencia intrafamiliar, lo cual pudo haber influido en el comportamiento del indicador.

Realizando el análisis de valoración dada al indicador, se identifica que la tasa de violencia interpersonal va en descenso en el período analizado. (2011-2014) sin embargo siguen siendo visibles Las consecuencias del maltrato las cuales se hacen notorias a mediano y largo plazo, los casos con mayor índice recaen sobre

las mujeres, la violencia en pareja es la que más participación tiene, el nivel de escolaridad de la víctima es de básica primaria.

En cada año analizado se presentan menores casos al año anterior, para el período analizado: 2011 se contaba con una tasa de 173,9 x 100.000 habitantes, para el año 2012 la tasa es de 143,45 x 100.000 habitantes, con una disminución de 18% comparada con el año anterior, para el año 2013 hay una tasa de 105,72 x 100.000 con una reducción de 26%. Finalmente, para el año 2014, se presenta un incremento del 19% con una tasa de violencia interpersonal de 125,62 x 100.000 habitantes. Incremento que se origina probablemente porque las acciones, estrategias y campañas se dirigieron puntualmente a la prevención de violencia intrafamiliar y no al tema de prevención de violencia interpersonal.

- **Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes**

	2011	2012	2013	2014
Tasa de exámenes médico Legales por presunto delito sexual contra niñas, niños y adolescentes.	46,16	46,15	64,11	32,32

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Exámenes médico legales por presunto delito sexual son todas aquellas valoraciones de niños, niñas y adolescentes que se sospeche han sido víctimas de violencia sexual.

En cada año analizado se presentan menores casos al año anterior, La tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra Niños, niñas y

Adolescentes se mantuvo en una tasa de 46,16 X 100,000 habitantes. En el período 2011- 2012, para el año 2013 se incrementó a 64,11 X 100,000 habitantes. Y para el años 2014 se redujo nuevamente a 32,32 X 100.000 habitantes. Teniendo en cuenta las campañas y acciones realizadas con la finalidad de contribuir a disminuir a tasa analizada, se constata que dieron resultado las acciones emprendidas.

Exámenes médico legales por presunto delito sexual son todas aquellas valoraciones de niños, niñas y adolescentes que se sospeche han sido víctimas de violencia sexual. Por lo anterior, se ejecutó el programa: 2.6.2.1. Boyacá se Atreve contra el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, cuyo objetivo fue apoyar y realizar acciones de política en materia de prevención del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, en pro de la garantía y restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Boyacá.

La meta a desarrollar fue Intervenir a través de 8 jornadas de Sensibilización y campañas de información de las rutas de atención, educación y comunicación para la prevención del maltrato infantil, violencia intrafamiliar y atención para el buen trato en los 123 municipios.

3.4.2.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos

DERECHO A LA SALUD - SALUD INFANTIL

Crecimiento y desarrollo:

Las acciones desarrolladas se han implementado para todos los ciclos poblacionales, pero existen otras realizaciones para garantizar el derecho a la salud infantil.

Desde otros sectores gubernamentales se han desarrollado acciones que de manera indirecta contribuyeron a adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, entre las que se destacan:

- Madres gestantes y lactantes sensibilizadas a través de la cultura y artísticas para el desarrollo de habilidades a partir de la música y el arte, buscando un acercamiento para facilitar experiencias positivas.
- Talleres dirigidos a padres de familia sobre prácticas adecuadas de crecimiento y desarrollo.

- Desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud, garantizando la identificación de la vulnerabilidad y riesgos familiares a fin de establecer compromisos, orientar acciones en salud y gestionar estrategias intersectoriales para abordar los determinantes en salud.

Dentro de las acciones que quedan por fortalecer está la optimización de los sistemas de información en las IPS para las acciones de protección específica y detección temprana y que desde el nivel nacional se optimice la información generada por resolución 4505/12 de tal forma que los departamentos tengamos información oportuna y confiable en la materia.

- **Nutrición.**

Respecto a la identificación del estado nutricional de los niños y niñas entre 5 y los 12 años, para el periodo 2012 – 2015 no existen estudios poblaciones de orden nacional o departamental que muestren como se ha avanzado, y permita compararnos con la nación y otros departamentos. Las acciones realizadas abarcan los diferentes ciclos poblacionales.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

Durante el periodo correspondiente entre 2012 y 2015 para garantizar, la disponibilidad del sistema educativo en el nivel de escolaridad de acuerdo a la propuesta implementada por la administración departamental en su eje estratégico “Un Boyacá que se atreve a transformar su realidad social para posicionarse ante el mundo” cuyo objetivo es lograr a través de una educación transformadora, que se preste un servicio educativo de calidad y pertinencia para quienes inician desde la primera infancia hasta los adultos más adultos y desde los más vulnerables hasta los que aquejan condiciones socioeconómicas desfavorables.

Esta “Educación Transformadora”, permitió contribuir a la formación integral de los ciudadanos boyacenses, logrando la inclusión de todos los niños y niñas al sistema educativo para esto se desarrollaron estrategias que permitieron lograr una expansión del servicio educativo de educación básica primaria hacia las zonas marginadas o en desventaja social, acciones de fortalecimiento a los establecimientos educativos de las zonas marginales que enfrentan mayores rezagos, del mismo modo se destinó recursos con el fin de promover estrategias de permanencia escolar, tales como, entrega de útiles escolares, uniformes, entre otras para garantizar las condiciones dignas y promover la retención del servicio educativo a la población educativa y del mismo modo a la población víctima del conflicto y/o en emergencia.

En cuanto a infraestructura para la educación la administración en su periodo de gobierno logró brindar mantenimiento, remodelación, adecuación de espacios educativos en el ámbito rural y urbano, a la vez doto de infraestructura tecnológica y brindo servicios de conectividad a las instituciones.

Por otro lado, la secretaria de educación liderada por su secretario Olmedo Vargas Hernández, busco la manera de desarrollar estrategias que permitieran la permanencia y adaptabilidad que fueron implementadas para garantizar la estabilidad en las aulas de los escolares en todos los niveles. Se desarrollaron programas y proyectos de subsidio de alimentación (diferentes al programa de alimentación escolar PAE) dirigidos a la población más vulnerable, ámbito rural y urbano. Se desarrolló proyectos que permitieron crear círculos de aprendizajes diseñados para la situación de desplazamiento, extra vulnerabilidad y desescolarizados.

A la vez, dentro de las estrategias desarrolladas por la entidad en el periodo comprendido para garantizar la etno-educación en el nivel de escolaridad básica primaria, se ha prestado el servicio educativo a las propias comunidades étneas (UWA, EMBERA CATIÓ, Y AFRODESCENDIENTES), diseños curriculares para la población escolarizada pertinente a estas culturas, se desarrollaron programas de clases utilizando las lenguas y los dialectos propios de ellas, se brindó apoyo y acompañamiento para que las comunidades étnicas presenten sus propuestas de etno- educación entre otros.

Para conseguir, una mejora en las condiciones del servicio, y del mismo modo para lograr alcanzar una calidad educativa, se han desarrollado procesos de capacitación a los docentes, se, han diseñado y actualizado instrumentos y mecanismos metodológicos para la prevención y detección de programas dentro del proceso educativo, se diseñaron, desarrollaron e implementaron actividades extracurriculares, estrategias para la promoción de investigación y la innovación. Se desarrollaron prácticas pedagógicas para el reconocimiento de las diferencias, la sexualidad, equidad de género, el afecto, la convivencia y la ciudadanía.

Dado lo anterior, En el marco del plan departamental de desarrollo **"BOYACÁ SE ATREVE"** en su PROGRAMA ESTRATÉGICO: "EDUCACIÓN TRANSFORMADORA", en su Programa Temático "Mejoramiento de la Calidad de la Educación en todos sus niveles", se desarrollaron diferentes proyectos para fortalecer la cobertura y permanencia escolar en educación de los cuales se mencionan entre otros:

- Fortalecimiento, seguimiento y Evaluación de impacto a la Formación de docentes y directivos docentes de las IE oficiales - departamento de Boyacá

  - Apoyo para la inclusión educativa con calidad, equidad y pertinencia de la población con necesidades educativas especiales año 2015, Departamento de Boyacá.

  - Dotación de kits escolares y uniformes para estudiantes víctimas del conflicto de instituciones educativas oficiales del Departamento de Boyacá, año 2014.

  - Fortalecimiento de la labor docente de las instituciones educativas de los grado tercero que obtuvieron buenos resultado en las pruebas saber 2012 en el Departamento de Boyacá.

  - Fortalecimiento del desarrollo de competencias en lengua extranjera en las instituciones educativas oficiales en el Departamento de Boyacá

  - Fortalecimiento de la integración socio-cultural y educativa de las comunidades indígenas U'wa y Embera con la población del departamento de Boyacá.

  - Fortalecimiento sobre la formación recibida por los actores educativos y las prácticas de aula en las áreas de lenguaje y matemáticas de las instituciones educativas oficiales de los 120 municipios no certificados de Boyacá.

    Construcción y adecuación de la sede principal de la Institución Educativa Simón Bolívar del municipio de Soracá

  - Adquisición póliza de accidentes personales que ampare a los estudiantes de las I.E. oficiales en las salidas pedagógicas, municipios no certificados del Departamento de Boyacá.

  - Implementación propuesta Pedagógica y creativa de protección al entorno medio ambiental dirigido a niños, niñas y jóvenes de establecimientos educativos que circundan el macizo de Iguaque en el departamento de Boyacá

- Apoyo para promover el mejoramiento del bienestar laboral y clima organizacional en las instituciones educativas de los municipios no certificados de Boyacá

- Difusión de muestras y experiencias significativas de instituciones educativas oficiales de los municipios no certificados del departamento en el evento Boyacá en Corferias.

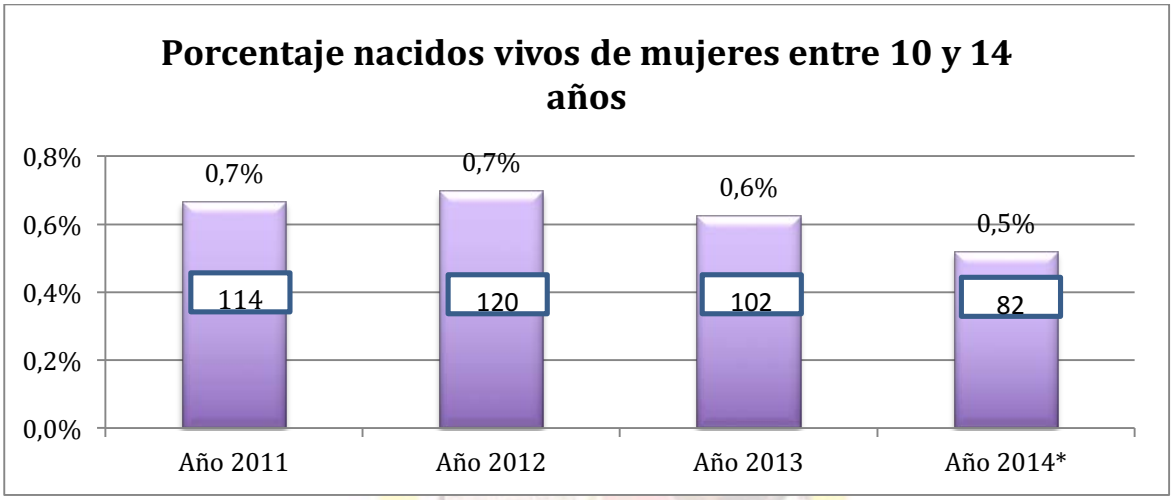
Fuente. Secretaría de Educación de Boyacá

DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En este aparte resulta pertinente hacer referencia a los embarazos en niñas y adolescentes, en especial aquellas menores de 14 años, frente al cual en específico no se tiene el indicador oficial dado que su fuente es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), que aunque cuenta con información valida y confiable, no está actualizada para el periodo a evaluar 2012-2014. Sin

embargo, y en aras de contar con alternativas para el análisis de la problemática, se hará referencia en este capítulo a los nacidos vivos de madres cuya edad al momento del nacimiento era menor de 14 años.

Grafica. Nacidos vivos de mujeres entre 10 y 14 años. Departamento de Boyacá, año 2011 a 2014.



* Los datos del año 2014 son preliminares.
Fuente: Estadísticas vitales y Proyecciones poblacionales del DANE.

Se puede observar como el porcentaje de Nacidos vivos de madres menores de 14 años se ha reducido entre los años 2011 a 2014, en especial en los dos últimos años (cabe recordar que el dato 2014 es preliminar). Para el logro de este indicador, se destacan las siguientes acciones:

- Socialización de Política de Infancia y Adolescencia a todos los actores que hacen parte del consejo de Política Social en el Departamento de Boyacá.
- Construcción de Ruta de Atención para la prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual, en el que se educa a niños y niñas frente a la ruta de protección con énfasis en garantía de derechos, autocuidado, respeto por el otro, derechos sexuales y reproductivos.
- Desarrollo de campaña de Información, Educación y Comunicación en violencia Intrafamiliar y promoción de la Ruta de Atención para la prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual dispuestos a través de monólogos dirigidos a las Instituciones educativas, Comunidades escolares: (niños, padres de familia, docentes) y plazas públicas.
- Operativización de “Plataforma enciende la red”, con promoción del uso adecuado del tiempo libre, red de manejo adecuado del internet, redes sociales y riesgos en las redes sociales en los 123 municipios.

- Se desarrolla el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía en 254 instituciones educativas de los municipios no certificados como proyecto transversal que tiene como objetivo propiciar el desarrollo de competencias para incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable que enriquezcan el proyecto de vida, como uno de los aspectos fundamentales para disminuir prevención de embarazo en adolescentes, siendo uno de los hilos conductores la promoción de los servicios de salud amigables.
- Fortalecimiento de escuelas de formación artística en jornadas complementarias para el manejo del buen uso del tiempo libre a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el departamento de Boyacá.
- Asesoría, asistencia técnica y jornadas de capacitación a profesionales de las IPS de la red pública y privada de baja complejidad en implementación y operativización de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, con base en las guías de práctica clínica y protocolos relacionados con la atención en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes y jóvenes, para lo cual se dispone desde el nivel departamental de un equipo interdisciplinario de Médica y enfermeras para la realización de dichas acciones a las IPS.
- Aseguramiento de la población adolescente y joven al SGSSS.
- Conformación de Comité Departamental de Maternidad segura en el que se articulan acciones interinstitucionales para garantizar los derechos humanos en Salud sexual y Reproductiva.
- Visitas de verificación de estándares de habilitación para los prestadores, a fin de dar cumplimiento a lo normado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- Visitas de inspección, vigilancia y control para realizar seguimiento a IPS en el cumplimiento de lineamientos nacionales para maternidad segura (Circular 005 de 2012).
- Generación de estrategias de información, educación, comunicación y de movilización social en salud sexual y reproductiva orientadas a adolescentes y jóvenes, entre las cuales están: difusión mediante cuñas radiales en emisoras comunitarias de temas en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, diseño e impresión de cartillas para la asesoría integral en salud sexual y reproductiva, diseño y reproducción de pendones para identificación de servicios amigables, reglas métricas para promocionar servicios amigables implementados en las IPS públicas.
- Consolidación de 91 Servicios de Salud amigables para adolescentes y jóvenes (2 centros amigables, 14 unidades amigables y 75 consultas diferenciadas).

Dentro de las debilidades identificadas para el adecuado desarrollo de las metas y acciones propuestas para la garantía del derecho a gozar de una adecuada salud sexual y reproductiva de los niños, niñas y adolescentes se resalta la falta de coordinación y articulación entre las sectoriales para la operativización de las estrategias orientadas al cumplimiento de los formulado en el plan de desarrollo.

DERECHO A LA IDENTIDAD - CIUDADANIA

El Departamento no incluyó en el Plan de Desarrollo metas para garantizar este derecho, por tal motivo no se especifican acciones al respecto. Sin embargo en desarrollo de la política El Nuevo Ciudadano Boyacense, se realizaron campañas que abarcaban no solo a la población de primera infancia, sino infancia para la obtención de la tarjeta de identidad.

Igualmente en Educación se desarrolla de manera transversal la catedra de construcción de ciudadanía, en donde se fortalece este derecho, y se promueve la participación en los espacios sociales, que les permita integrarse con su entorno y poder manifestar inquietudes, sugerencias que tengan que ver con su vida y con las decisiones que se tomen en beneficio de la comunidad.

DERECHO A LA PARTICIPACIÓN

- Estrategias desarrolladas por las entidades durante el período comprendido entre 2012 y 2015 para garantizar la participación de niños y niñas entre 6 y 17 años:

Como meta nos propusimos conformar y operativizar un consejo consultivo Departamental de Personeros estudiantiles e implementar en 123 Municipios una estrategia de participación y opinión de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido logramos:

- Reuniones de participación adolescente, en cada provincia para conformar el Consejo Consultivo de Personeros Estudiantiles Departamental.

- Campaña radial de participación y opinión de los niños, niñas y adolescentes en los 123 Municipios

Se recomienda a la siguiente administración

- Desarrollar acciones que permitan los espacios de participación a los niños, niñas y adolescentes.
- Tener en cuenta la normatividad vigente para visibilizar la participación de los niños, niñas y adolescentes.
- Permitir la participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes, en los Consejos de Política Social tanto Departamental como Municipal, en los Comités de Infancia Adolescencia Juventud y Familia Departamental y Municipales, así como en los demás Comités en los cuales se traten temas de interés para esta población.

DERECHO A LA VIDA - PREVENCIÓN DE MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS

- **Prevención del Suicidio.**

Es preciso indicar que el objetivo trazado en el año 2012 por el ente Gubernamental era reducirla tasa general de suicidio a 5,1 casos por 100.000 habitantes en el año 2015, no se tiene meta desagregada para niños, niñas, adolescentes o jóvenes. A 2014, según datos suministrados por Línea 106 de Boyacá, se obtuvo una tasa de 5,5 casos por 100.000 habitantes en el total de la población, por lo cual se presume que a 2015 se cumplirá la meta propuesta.

En la niñez y adolescencia, el comportamiento de la conducta suicida guarda una fuerte asociación entre experiencia previa de abuso sexual y maltrato, frente a las cuales se ha hecho énfasis en su prevención y detección en todos los municipios de Boyacá, con mejoras en la notificación y seguimiento de casos por el sector salud, aunque la impunidad continua como una de las más altas.

Dentro de las acciones desarrolladas en el departamento de Boyacá durante el cuatrienio 2012 a 2015 para la prevención del suicidio se resaltan:

- Formulación de Plan de cuidado y seguimiento a casos de intento de suicidio.

- Desarrollo de acciones intersectoriales para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud mental en Boyacá, con énfasis en las familias con mayor condición de pobreza.
- Intensificación de acciones de asistencia técnica para la implementación de modalidades de atención en los servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes en las IPS con mayor demanda de servicios de salud mental en los niños niñas, adolescentes y jóvenes.
- Ampliación en la cobertura de difusión de la Línea 106 en prevención del suicidio.
- Desarrollo de estrategias para el fomento de habilidades para la vida, con más impacto en mujeres.
- Instalación y fortalecimiento de Zonas de orientación escolar en 63 instituciones educativas
- Plan de mejoramiento de acciones y estrategias para identificar malas prácticas sociales e institucionales asociadas a la presencia de conducta suicida y generar compromisos de resolución de puntos críticos con actores clave a nivel sectorial y comunitario
- Capacitación en detección temprana de conductas suicidas.
- Capacitación de docentes orientadores en intervención en crisis y detección de consumo de drogas.
- Material publicitario y educativo en prevención de conducta suicida.
- Desarrollo de cuatro foros departamentales, uno cada año, en prevención de conducta suicida.
- Reorganización de la red de prestadores de servicios de salud, con inclusión de red para salud mental.
- Disposición de Unidades de transporte de ambulancias: Medicas: 4 y Básicas: 28.
- Capacitación de 56 IPS en el 2013 y 56 en el 2015 en apoyo vital básico y cardiovascular avanzado.
- Habilitación de Unidades de cuidado intensivo: adultos 5 y niños: 8.
- Hospital de Tunja y Sogamoso: Mejoramiento y dotación salas de cirugía.
- Salas de urgencias: Tunja con central nueva, Ramiriquí, entrega de central de urgencias; Cubara con segunda etapa y Moniquirá queda con Urgencias y hospital nuevo.
- Entrenamiento de médicos en toxicología y manejo de intentos de suicidio con plaguicidas.
- Apertura de servicio de psiquiatría por consulta externa en segundo nivel de atención: Duitama, Sogamoso, Chiquinquira, Puerto Boyacá.
- Se cuenta con un buen sistema de Vigilancia epidemiológica para la conducta suicida pionero en Colombia desde hace 9 años.

- Desde el sector educativo, se realizó capacitación a docentes Psicorientadores sobre el tema, sin embargo en la actualidad hay 184 Instituciones sin orientadores.
- Se fortaleció el proyecto de convivencia escolar en diferentes municipios.
- En los municipios de Puerto Boyacá, Chiquinquirá y Garagoa se están desarrollando proyectos de prevención del consumo y estilos de vida saludables.
- Fortalecimiento de los comités de convivencia escolar departamental y en todos los municipios y las instituciones educativas.

Para la implementación de estas acciones la administración utilizó un enfoque territorial con mayor énfasis en el área rural expuesta a conductas suicidas, pues un 60% de eventos ocurren allí.

Entre las dificultades más relevantes para el cumplimiento de la meta y el desarrollo de las acciones están:

- Falta de articulación intersectorial.
- Escases de profesionales de la salud entrenados en salud mental.
- Persistencia de prácticas socio-culturales, mitos, creencias y prejuicios.
- Debilidad en la en la formación académica y profesional del personal asistencial en salud y educativo para la formulación y desarrollo de estrategias para la prevención y atención del suicidio.
- No hay transversalidad del Proyecto –Educación para la sexualidad, estilos de vida y derechos humanos que se desarrollan integralmente.

Mejorar la respuesta de otras instituciones municipales y departamentales (Personería, IPS, EPS (públicas y privadas), Comisaria de Familia, Educación, ICBF, Medicina Legal, Policía de Infancia y Adolescencia, entidades de respuesta inmediata (bomberos, defensa civil, cruz roja) para la prevención y atención de los eventos de suicidio ya que la responsabilidad está recayendo solo en el sector salud.

Así mismo desde el Instituto de Transito de Boyacá se han desarrollado acciones preventivas en seguridad vial, ejecutadas durante los años 2012 a 2015 orientadas a disminuir (y/o contener el incremento) en el número de víctimas, así:

1. Equipo de trabajo: a través de la contratación de profesionales multidisciplinarios con el fin de fortalecer las capacitaciones en seguridad vial, dando cobertura a los 116 municipios del departamento

2. Apoyo de la cátedra en seguridad vial: para los docentes de la secretaria de educación, esto en cumplimiento de la Ley No. 1503 del 29 de Diciembre de 2011

y su Decreto reglamentario No. 2851 de 2013, “Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía” y en especial el Artículo 9º de la mencionada Ley que establece la obligatoriedad de implementar el Proyecto Transversal de Educación Vial en todos los niveles que ofrece las Institución Educativas

3. Actores en la vía: se establece un programa de sensibilización a estudiantes en todos los grados (preescolar, primaria, secundaria), ciclistas y motociclistas

4. Fortalecer el parque temático de seguridad vial: Donde a través de métodos lúdicos didácticos se sensibilizan a la población estudiantil del departamento de Boyacá, reforzando con charlas de seguridad vial

5. Programas de capacitación prioritaria**:** De acuerdo a los informes suministrados por el observatorio de seguridad vial, se toman los municipios más críticos y se programan actividades como las de actores en la vía, Capacitación en la vía, Capacitaciones a docentes

DERECHO A LA PROTECCIÓN - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA TRATA DE PERSONAS

En el departamento de Boyacá, conforme las estadísticas valoradas, no hay datos importantes sobre casos de trata de personas, sin embargo el Plan de Desarrollo contempló un subprograma denominado **2.6.8.2. BOYACÁ COMPROMETIDO CONTRA LA TRATA DE PERSONAS,** dentro del componente de derechos humanos a este respecto.

Las metas propuestas se lograron, con la realización del diagnóstico situacional en 30 municipios del departamento con factores de riesgo del delito trata de personas.

Realización de 8 campañas, jornadas, talleres de prevención del delito de trata de personas en los municipios Puerto Boyacá, Tunja, Chiquinquirá, Ventaquemada, Pachavita, Duitama, Sogamoso, Paipa

Se realizó diplomado Derechos Humanos con énfasis en trata de personas dirigido a funcionarios públicos y sociedad civil para fortalecer la prevención del delito de trata de personas

El Ministerio del Interior, brindó capacitación y fortalecimiento en competencias institucionales, creando la Política Pública de Lucha contra la Trata de Personas

conforme al manual de la OIM, dejando operativo el comité departamental contra la trata de personas, con Plan de Acción y analizando casos encontrados a este respecto.

Asimismo, socializó la Ley 985 de 2008- Decreto 1069 de 2014, Decreto 4786 de 2008 al Comité Departamental. Igualmente se realizó el PRIMER FORO DEPARTAMENTAL DE TRATA DE PERSONAS PARA CONMEMORAR A LAS VICTIMAS EL DIA 30 DE JULIO. La línea de prevención fue socializada ampliamente con las entidades territoriales y población vulnerable o en riesgo.

Se sugiere que el próximo plan de desarrollo contemple lineamientos más claros en tema de prevención de la trata de personas en todas sus formas. Difusión a la ciudadanía teniendo en cuenta las provincias más vulnerables del departamento acerca de la problemática de la trata de personas, el marco jurídico que la enfrenta y las rutas de prevención y atención. Realizar acciones de prevención y fortalecer la educación en derechos humanos, con enfoque diferencia y territorial. Hacer operativas la instancia departamental en la materia, así como el análisis de casos. Continuar con el compromiso institucional en la lucha contra la trata de personas.

DERECHO A LA PROTECCIÓN - PREVENCIÓN DEL RECLUTAMIENTO FORZADO Y UTILIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL CONFLICTO ARMADO

Para prevenir esta problemática el Departamento, realizó talleres en Cartografía Social de los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes en los municipios de Tunja, Chiscas , Cómbita, El Cocuy, El Espino, Garagoa, Guacamayas, Güicán, Labranzagrande, Maripi, Muzo Otanche, Panqueba, Paya, Paz de río, Pisba, Rondón, San Eduardo, Sativanorte, Sativasur, con el propósito de elaborar con los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, escolarizados, una herramienta cualitativa y cuantitativa de cartografía que recoja desde sus propias percepciones el grado de garantía, realización y vulneración de sus derechos humanos.

Igualmente, se realizó capacitación en Planes de Prevención de violaciones a los DDHH e infracciones a los DIH dirigidas a funcionarios de las administraciones

reclutamiento de niños, niñas y adolescentes, en los componentes relacionados con la línea de atención temprana y atención urgente, además de evitar su revictimización.

Se logró sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes de las municipalidades en mención en materia de derechos humanos, de la ubicación de entornos protectores y de las recomendaciones a las autoridades públicas sobre las competencias a su cargo, en materia de prevención y protección.

Recomendaciones: Hacer seguimiento de las indicaciones, instrucciones y disposiciones que se emitan dentro del Sistema de Alertas Tempranas SAT

Conocer las rutas para conjurar cualquier amenaza en materia de reclutamiento forzado

Recibir orientación por parte de la comisión intersectorial para la prevención del reclutamiento, la utilización y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados al margen de la ley y por grupos delictivos organizados

Realizar un diagnóstico para determinar qué población de niñas, niños y adolescentes se encuentra en situación de riesgo en el Departamento.

DERECHO A LA PROTECCIÓN - ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL.

En el plan de desarrollo se propuso realizar 40 intervenciones en municipios del Departamento en desarrollo de la Estrategia de prevención y erradicación de trabajo infantil, peores formas de trabajo infantil y protección al joven trabajador, dirigidas a los niños, niñas y adolescentes.

Lo cual se desarrolló mediante el Convenio 2698 e 2013, cuyo objeto es “El desarrollo de la Estrategia Departamental de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en 58 Municipios de Boyacá”. Se realizaron 40 intervenciones en municipios del Departamento en ejecución de la Estrategia. Logramos la permanencia escolar, empoderamiento de los niños, niñas y adolescentes respecto

a sus derechos, fortalecimiento de la familia con nuevas pautas de crianza. Proyectos de vida.

Nos hizo falta realizar:

-La actualización del Decreto de conformación del CIETI Decreto 467 de 1996
-Realizar un diagnóstico real de la situación de trabajo infantil en el Departamento
- Mejorar la articulación en cuanto a las acciones puntuales de intervención por parte de la Gobernación y las entidades que desarrollan actividades, planes y programas en los municipios
-Mejorar la articulación del CIETI Departamental con las Mesas de trabajo infantil municipales o CIETIS Municipales
-Evitar la alta rotación de funcionarios de algunas entidades que son delegados a participar en el Comité lo que dificulta el actuar y la continuidad de las acciones del mismo.

DERECHO A LA IGUALDAD - INCLUSIÓN SOCIAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Desde la Secretaria de Salud de Boyacá se direcciona el funcionamiento del sistema de gestión territorial en discapacidad en los 123 municipios del departamento, realizando seguimiento a los planes operativos anuales de los comités de discapacidad y a la implementación de acciones afirmativas que garanticen el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Teniendo en cuenta que el registro para localización y caracterización de las personas con discapacidad, debe ser el punto de partida para definir la gestión municipal en discapacidad y para establecer políticas, programas y proyectos, se realiza monitoreo y asistencia técnica de forma permanente para la implementación de estrategias de avance de actualización y de cobertura del registro en el instrumento diseñado para tal fin a nivel nacional; contando con un avance de cobertura geográfica del 100% y con un avance de actualización de acuerdo al CENSO 2005 del 48%.

A la fecha el 10% de los registros en el departamento, corresponden a registros de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de estos el 11% se encuentra en los 0 y 6 años, el 29% entre los 7 y 11 años y el 60% entre los 12 y 17 años.El 76% de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad registrados se encuentran en el

sistema general de seguridad social, de estos el 99% se encuentran afiliados a salud y el 3% a compensación familiar.

Se realiza además articulación intersectorial con el programa de Más Familias en Acción, con el fin de establecer direccionamientos claros frente a la implementación del plan de choque año 2015 para aumentar la participación de niños, niñas y adolescentes escolarizados con discapacidad en el programa Mas Familias en Acción, a través de la actualización del Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad - RLCPD.

En cuanto a la línea de salud y desarrollo comunitario, se realiza seguimiento a los procesos de atención en salud con enfoque diferencial en el marco de la Ordenanza 005 de 2011 y de la ley estatutaria 1618 de 2013, que deben implementar las secretarias de salud municipal, EPS e IPS del departamento, mediante evaluación de cumplimiento de procesos y seguimiento a planes de mejoramiento y planes operativos anuales.

Mediante proyectos de inversión financiados con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, se fortalece el banco de ayudas técnicas para asignar dispositivos de ayuda, siendo beneficiados 96 niños y adolescentes, 21 niños entre 0 y 6 años, 40 niños entre 7 y 11 años y 35 jóvenes entre los 12 y 17 años de edad, a quienes se realiza diagnóstico de la discapacidad, visita domiciliaria, valoración y toma de medidas y orientación para el manejo de la ayuda asignada, proceso del cual se espera facilitar condiciones para la inclusión social y rehabilitación.

Se encuentra en proceso el ajuste del decreto para que cumpla con la última normatividad sobre la materia. Se espera que este soporte sea suficiente para generar en la agenda política la importancia que se requiere debido a la gran cantidad de población que en el departamento sufre esta problemática.

Igualmente se realizó en las provincias un proceso de convocatoria amplio, para establecer los representantes al comité. Proceso que tomó gran parte de la agenda del comité, porque se quería que fuera altamente difundida esta movilización social, la cual permitió la presencia y participación de delegaciones de los 123 municipios.

3.4.3. **ADOLESCENCIA**

3.4.3.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de adolescencia

DERECHO A LA EXISTENCIA

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

La fuente oficial de este indicador es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), que aunque cuenta con información valida y confiable, no está actualizada para el periodo a evaluar 2012-2014 y tampoco incluye la evaluación de la fecundidad entre 10 y 14 años. Sin embargo, y en aras de contar con alternativas para el análisis de la problemática, se hará referencia en este capítulo a la tasa de fecundidad construida desde la Secretaría de salud de Boyacá a partir de las proyecciones poblacionales del DANE y los nacidos vivos de mujeres que al momento del nacimiento tenían entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años.

Lo anterior, considerando que existen diversas formas de estudiar la dinámica de los cambios reproductivos en una población. La forma más precisa de evaluar la tendencia de la fecundidad es mediante el análisis retrospectivo a partir de las historias de nacimientos.

Tabla. Tasa de fecundidad especifica en mujeres entre 10 a 19 años. Departamento de Boyacá, año 2013.

	Nacimientos	N° mujeres en el grupo de edad	Tasa General de Fecundidad por grupo de edad x 1.000
Mujeres de 10 a 14 años	102	59,865	1.7
Mujeres de 15 a 19 años	3,427	56,121	61.1
Mujeres de 10 a 19 años	3,529	115,986	30.4

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Dirección Técnica de Salud Pública

Como se puede observar en la anterior tabla, en el año 2013 la tasa de nacimientos en las adolescentes de 15 a 19 años fue de 61.1, por lo cual se considera que se ha avanzado, pues según datos de la ENDS 2010 la tasa nacional en este grupo de edad era de 84 por 1.000 mujeres.

La tasa de fecundidad de mujeres entre 10 y 14 años no tiene referente nacional de comparación, pues este grupo no se incluyó es la ENDS. Sin embargo esta tasa debería ser de cero, y en Boyacá estuvo en 1.7 nacimientos por cada 1.000 (que representó 102 nacimientos), no es tolerable que niñas menores de 14 años sean madres a tan temprana edad.

- ***Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 18 años, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006***

Tabla. Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 18 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	N° de interrupciones
2011	0
2012	0
2013	0
2014	1

Fuente: Ministerio de Salud Y Protección Social. SISPRO

Según el Sistema de Información del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, en el cuatrienio el número de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 18 años paso del 0 casos en el 2011 a un caso en el 2014, con un comportamiento tendiente al aumento, lo que se considera un impacto positivo en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres menores de 18 años, al igual que la garantía del acceso a la información y atención en salud.

A pesar que el indicador ha ido en aumento, lo cual se considera positivo en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, este se considera un dato no oficial debido a que no se cuenta con fuentes confiables generadoras de este indicador, por ser un evento recientemente normado en Colombia; por lo cual se recomienda que desde el nivel nacional se establezca un mecanismo para captar, evaluar y hacer seguimiento al indicador y monitorear el cumplimiento de la sentencia C-355 de 2006. De igual manera se recomienda fortalecer las actividades de vigilancia y control sistemática a todos los actores del sistema de salud para garantizar el acceso y la calidad a los servicios de IVE según Resolución C-355 de 2006.

Se deben fortalecer estrategias de seguimiento y verificación de cumplimiento de las rutas de atención según lo normado en las Resolución 459 de 2012. Se recomienda diseñar y validar estrategias de articulación intersectorial para garantizar el acceso a IVE (acceso a denuncia, servicios de salud sensibilizados para la atención de IVE, procesos de participación social, campañas educativas a familias y escuelas, entre otras), estrategias educativas que promuevan habilidades en el personal de salud para brindar apoyo a las mujeres en su decisión, sin ningún tipo de presión o sanción.

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

Año	2011	2012	2013	2014
Valor	36,24	40,44	40,07	36,09

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Según información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, los datos del cuadro anexo se ve un aumento para los años 2012 y 2013, comparados con el año 2011. La tasa para el 2014 es de 36,09 por cada 100.000 habitantes; el homicidio según la manera de muerte ocupa el primer, sin embargo no se tienen estadísticas o reportes que permitan saber el número de casos.

- **Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes**

Año	2011	2012	2013	2014
Valor	0.91	1.85	1.87	3,63

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

El número de homicidios en estos ciclos poblacionales, ha ido incrementándose año a año, de 0.91 en 2011 sube a 3.63 en 2014.

- **Tasa de suicidios en niñas, niños y adolescentes.**

Año	2011	2012	2013	2014
Valor	0.68	0.69	0.7	2.18

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Esta problemática ha venido en aumentado año a año, sin embargo durante el 2014 subió a 2.18 x 100.000 habitantes7año, comparada con el nivel nacional que está en 4.33, la más alta de los últimos diez años, implica que se deben realizar acciones en salud mental que se ocupen de esta condición.

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

Año	2011	2012	2013	2014
Valor	5.69	5.77	5.85	18.15

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Según estas cifras de muertes por causas externas, se ha triplicado la tasa de 2011 a 2014, pero no se cuenta con más información que permita un adecuado estudio de las cifras, que ayuden a realizar acciones para mejorar este indicador.

- **Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes.**

Año	2011	2012	2013	2014
Valor	3.18	3.23	3.27	7.26

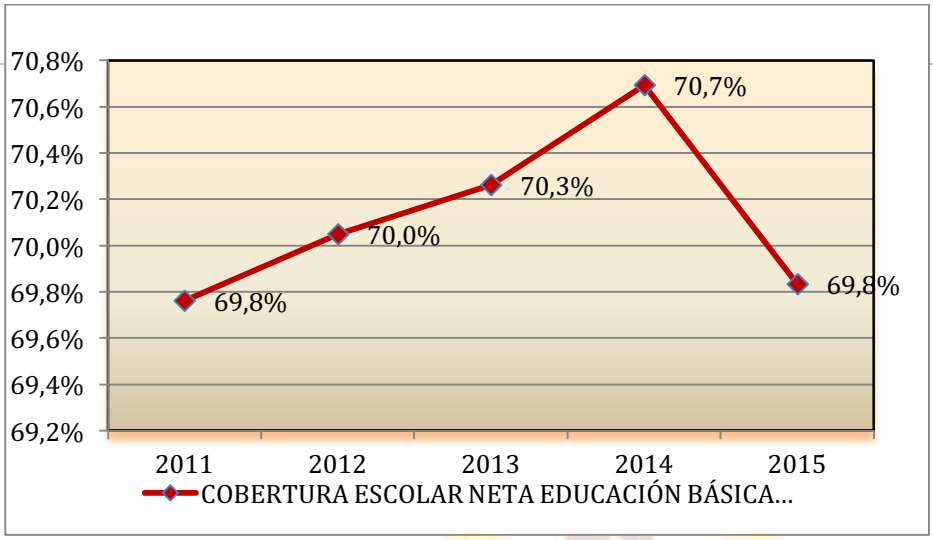
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Según datos del Observatorio de seguridad vial del departamento, el acumulado de víctimas fatales con edades entre cero y cinco años representan el 8% del total de caos, con edades entre cero y 28 años, el mayor incremento en este rango se registra en el 2014 con cinco casos.

En el rango de seis a veintiocho años se presentaron 42 en 2014, es una problemática que se mantiene constante en los demás períodos de análisis, donde a pesar de las constantes campañas, se producen accidentes con víctimas fatales. El mayor número de víctimas fatales (Cerca de 40 cada año), corresponde a edades entre los 18 y 28.

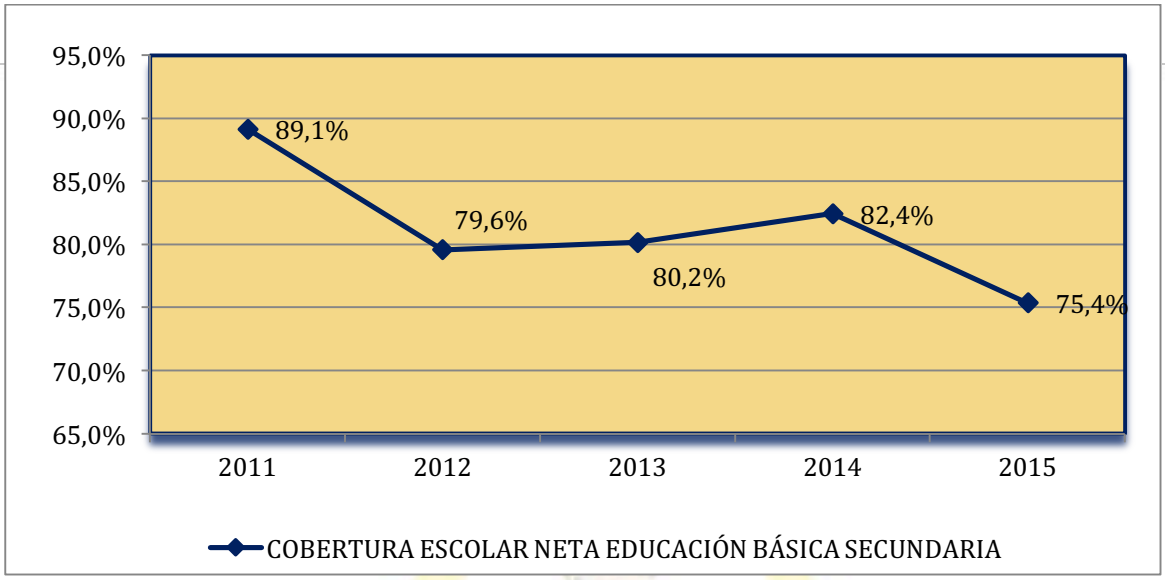
DERECHO AL DESARROLLO

Cobertura Escolar Neta para Educación Básica Secundaria



El comportamiento del indicador a lo largo de la serie temporal es estable, oscilando entre el 69% y el 70%, a nivel desagregado se presenta una particularidad, pues a nivel urbano se presenta una tasa de cobertura neta para el nivel de básica secundaria superior al 100% en todos los años y una relativamente baja para el sector rural; esto debido a que generalmente en gran parte de los municipios los colegios del área rural solo prestan el servicio de primaria, por lo que la población adolescente del área rural se matricula en los colegios del área urbana para el ciclo de básica secundaria.

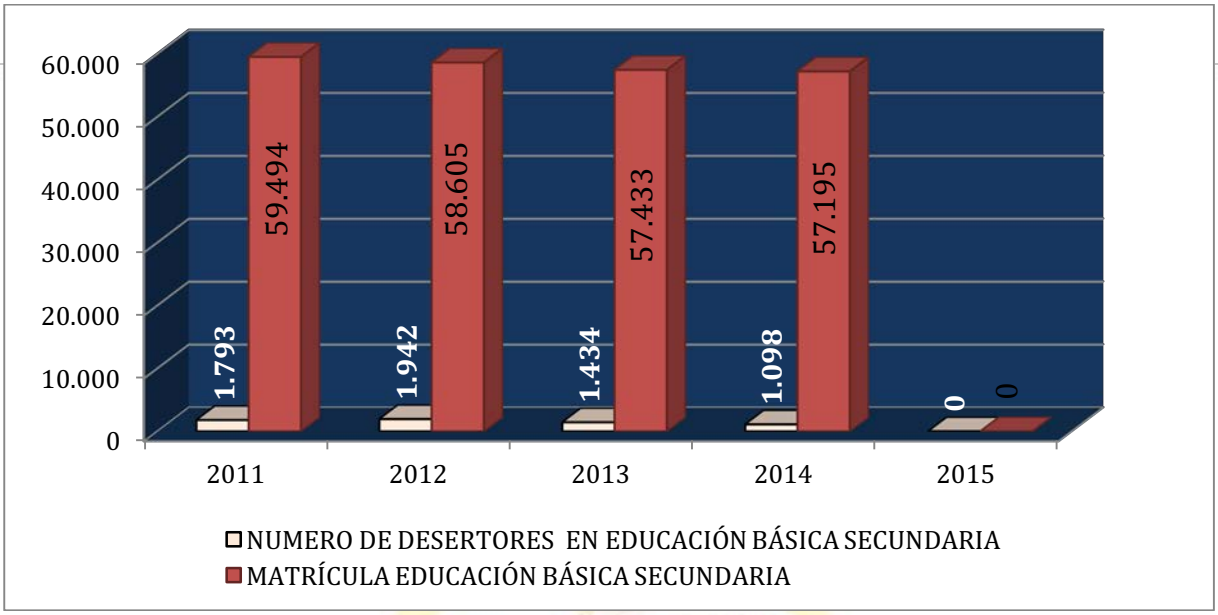
Cobertura Escolar Neta para Educación Media



Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

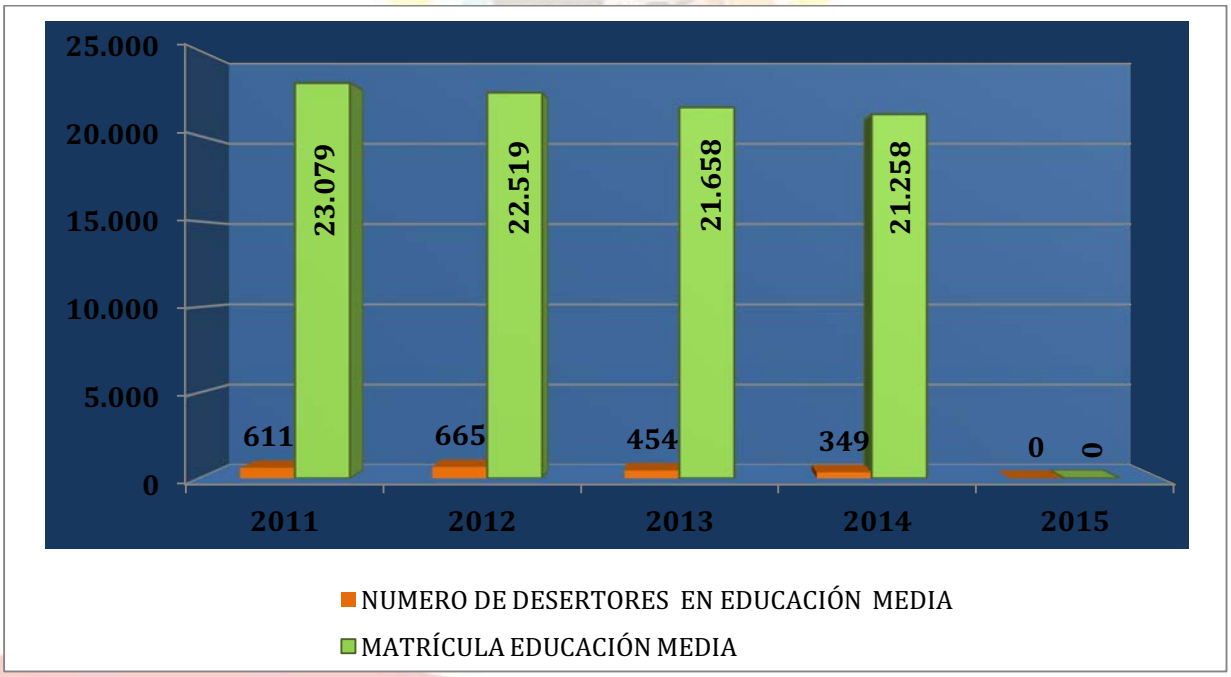
Tasa de Deserción en Educación Básica Secundaria

El indicador presenta un descenso sustancial en el periodo evaluado, su nivel es bajo, indicando una mejora en la deserción en el paso a la educación media. De igual forma, la cobertura neta en media es significativamente más alta en las áreas urbanas respecto a las rurales debido a que en muchos municipios este ciclo se presta en los colegios del área urbana por lo que los estudiantes rurales deben matricularse allí.



Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Tasa de Deserción en Educación Media



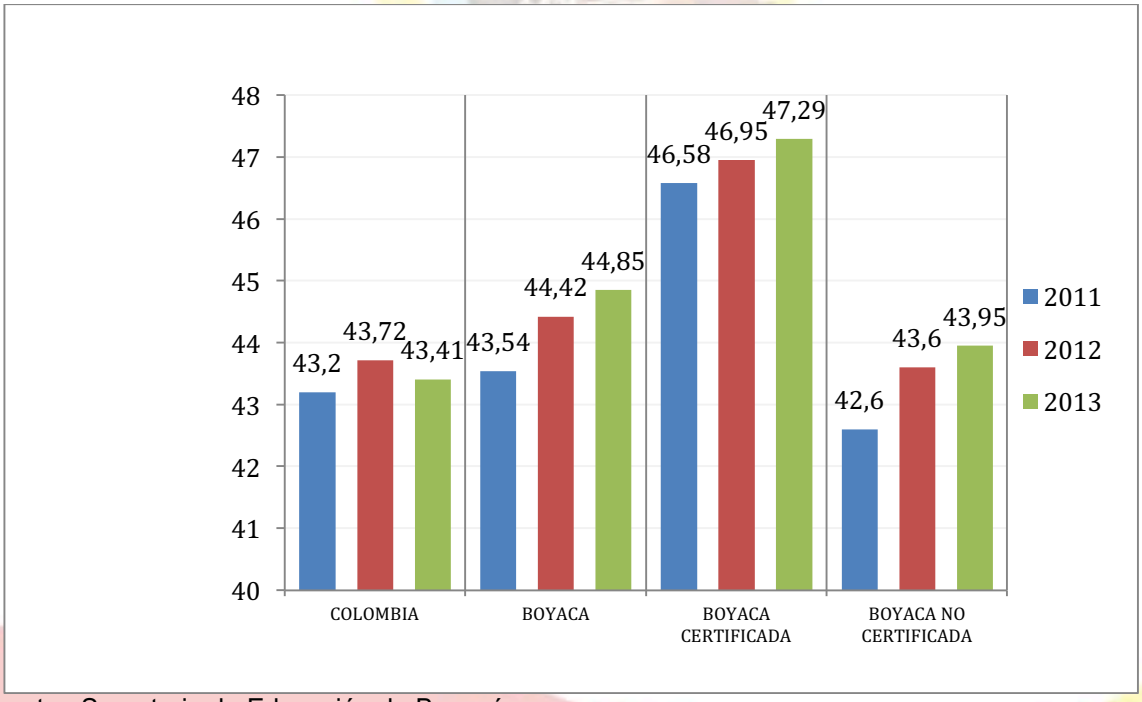
Fuente: Secretaría de educación de Boyacá

La deserción en educación media presenta un descenso considerable en el periodo, pues para el año 2011 existían 611 desertores pasando a un total de 349 para el año 2014, es decir una reducción casi del 50%. En lo correspondiente a la matricula, el descenso corresponde a las proyecciones de crecimiento poblacional para Boyacá que evidencian una reducción en la proyección hasta el año 2021, debido a que el crecimiento poblacional está relacionado con los niveles de matrícula, una causa probable de la disminución de la misma sea lo argumentado anteriormente.

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

Los análisis presentados de la Pruebas Saber Grado once incluyen la Educación No Oficial, Oficial, adultos y jornadas separadas de los años 2011, 2012 y 2013. En los cuadros de clasificación se encuentra la clase de jornada.

PROMEDIOS AÑOS 2011, 2012 Y 2013



Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Como se observa en el cuadro el promedio a nivel nacional en el año 2011 fue de 43.20 y en el año 2012 aumento a 43.72, pero en el año 2013 bajo el promedio a 43.44; en el departamento de Boyacá en el año 2011 el promedio es de 43.54, en el 2012 de 44.42 y en el 2013 de 44.85, es decir que durante los tres años el departamento de Boyacá aumento el promedio año por año, encontrándose por encima del promedio nacional en los tres años; en Boyacá certificada (Tunja, Duitama y Sogamoso) el promedio ha venido aumentando año por año, en el 2011, es de 46.58, año 2012 de 46.95 y 2013 de 47.29, es decir el promedio se encuentra por encima del departamento y de la nación en todos los tres años; el caso de Boyacá no certificada (120 municipios no certificados del departamento de Boyacá), en el año 2011 es de 42.60, año 2012 de 43.60 y año 2013 de 43.95, es decir, que del año 2011 al 2013 tiene un crecimiento de 1.35, sin embargo, el año 2011 está por debajo del promedio nacional y los años 2012 y 2013 **se encuentra por encima del promedio nacional;** en cuanto a Boyacá y Boyacá certificada se encuentra Boyacá por debajo de dichos promedios en cada uno de los tres años.

COMPORTAMIENTO DE LAS ENTIDADES NO OFICIALES CON OFICIALES INCLUYENDO ADULTOS AÑOS 2011, 2012 Y 2013

ENTIDAD	2011	2012	2013
COLOMBIA NO OFICIALES	45.45	45.80	45.78
COLOMBIA OFICIALES	42.22	42.82	42.42
BOYACA NO OFICIALES	47.16	47.75	48.59
BOYACA OFICIALES	42.82	43.69	43.89
BOYACA CERTIFICADA NO OFICIALES	47.69	48.14	48.80
BOYACA CERTIFICADA OFICIALES	45.50	45.85	45.85
BOYACA NO CERTIFICADA NO OFICIALES	45.87	47.01	48.22
BOYACA NO CERTIFICADA OFICIALES	42.38	43.34	43.48

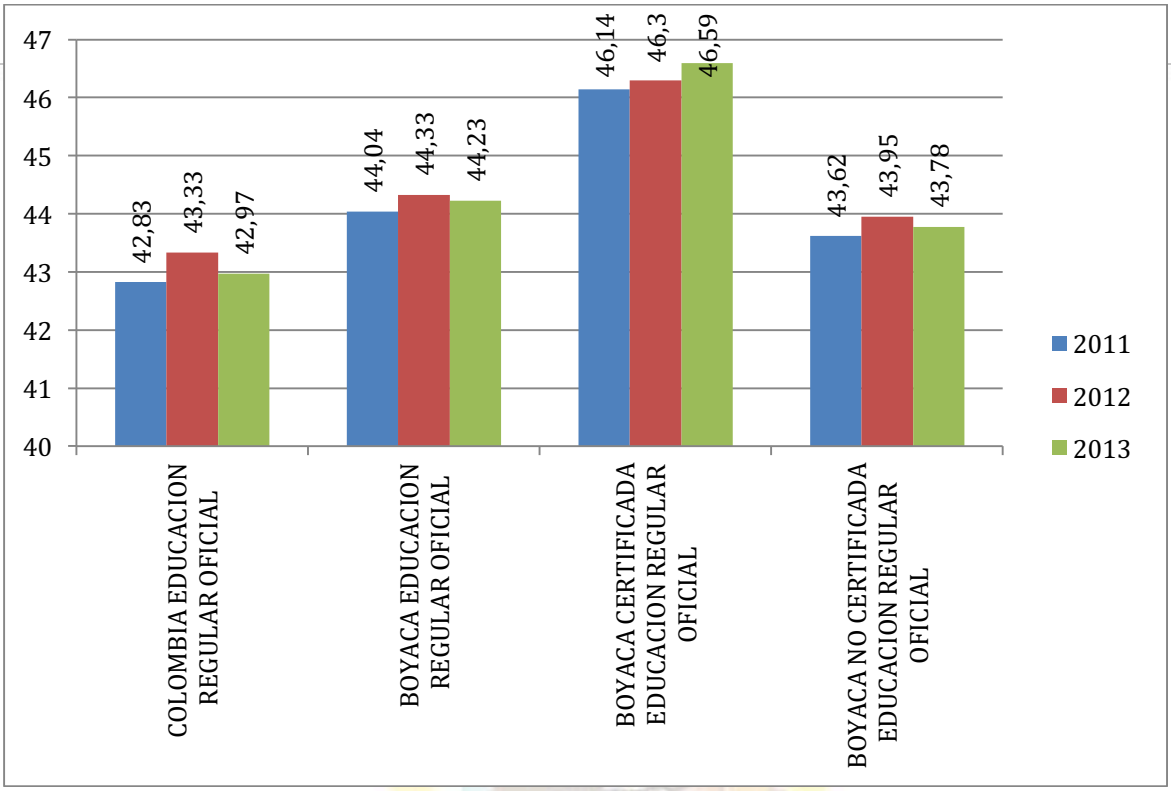
Al comparar las Instituciones educativas no oficiales con las oficiales a nivel de Colombia, se observa que en las oficiales el promedio es inferior con las no oficiales, pero en ambos casos sucede el mismo fenómeno que durante el periodo 2011-2013, bajó el promedio; en Boyacá no oficiales aumentó el promedio durante los tres años. En Boyacá oficiales también aumentó el promedio; Boyacá certificado no oficiales el promedio subió en los tres años al igual que en Boyacá oficiales.

En Boyacá no certificados no oficiales el promedio mejoró en los tres años al igual que en Boyacá no certificada oficiales. Es importante señalar que en la parte no oficial los promedios en cada una de las entidades fue superior a los promedios de

las parte oficial, pero especialmente se debe por la dispersión de población como es el caso de Boyacá no certificada y el número de estudiantes que presentaron en el oficial es numeroso, mientras que en el no oficial el número de estudiantes es bajo.

COMPORTAMIENTO EDUCACION REGULAR OFICIAL AÑOS 2011, 2012 Y 2013

ENTIDAD	PROMEDIO 2011	PROMEDIO 2012	PROMEDIO 2013
COLOMBIA EDUCACION REGULAR OFICIAL	42,83	43,33	42,97
BOYACA EDUCACION REGULAR OFICIAL	44,04	44,33	44,23
BOYACA CERTIFICADA EDUCACION REGULAR OFICIAL	46,14	46,3	46,59
BOYACA NO CERTIFICADA EDUCACION REGULAR OFICIAL	43,62	43,95	43,78



Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Como se observa en el cuadro Colombia en Educación Regular en el año 2012, el promedio fue de 43.33 y en el año 2013 de 42.97, bajó en relación al año anterior; Boyacá Educación Regular oficial de 44.33 en el año 2012 y 44,23 en el año 2013; Boyacá certificada en Educación Regular Oficial de 46.30 en el año 2012 pasó a 46.59 en el año 2013 aumento el promedio; Boyacá No Certificada en Educación Regular Oficial en 2012 tuvo un promedio de 43.95 y pasó a 43.78, perdió -0.18. de promedio.

- **Puntajes promedio en las pruebas SABER 11°: Lenguaje, Matemáticas, Biología, Física, Química, Ciencias Sociales, Filosofía e Inglés)**

Los desempeños de las pruebas SABER 11 presentan un comportamiento en promedio estable a lo largo del periodo evaluado, en todas las áreas: promedio para matemáticas (44,63), química (44,73), física (44,16), biología (44,26), filosofía (38,95), inglés (41,95), lenguaje (44,61), sociales (43,77) , hay una disminución de un punto para el año 2012. Para el año 2014 las áreas evaluadas cambian y con esto los resultados que permiten tener un punto de referencia para comparar su comportamiento.

DERECHO A LA PROTECCIÓN

- **Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el Icbf con proceso administrativo de restablecimiento de derechos.**

2012	2013	2014	2015
204	173	265	209

Los datos tiene una disparidad temporal que impiden hacer una conclusión de tendencia en los cuatro años; en el 2013 con relación al 2012 hubo una reducción del 16% en restablecimiento de derechos; sin embargo en el 2014 con respecto al año anterior hay un aumento de 92 casos, no obstante para el 2015 con respeto al 2014 la atención administrativa para el restablecimiento de derechos tuvo una reducción del 21%.

Tal evidencia nos permite determinar que es importante articular las acciones de restablecimiento de derechos en niños, niñas y adolescentes con las entidades de la Nación, del Departamento y de los Municipios, permitiendo la garantía de derechos que vele por el interés del menor.

- **Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el Icbf con proceso administrativo de restablecimiento de derechos- PARD, identificados como víctimas de violencia sexual.**

2012	2013	2014	2015
SD	SD	SD	SD

Fuente: Icbf

No fue posible encontrar datos en ninguna de las bases (local, departamental y nacional), se requiere que icbf como ente rector de estos programas de protección suministre los datos requeridos para hacer el análisis de la información.

- **Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el Icbf con proceso administrativo de restablecimiento de derechos- PARD, identificados en situación de calle.**

2012	2013	2014	2015
49	39	28	17

Fuente: Icbf

El dato representa un comportamiento estable del indicador ya que para cada vigencia presentó una leve disminución, lo cual indica que el programa de restablecimiento de derechos para adolescentes en situación de calle ha disminuido y tiene una tendencia positiva.

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

Año	2011	2012	2013	1014
Valor	16.67	16.5	19.17	17.21

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Del total de la población registrada en la unidad de reparación de víctimas en el año 2011, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes correspondía a un 40.03%, un valor considerable, para un Departamento considerado un territorio de paz. Pero a 2014 se incrementa a un 45.57%.

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes victimas de MAP, MUSE, AE (cuando la víctimas es tanto el herido como el fallecido)**

Año	2011	2012	2013	1014
Valor	1.05	SD	SD	SD

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Los niños, niñas y adolescentes que han sufrido estos accidentes en Boyacá en el período de análisis fueron 2 en el 2011, de 2012 a 2015 no ha habido casos.

La principal víctima de las Minas Antipersonal, Municiones Sin Explotar y Restos Explosivos de Guerra es la población masculina infante y adolescente de las zonas rurales. Las consecuencias directas sobre sus cuerpos son amputaciones de miembros, discapacidad motora, pérdida de algún ojo o la visión y en algunos casos, muerte del acompañante del niño, niña o adolescente. Como efectos de este hecho victimizante, los niños víctimas de minas antipersonal tienen niveles de escolaridad más bajos. Refieren más cicatrices, amputaciones, discapacidad y síntomas de enfermedad.

Se debe continuar con los lineamientos de la política pública, en materia de prevención, protección y garantías de no repetición priorizando los municipios de

mayor riesgo de victimización en especial los municipios que tienen informe de riesgo generado por la comisión de alertas tempranas de la defensoría del pueblo e igualmente se debe brindar mayores recursos dirigidos a este grupo poblacional.

- **Número de niños, niñas y adolescentes heridos por municiones sin explotar**

Año	2011	2012	2013	1014
Valor	1	0	0	0

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Nos indica que en el año 2011 se registró 1 víctima de artefacto explosivo sin explotar, para el 2012 a 2015 no se registraron casos. Se deben seguir realizando acciones de prevención y protección dirigida a niños, niñas y adolescentes de los municipios que tienen riesgo de presencia de grupos al margen de la ley, en especial los incluidos en el informe de riesgo emitidos por la defensoría del pueblo.

- **Número de niños, niñas y adolescentes fallecidos por municiones sin explotar**

Año	2011	2012	2013	1014
Valor	1	0	0	0

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Según los registros de la Unidad de Víctimas se tiene que en el 2011 sucedió un caso. En los siguientes años analizados se presentaron cero casos.

- **Número de niños, niñas y adolescentes heridos por artefacto explosivo**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	1	210	0,47619048

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Nos muestra que en el año 2011 se presentó este hecho donde hubo dos víctimas un niño y una niña., equivalente al 1%

Sin serie temporal. Es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador

A pesar de los escasos datos estadísticos encontrados en el departamento de Boyacá, se debe hacer acciones de prevención y protección dirigida a niños, niñas y adolescentes de los municipios que tienen riesgo de presencia de grupos al margen de la ley, en especial los incluidos en el informe de riesgo emitidos por la defensoría del pueblo.

- **Número de niños, niñas y adolescentes fallecidos por artefacto explosivo**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	1	210	0,47619048

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Sin serie temporal. Es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	195	210	92,8571429
2012	217	318	68,2389937
2013	301	367	82,0163488
2014	236	284	83,0985915

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Los registros sobre desplazamiento forzado muestran que en más de la mitad de los casos los niños, niñas y adolescentes deben salir de sus lugares de origen por amenazas directas a su vida e integridad, en una proporción menor, pero no menos importante, cuando se presenta el desplazamiento ocurre también despojo de tierras. En la mayoría de casos de desplazamiento forzado de niñas, niños y adolescentes también se vincula uno o más hechos victimizantes diferentes al desplazamiento. De acuerdo a investigaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en general, los niños, niñas y adolescentes desplazados tienen

un nivel más bajo de escolaridad frente a los demás niños víctimas de conflicto armado en el país, perciben tener menos salud y tienen índices de masa corporal más bajos, esto último puede estar relacionado con las dificultades nutricionales a las que se pueden ver enfrentados. Asimismo, para los niños desplazados, la presencia de la discapacidad está en un alto nivel de riesgo

Dar continuidad a la política pública de este grupo poblacional en acciones de prevención, protección y garantías de no repetición, asistencia y atención, reparación integral dirigida a niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento, de igual forma se debe hacer esfuerzo presupuestal para llegar al máximo de cobertura de esta población.

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de vinculación a actividades relacionadas con grupos armados**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	1	210	0,47619048
2012	1	318	0,31446541
2013	0	367	0
2014	0	284	0

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

En los años 2011 y 2012 se presenta reclutamiento de 2 menores, se observa que la prevención y protección que se ha realizado en el tema ha sido eficaz por las entidades competentes en los años 2013 y 2014 ya que no se reporta caso de este hecho .

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del abandono o despojo forzado de tierras**

Sin datos, es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes victimas del acto terrorista/atentados/combates/hostigamiento**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011		210	
2012		318	
2013	3	367	0,81743869
2014		284	

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Sin serie temporal. Es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador

En el año 2013 se presentan tres casos de NNA donde han sido victimizados, equivalente al 0.81 % de la tasa de población del mismo año.

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	6	210	2,85714286
2012	56	318	17,6100629
2013	60	367	16,3487738
2014	48	284	16,9014085

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Se observa que hubo un fuerte incremento de la tasa del 2.8% en el año 2012 con respecto al año 2011 de 17.6%, en el porcentaje de NNA victimizados porque se observa que la población no incrementa en la misma proporción, pero a partir del 2012 tiende a permanecer estable es hecho victimizante manteniéndose en una tasa del 16%

Es por ello que es importante dar continuidad a la política pública de este grupo poblacional en acciones de prevención, protección y garantías de no repetición, asistencia y atención, reparación integral dirigida a niños, niñas y adolescentes en situación de amenaza, de igual forma se debe hacer esfuerzo presupuestal para llegar al máximo de cobertura de esta población.

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual.**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011		210	
2012	1	318	0,31446541
2013		367	
2014		284	

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas

Sin serie temporal. Es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador

Para el año 2011 se presenta un caso de este hecho equivalente al 0.31% de la población,

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de desaparición forzada**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011		210	
2012		318	
2013		367	
2014		284	

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Sin datos, solo se mantiene la información de la población total de NNA de cada año

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles.**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011		210	
2012		318	

2013		367	
2014		284	

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Sin datos, es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de secuestro.**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	3	210	1,42857143
2012	1	318	0,31446541
2013		367	
2014		284	

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

En el año 2011 la tasa en este hecho victimizante fue de 1.4% del total de la población de NNA, pero en el 2012 hay una disminución al 0,3% teniendo en cuenta que la población no aumenta sino sigue estable, no hay información de los años 2013 y 2014.

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de tortura**

Sin datos, en el sentido que no se presentó este hecho victimizante en nuestro departamento

- **Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas en orfandad a causa del conflicto armado**

Sin datos. Es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador, se sigue con la población total de NNA pero no se encontró reporte de orfandad en esta población

- **Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de retorno a su lugar de origen**

Sin datos, es decir que no hay información de todo el cuatrienio para hacer un análisis del indicador, aun no se ha establecido un plan de retorno en el departamento para un mayor control de dicho proceso

- **Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	1	210	0,47619048
2012	3	318	0,94339623

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Sin serie temporal. En el año 2011 se efectuó un caso de reparación administrativa equivalente al 0.4 % de la población de NNA y en el año 2012 se realizaron tres reparaciones con una tasa de 0.9% de la población, no se reportan más casos de reparación administrativa

- **Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reunificación familiar**

Sin datos, no se han reportado casos de reunificación familiar.

- **Número de niñas, niños y adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011		210	
2012	1	318	0,31446541
2013		367	
2014		284	

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Sin serie temporal. Se presentó un caso de desvinculación de NNA en el año 2012 equivalente al 0.3% de la población.

- **Número de adolescentes entre los 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados al SRPA.**

2012	2013	2014	2015
SD	807	1102	SD

Icbf sin información.

Es importante señalar que la información del sistema de responsabilidad penal para adolescentes es proporcionada por el ICBF, y este es el único que tiene el manejo de la misma.

El dato representa un comportamiento desfavorable del indicador ya que en éste lapso de tiempo aumentó el número general de adolescentes vinculados al SRPA, debido a que el dato reportado generaliza a los adolescentes atendidos en Boyacá, sin discriminar el número de adolescentes solo de Boyacá, que si fuera éste el caso, el indicador se comportaría de manera diferente, ya que de acuerdo a algunas estadísticas municipales, los adolescentes que pertenecen al Departamento vinculados al SRPA disminuyeron.

Esta disminución se logra debido al trabajo interinstitucional realizado mediante la aplicación de metodologías vivenciales de prevención a la Vulneración de derechos de los Niños, niñas y adolescentes del Departamento de Boyacá.

- **Porcentaje de reincidencia en el delito en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.**

2012	2013	2014	2015
SD	255	160	SD

Fuente: Icbf.

El indicador se comportó de manera favorable con una reducción del 37.26% en el 2014 con respecto al 2013 en la reincidencia en la comisión de delitos en jóvenes entre los 14 y 17 años de edad, ya que en éste lapso de tiempo disminuyó el número de adolescentes vinculados al SRPA, debido al trabajo interinstitucional con el centro de atención especializada Congregación Religiosa de Terciarios Capuchinos de Nuestra Señora de los Dolores, las autoridades locales y las acciones del Departamento en cabeza de la Casa del –a Menor realizado mediante la aplicación de metodologías vivenciales de prevención a la Vulneración de derechos de los Niños, niñas y adolescentes del Departamento de Boyacá.

- **Porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años privados de la libertad procesados conforme a la ley.**

2012	2013	2014	2015
SD	86	37	SD

Fuente: Icbf .

El indicador se comportó de manera favorable con una reducción del 57% en el 2014 con respecto al 2013 en la sanción con privación de la libertad en jóvenes entre los 14 y 17 años de edad. El programa de prevención a la infracción de la ley penal que maneja la Gobernación de Boyacá a través de la dirección de la casa del –a menor de manera articulada con las autoridades municipales han arrojado resultados positivos en las acciones adelantadas para prevenir tanto la vulneración de derechos como la comisión de delitos por parte de los y las adolescentes.

Las metodologías vanguardistas de tipo vivencial y experiencial no solo han acercado a las familias entre sí, sino también han permito la identificación de riesgos que promueven conductas punitivas, al interior de los hogares y las comunidades donde residen los jóvenes.

3.4.3.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM

DERECHO A LA EXISTENCIA

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

Durante el cuatrienio, en el departamento de Boyacá no se presentaron muertes asociadas a VIH/SIDA en menores de 18 años. Aspecto positivo que refleja la baja incidencia de estos casos en la población joven de nuestro departamento.

En este grupo de edad en específico no se incluyeron metas dentro de los ODM ni en el Plan de Desarrollo departamental.

- ***Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazada.***

No se cuenta con fuente oficial de orden nacional ni departamental para la generación del indicador, por cuanto para su cálculo se requiere de estudios poblacionales que garanticen los estándares de calidad, confiabilidad y oportunidad del dato, permitiendo así un adecuado seguimiento a las políticas en salud pública. Por tal razón no hay datos oficiales para analizar el indicador en el periodo de 2012 a 2015. De otro lado se presume subregistro de datos de gestaciones, sobre todo en población vulnerable (indígenas, desplazados, indigentes).

Sin embargo, en aras de contar con alguna información que nos permita realizar seguimiento a los planes, programas o proyectos emprendidos para reducir el embarazo en adolescentes, se podría estimar un indicador a nivel departamental, que si bien no es oficial, por lo menos permitiera hacer un acercamiento a la situación. Este se puede construir a partir de las estadísticas del Registro Único de Afiliación de Nacidos Vivos y Defunciones (RUAF) que dispone Boyacá y las proyecciones poblacionales del DANE, pero no tendría en cuenta las embarazadas actuales, los partos atendidos fuera del departamento, los abortos ni las muertes fetales.

Tabla. Porcentaje de mujeres entre 10 y 54 años que han sido madres o están embarazadas. Departamento de Boyacá, años 2013 y 2014

Año	Porcentaje
2013	39%
2014	38%

Fuente: Estadísticas Vitales RUAF-ND Boyacá con corte a 8 de julio de 2015/ proyecciones DANE (denominador total mujeres de 10 a 54 años)

Bajo este concepto, y las fuentes disponibles, se puede decir que en Boyacá el porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas se ha reducido entre los años 2013 a 2014 en un punto porcentual.

Las metas de ODM, según CONPES 140 de 2011, plantea que a 2015 el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están embarazadas

sea menor al 15%, esta meta fue adoptada en el Plan de desarrollo departamental. Según la ENDS para el año 2010 el 16% de las adolescentes de Boyacá (entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo. Este porcentaje subió 1 punto porcentual con respecto a 2005. Sin embargo, al estudiar el porcentaje de nacimientos en Boyacá de mujeres entre 15 y 19 años según RUAF se encontró que este se encuentra en el 20%. Así las cosas tendremos que esperar hasta la ENDS del 2015 para revisar en concreto los avances o retrocesos en este indicador.

- ***Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.***

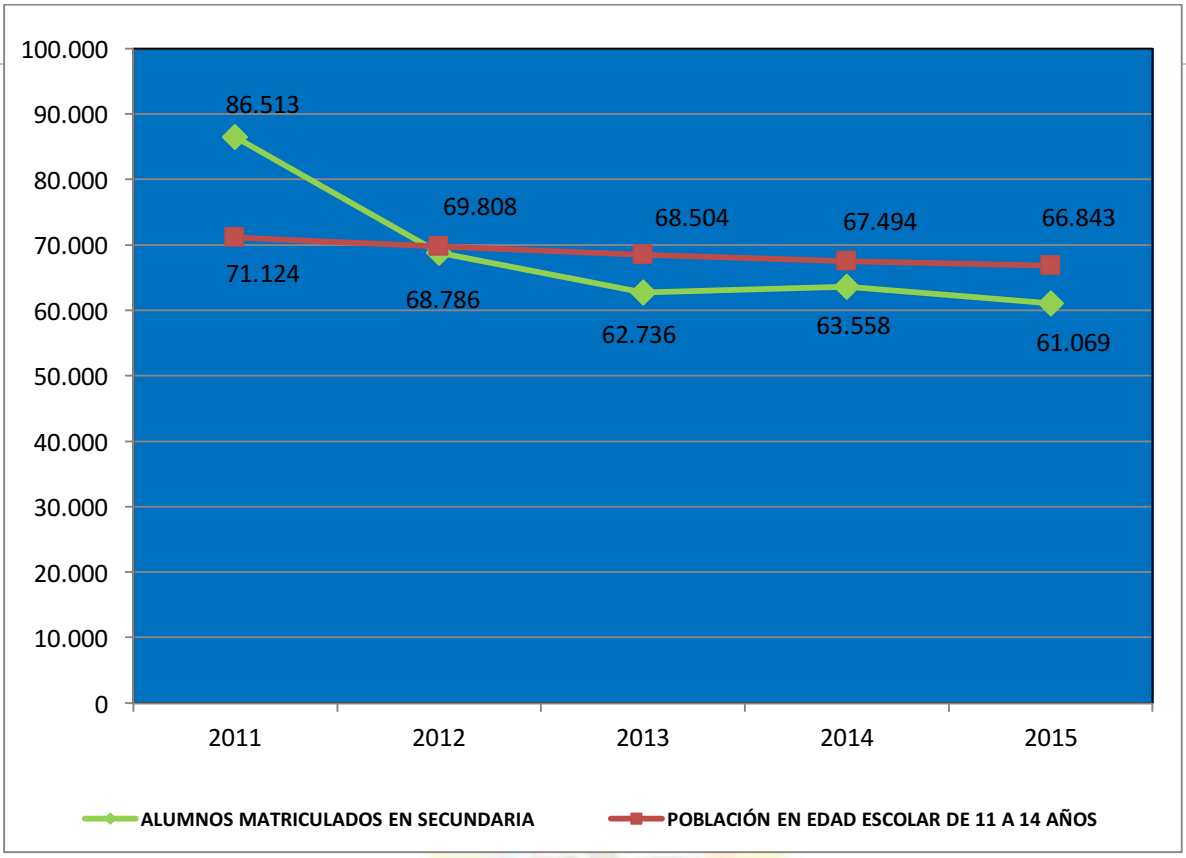
La ENDS, que es la fuente de este dato, solo lo reporta quinquenalmente siendo el último dato disponible el del año 2010, por lo cual no se cuenta con información den periodo 2012 - 2015. Además de lo expuesto, tampoco es posible la desagregación por municipio ni por área (urbano o rural) dado que la fuente no lo desagrega así.

DERECHO AL DESARROLLO

- **Cobertura Escolar Bruta Para Educación Básica Secundaria**

DEFINICIÓN DEL INDICADOR: Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en el nivel educativo de Secundaria (6° a 9° grado), respecto a la población en edad teórica para cursarlo, (11 a 14 años secundaria).

OBJETIVO Muestra la relación porcentual de la matrícula del nivel educativo de Secundaria, con la demanda social que se debe atender en ese nivel educativo.



AÑOS	ALUMNOS MATRICULADOS EN SECUNDARIA	POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR DE 11 A 14 AÑOS	COBERTURA BRUTA EN SECUNDARIA
2011	86.513	71.124	121,6%
2012	68.786	69.808	98,5%
2013	62.736	68.504	91,6%
2014	63.558	67.494	94,2%
2015	61.069	66.843	91,4%

Fuente: Secretaría de Educación de Boyacá

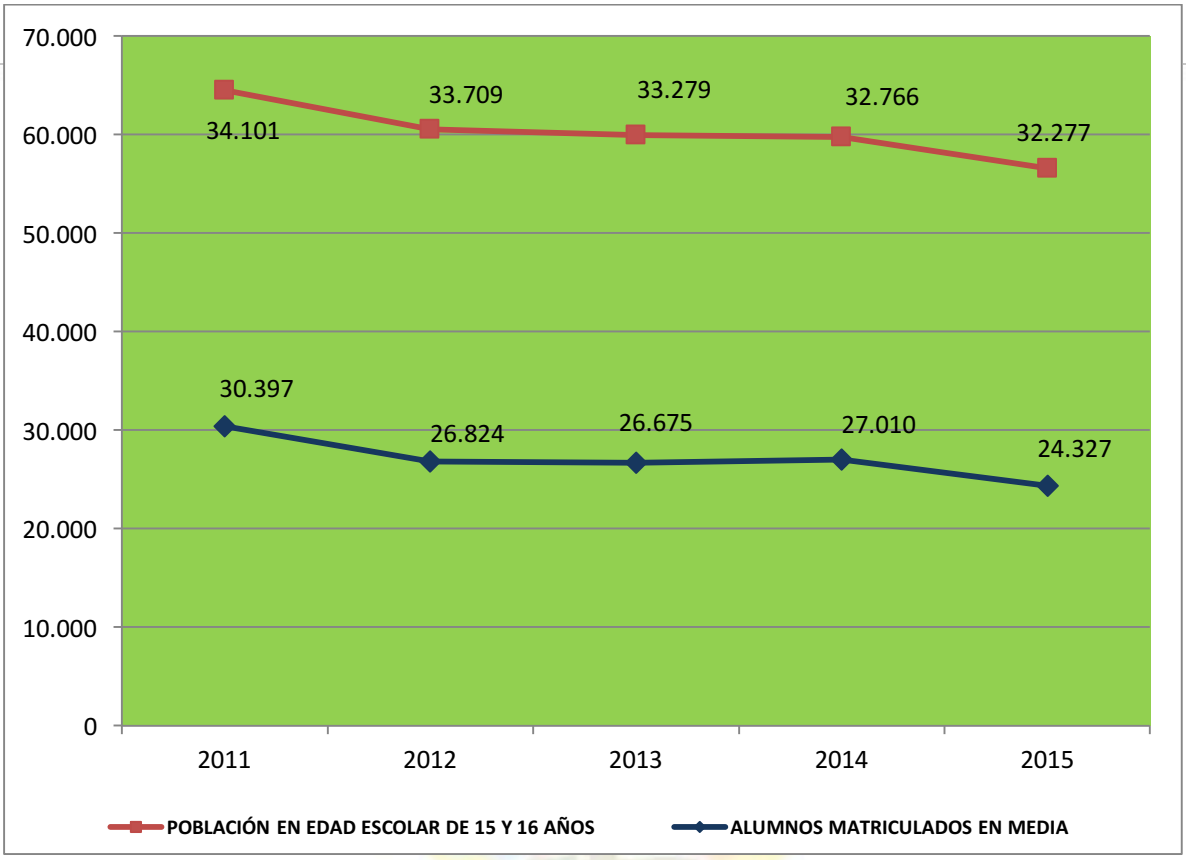
Teniendo en cuenta los Objetivos del Milenio, planteados para este nivel educativo, se debería alcanzar una Cobertura Bruta en Educación Básica Secundaria sobre el 100%.

El comportamiento de la matrícula en Básica Secundaria para el año 2011, es superior a la población de 11 a 14 años, pues en el cálculo se incluye toda la matrícula de secundaria, independiente de la edad que tengan y se compara con la población de 11 a 14 años; en el cálculo de **Cobertura Bruta** se incluye matrícula en extra-edad diferente a la cobertura Neta donde se excluyen los escolares en extra-edad.

Posterior al año 2012, podemos afirmar que la matrícula presenta un comportamiento estable con disminución para el año 2015, donde la mayor disminución en este nivel lo presenta el grado sexto en el área rural, teniendo que desplazarse un gran porcentaje de población escolar egresada del grado quinto de este sector al casco urbano, puesto que no se ofrece continuidad de la Secundaria en todos los Municipios en el área rural.

Otra de las causas que suman a esta situación en el departamento de Boyacá es el desplazamiento forzoso especialmente en municipios que presentan problemas de orden público donde algunas familias por amenaza o temor a que sus hijos sean obligados a pertenecer a grupos al margen de la ley prefieren emigrar a otros departamentos; otro factor que contribuye a bajar la matrícula en Básica Secundaria es que el tipo de Educación impartida no es pertinente y atractiva para los alumnos.
Las grandes distancias entre los lugares de residencia y los establecimientos educativos a donde tienen que acudir a terminar su básica secundaria es otro factor que afecta la disminución de la matrícula de los niños lo mismo que la reprobación de alumnos; el mayor número de niños reprobados para el año 2014, se presenta en los grados de sexto, séptimo y octavo respectivamente, afectando la matrícula de este nivel educativo.

- **Cobertura Escolar Bruta Para Educación Media**



AÑOS	ALUMNOS MATRICULADOS EN MEDIA	POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR DE 15 Y 16 AÑOS	COBERTURA BRUTA EN MEDIA
2011	30.397	34.101	89,1%
2012	26.824	33.709	79,6%
2013	26.675	33.279	80,2%
2014	27.010	32.766	82,4%
2015	24.327	32.277	75,4%

Fuente: Secretaría de Educación de Boyacá

La Cobertura Bruta en Educación Media presenta un incremento en los años 2013 y 2014 y para el año 2015, la matrícula disminuye sustancialmente en este nivel educativo debido al descenso de matrícula en los Ciclos 25 y 26.

Esta Cobertura es menor que la de Básica Secundaria, teniendo en cuenta que los escolares que cursan este nivel fuera de su área rural, no cuentan con las condiciones necesarias para permanecer en el área urbana y culminar su nivel de media.

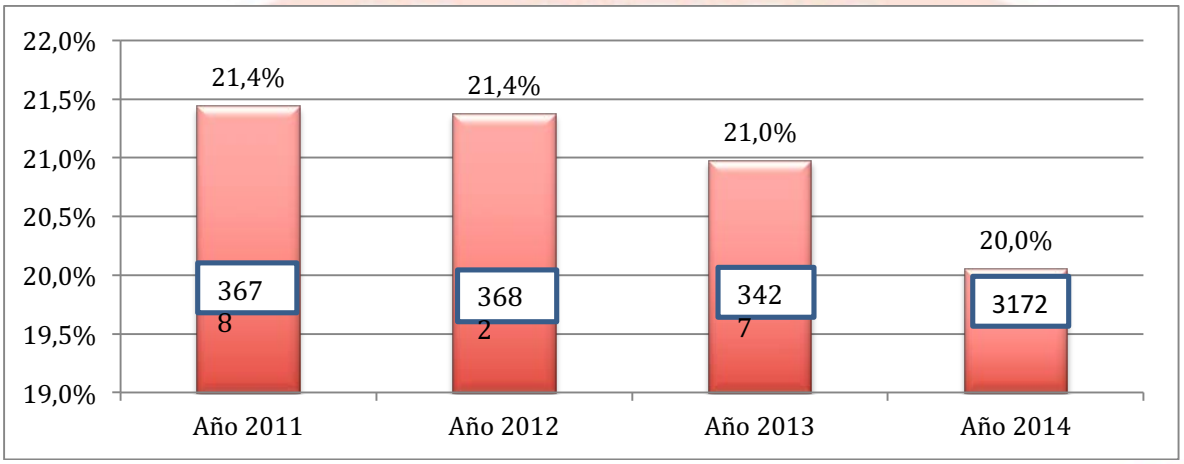
3.4.3.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos

DERECHO A LA SALUD - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ***Prevención y atención integral en condiciones de dignidad del embarazo temprano o adolescente***

Para el análisis de este derecho resulta pertinente hacer referencia a los embarazos en mujeres entre 15 a 19 años por ser un indicador de resultado que da cuenta del conocimiento, prácticas y acceso a los servicios y métodos de planificación familiar que tienen nuestros adolescentes. Al respecto, se analizó el número de nacimientos de niños(as) cuyas madres tenían entre 15 y 19 años al momento del parto, encontrando un porcentaje alto (20%) para el año 2014, sin embargo, resulta alentador observar como el indicador se ha reducido en el cuatrienio, pues en el año 2011 era del 21.4%. Aunque porcentualmente no resulte ser tan significativo, en términos concretos representa la reducción en 506 nacimientos de madres adolescentes.

Grafica. Nacidos vivos de mujeres entre 15 y 19 años. Departamento de Boyacá, año 2011 a 2014.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales y proyecciones poblacionales.

- ***Interrupción voluntaria del embarazo IVE.***

Como se mencionó en un ítem anterior, según el SISPRO, en el cuatrienio el número de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 18 años paso del 0 casos en el 2011 a un caso en el 2014. Sin embargo este dato no se considera oficial debido a que no se cuenta con fuentes confiables generadoras de este indicador, por ser un evento recientemente normado en Colombia y de reporte directo desde las EPS al Ministerio de Salud.

Las acciones desarrolladlas desde el nivel departamental para la promoción de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos normados:

- Construcción de Ruta de Atención para la prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual, en el que se educa a niños y niñas frente a la ruta de protección con énfasis en garantía de derechos, autocuidado, respeto por el otro, derechos sexuales y reproductivos.
- Desarrollo de campaña de Información, Educación y Comunicación en violencia Intrafamiliar y promoción de la Ruta de Atención para la prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual dispuestos a través de monólogos dirigidos a las Instituciones educativas, Comunidades escolares: (niños, padres de familia, docentes) y plazas públicas.
- Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía en 254 instituciones educativas de los municipios no certificados como proyecto transversal.
- Por parte de la Secretaría de Salud de Boyacá se brindó asistencia técnica y se realizaron visitas de seguimiento en cumplimiento de la norma a las IPS de los 123 municipios; de igual manera el Ministerio de Salud brindo capacitación en modalidad virtual a los profesionales de la salud (médicos y enfermeras).
- Entrega de los kits AMEO (Aspiración endouterina) a 32 ESE para realización del procedimiento en condiciones seguras.

Dentro de las recomendaciones para mejorar el abordaje y disponibilidad de información de este evento se recomienda:

- Establecer un mecanismo para captar, evaluar y hacer seguimiento a este indicador y monitorear el cumplimiento de la sentencia C-355 de 2006.
- Fortalecer las actividades de vigilancia y control sistemática a todos los actores del sistema de salud para garantizar el acceso y la calidad a los servicios de IVE según Resolución C-355 de 2006.

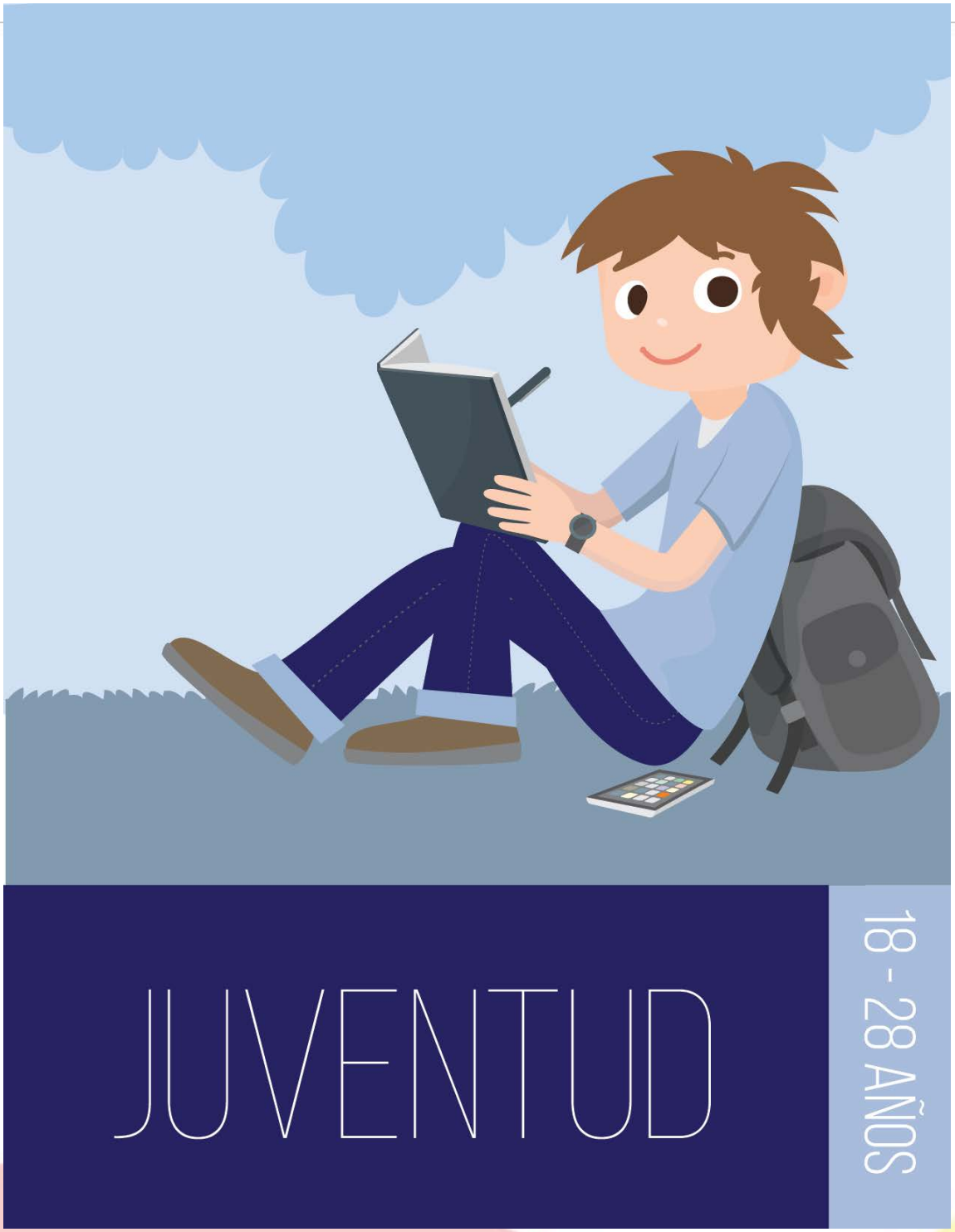
Entre las acciones desarrolladas en el nivel departamental para la reducir el número de casos nuevos de VIH en adolescentes se encuentran:

- Asistencia técnica a 75 empresas sociales del estado que prestan servicios en salud sexual y reproductiva para la implementación del modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)
- Implementación de 4 estrategias de información, educación, comunicación y de movilización social en salud sexual y reproductiva con énfasis en la población adolescente y joven.
- Asistencia técnica para la implementación de estándares de calidad, guías de práctica médica y protocolos de vigilancia en salud pública a 120 prestadores de la red pública y privada que ofertan servicios en salud sexual y reproductiva.
- Capacitación a los profesionales de la red prestadora y administradora en salud sobre el Plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA y el Modelo de gestión programático de VIH, asesoría pre y post-test prueba voluntaria para VIH y manejo integral de personas con VIH/SIDA.
- Seguimiento a planes de mejora en las Empresas Sociales del Estado que implementaron el servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes
- con énfasis en salud sexual y reproductiva y el CONPES 147/20122 "estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes".
- Asesoría, asistencia técnica, seguimiento a la operatividad de las políticas y programas de salud pública acordes a las necesidades en salud de la población boyacense.
- Entrenamiento a profesionales de la red prestadora y administradora en salud en los aspectos y componentes programáticos de las prioridades en salud sexual y reproductiva para la protección, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad con enfoque de derechos, de género y diferencial.
- Asistencia técnica para la implementación de estándares de calidad, guías de práctica médica y protocolos de vigilancia en salud pública a 120 prestadores de la red pública y privada que ofertan servicios en salud sexual y reproductiva.
- Asistencia técnica y seguimiento a planes de mejora en procesos de implementación de estándares de calidad, normas técnicas, guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en los niveles 2 y 3 de
- atención en salud.
- Jornadas de capacitación con grupo de expertos del nivel nacional dirigido a profesionales de la red prestadora y administradora en salud en el modelo de gestión programático, socialización de la nueva guía de práctica clínica

basada en la evidencia para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (con 13 años de edad o más), jornadas de capacitación en asesoría pre y pos prueba para VIH/SIDA liderada por expertos del nivel nacional.

RENDICIÓN
DE CUENTAS
PRIMERA INFANCIA / INFANCIA
ADOLESCENCIA / JUVENTUD

3.4.4. **JUVENTUD**



3.4.4.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos de jóvenes

DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

- ***Tasa de fecundidad específica en jóvenes.***

La estimación de la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres jóvenes corresponde al número de nacidos vivos de madres entre 18 y 28 años de edad por cada 1.000 mujeres en esa edad, para este caso en el territorio Boyacense. Indicador imposible de construir en este grupo pues el registro oficial de los Nacidos vivos expedido por
el DANE se genera únicamente consolidado por edad que para cubrir la el ciclo de juventud implicaría los grupo DANE de 15 a 19 Años y de 20 a 24 Años.

Como se considera importante el indicador de fecundidad en jóvenes, se construyó el indicador con los datos disponibles, que si bien no es exacto, permite tener una aproximación cercana a la realidad de este ciclo vital.

Tabla. Tasa de fecundidad especifica en mujeres entre 20 y 29 años. Departamento de Boyacá, año 2011 a 2014

Año	Nacidos vivos de mujeres entre 20 y 29 años	Mujeres entre 20 y 29 años	Tasa Especifica de fecundidad x 1000
Año 2011	8,665	88,590	97.8
Año 2012	8,717	88,319	98.7
Año 2013	8,150	88,105	92.5
Año 2014*	*8,020	87,998	91.1

*Los Datos del año 2014 respecto a los nacidos vivos son preliminares.
Fuente: DANE Estadísticas vitales y Proyecciones poblacionales.

Como se puede observar, la tasa de fecundidad especifica en mujeres de 20 a 29 años en Boyacá, tiene tendencia a la reducción, pues aunque aumentó en un punto entre 2011 a 2012, comenzó una reducción a partir de ese año, pasando de 98.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres a 91.1 en el 2014. Esto podría estar asociado a la apropiación cada vez mayor que las jóvenes tienen respecto a manejo de su sexualidad y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y tal vez al acceso que han tenido a la información y los métodos de planificación familiar.

Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/ Hostigamiento

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	4	14	28,5714286
2012		5	
2013		5	
2014		7	0

Fuente: Red nacional de Información – Unidad de Reparación Integral a victimas UARIV

Sin serie temporal

Para el año 2011 se reportó cuatro casos de este hecho victimizante equivalente a una tasa de 28.5% de la población. Se encontró este reporte del mismo hecho victimizante por género, donde para el año 2011 se presentó el caso de tres hombres equivalente a una tasa del 8.1% y en el 2014 un hombre.

- ***Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres jóvenes (18-28 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.***

La fuente de información corresponde a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud cuyo último dato oficial es del año 2010, la próxima será en el 2015 y sus resultados socializados en el año 2016. El departamento no conoce ni dispone de fuentes secundarias que permitan estimar su comportamiento.

Adicional a lo expuesto, la ENDS genera este indicador de manera general y en adolescentes, pero no para el grupo de mujeres entre 18 y 28 años.

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del conflicto armado**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	102	570	17,89
2012	127	715	17,76
2013	129	798	16,17

2014	85	523	16,25

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

El indicador durante los años 2011 al 2014 presenta una disminución en porcentaje en la proporción de jóvenes víctimas del conflicto armado, lo cual muestra una mejoría en el indicador reportado desde el inicio de la administración y el último año en referencia

Comportamiento del indicador: El indicador muestra un comportamiento positivo con la disminución del porcentaje de víctimas del conflicto armado en el Departamento de Boyacá, gracias a las acciones que se generan a partir de la Mesa Departamental de Víctimas, la Unidad Administrativa Especial para la reparación y atención integral de víctimas y la Defensoría del Pueblo.

Recomendaciones: Crear más espacios de participación a los jóvenes víctimas del conflicto que propenda por el derecho a la vida, a la reconciliación y la paz

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de MAP, MUSE, AE (Cuando la víctima es tanto el herido como el fallecido)**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	3	102	2,94

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

Únicamente se reporta información para el año 2011, no se encuentra información para los años 2012-2015, por lo que no se puede hacer un análisis comparativo temporal.
Recomendaciones: Seguir fortaleciendo la infraestructura física y tecnológica para mejorar la seguridad, el orden público y la convivencia pacífica en los 123 municipios de Boyacá y seguir con el apoyo institucional para atención, asistencia y reparación de víctimas del conflicto.

- **Número de jóvenes (18-28 años) HERIDOS por Municiones Sin Explotar**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: PAICMA)

- **Número de jóvenes (18-28 años) FALLECIDOS por Municiones Sin Explotar**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: PAICMA)

- **Número de jóvenes (18 - 28 años) HERIDOS por Artefacto Explosivo**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: PAICMA)

- **Número de jóvenes (18 - 28 años) FALLECIDOS por Artefacto Explosivo**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: PAICMA)

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del desplazamiento forzado**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	84	102	82,35%
2012	106	127	83,46%
2013	124	129	96,12%
2014	80	85	94,12%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

El indicador durante los años 2011 al 2013 tuvo un incremento, debido a que el número de jóvenes victimas del desplazamiento forzado aumentó durante estos años. Ya en el año 2014 vuelve a descender, por lo que muestra una mejoría en los resultados del indicador

Comportamiento del indicador: El indicador ha mejorado de acuerdo con los programas que se establecen para la restitución de tierras, la reubicación y los proyectos de generación de ingresos para esta población, así como los programas de fortalecimiento de las infraestructuras de seguridad en el Departamento de Boyacá.

Recomendaciones: Fortalecimiento a los programas de generación de ingresos a los jóvenes victimas del desplazamiento forzado, nuevas políticas más eficientes en la restitución de tierras y fortalecer aún más las infraestructuras de seguridad en el departamento, para crear un Departamento más seguro.

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de vinculación a actividades relacionadas con grupos armados al margen de la ley**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS)

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de tortura**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2012	1	127	0,79%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

Únicamente se reporta información para el año 2012, no se encuentra información para los años 2013-2015, por lo que no se puede hacer un análisis comparativo temporal.
Recomendaciones: Fortalecimiento a las infraestructuras de seguridad en el departamento, para crear un Departamento más seguro.

- **Número de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de trata de personas (por modalidad)**

No se reporta información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: GOBERNACIÓN DE BOYACA)

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2012	1	127	0,79%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

Únicamente se reporta información para el año 2012, no se encuentra información para los años 2013-2015, por lo que no se puede hacer un análisis comparativo temporal.

Recomendaciones: Fortalecimiento a los programas establecidos para prevenir el abuso sexual en los jóvenes del departamento, generando más espacios culturales y de deporte para incentivar la formación de mejores ciudadanos.

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de amenazas**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	11	102	10,78%
2012	30	127	23,62%
2013	35	129	27,13%
2014	25	85	29,41%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

El indicador durante los años 2011 al 2013 desmejoró, debido que el número de jóvenes víctimas de amenazas aumentó durante estos años. Ya en el año 2014 el número de víctimas de amenazas disminuyó, pero con relación al porcentaje, no se nota la mejoría

Comportamiento del indicador: Es de notar que el incremento porcentual de jóvenes víctimas de amenazas, se debe a la falta de programas de protección de identidad a los jóvenes que se inscriben como víctimas del conflicto armado.

Recomendaciones: Formulación de programas de seguridad para los jóvenes que se inscriben en el programa de víctimas del conflicto armado y evitar amenazas en su contra

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de desaparición forzada**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	82	102	80,39%
2012	106	127	83,46%
2013	124	129	96,12%
2014	80	85	94,12%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

El indicador durante los años 2011 al 2013 desmejoró, debido que el número de jóvenes victimas de desaparición forzada aumentó durante estos años. Ya en el

año 2014 el número de víctimas de desaparición forzada disminuyó, pero con relación al porcentaje, no se nota la mejoría

Comportamiento del Indicador: Es de notar que el incremento porcentual de jóvenes víctimas de desaparición forzada, se debe a la falta de programas de protección en las regiones del Departamento donde hacen presencia grupos armados ilegales, los cuales son los responsables del reclutamiento de jóvenes y desaparición forzada.

Recomendaciones: Formular acciones de defensa y protección ciudadana, con campañas preventivas y de seguridad ciudadana

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de secuestro**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2012	1	127	0,79%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

Únicamente se reporta información para el año 2012, no se encuentra información para los años 2013-2015, por lo que no se puede hacer un análisis comparativo temporal.

Recomendaciones: Fortalecer programas y campañas de prevención ante el flagelo del secuestro, y que conlleven a que la comunidad denuncie esta serie de actos delictivos, para que los organismos policiales del estado puedan realizar las acciones pertinentes

- **Porcentaje de jóvenes víctimas (18 - 28 años) con proceso de retorno a su lugar de origen**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS)

- **Porcentaje de jóvenes víctimas (18-a 28 años) con proceso de reparación administrativa**

Año	Numerador	Denominador	Resultado

2011	3	102	2,94%
2012	3	127	2,36%
2013	3	129	2,33%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

Se encuentra que para los años 2011 al 2013 se reportan 3 reparaciones realizadas por año, sobre el total de los jóvenes víctimas del conflicto, mostrando un comportamiento constante durante los años en que se encuentra la información.

Recomendaciones: Fortalecer e informar más sobre los programas establecidos para la atención y reparación integral de jóvenes víctimas del conflicto armado

- **Porcentaje jóvenes víctimas (18 - 28 años) con proceso de reunificación familiar.**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS)

- **Proporción de jóvenes (18 a 28 años) candidatos sobre el total de personas candidatizadas para las Corporaciones públicas (Concejos municipales, Asambleas Departamentales).**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	749	5422	14%
2015	1160	6572	18%

FUENTE: REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Se presenta mayor participación de los jóvenes a cargos de corporaciones de las elecciones de 2011 a las del 2015

Recomendaciones: Seguir apoyando el proceso de participación de los jóvenes a partir de la creación de Plataformas juveniles y Consejos Municipales de Juventud.

- **Número de alcaldes jóvenes (18-28 años) (Joven al momento de la elección)**

Año	Resultado
2011	6

FUENTE: REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

La información suministrada reporta baja elección de jóvenes que aspiran a la alcaldía Municipal e el Departamento de Boyacá

Recomendaciones: Fortalecer programas y campañas para que los jóvenes se postulen a cargos municipales y se vinculen a todos los procesos de participación ciudadana

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES

- ***Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres de 18 a 28 años, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006***

Tabla. Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres entre 18 y 28 años. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.

Año	2012	2013	2014
Interrupciones del Embarazo	2	11	2

Fuente: Ministerio de Salud Y Protección Social. SISPRO

El número de interrupciones voluntarias de embarazo en mujeres de 18 a 28 años presenta un comportamiento inestable ya que en el 2012 se presentaron 2 casos, en el 2013 11 casos y en el 2014 2 casos, esta variación puede estar sujeta a las debilidades de la fuente de información, ya que SISPRO no es una fuente oficial actualmente y para este indicador, carece de antigüedad, por lo tanto no se ha sometido a un proceso de evaluación de calidad del dato generado, lo que a su vez resta validez y confiabilidad.

Por ser un evento recientemente normado en Colombia, para fortalecer su sistematización se recomienda:

- Establecer un mecanismo para captar, evaluar y hacer seguimiento a este indicador (fortalecer sistema de información de prestación de servicios de salud- RIPS).
- Monitorear el cumplimiento de la sentencia C-355 de 2006.
- Fortalecer las actividades de vigilancia y control sistemática a todos los actores del sistema de salud para garantizar el acceso y la calidad a los servicios de IVE según Resolución C-355 de 2006.

- Fortalecer estrategias de seguimiento y verificación de cumplimiento de las rutas de atención según lo normado en las Resolución 459 de 2012.
- Diseñar y validar estrategias de articulación intersectorial para garantizar el acceso a IVE (acceso a denuncia, servicios de salud sensibilizados para la atención de IVE, procesos de participación social, campañas educativas a familias y escuelas, entre otras), estrategias educativas que promuevan habilidades en el personal de salud para brindar apoyo a las mujeres en su decisión, sin ningún tipo de presión o sanción.

- ***Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.***

Tabla. Porcentaje de jóvenes entre 18 y 28 años afiliados al SGSSS. Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.

Año	2012	2013	2014
% de afiliación	99,6	99,5	99,6

Fuente: Datos Única de Afiliados - BDUA del Consorcio SAYP y EPS Regímenes especiales

La cobertura de afiliación de los jóvenes Boyacenses es alta, pues en promedio es del 99.6 y se mantuvo así durante el cuatrienio. El 0.04 restante se atribuye a la migración continua y población flotante de algunas personas, especialmente en aquellos municipios fronterizos con otros departamentos.

Para continuar con esta cobertura se recomienda a la próxima administración:

- Continuar los programas de asesoría y asistencia técnica, de Inspección y Vigilancia tanto a los Entes Territoriales del Orden Municipal como a las Empresas Promotoras de Salud -EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y a los Regímenes Especiales y de Excepción.
- Aplicar Intersectorialidad, trabajo en equipo con todos los actores del sistema salud.
- Dar continuidad a la estrategia Información, Educación, Comunicación (IEC).
- Continuar de forma activa con la depuración de las bases de datos de los usuarios del SGSSS para eliminar barreras de acceso al sistema de salud, multiafiliaciones, duplicidades, detrimento del patrimonio público.

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

Tabla. Número de jóvenes entre 18 y 28 años que han sido diagnosticados con VIH. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Urbano	Rural	Hombres	Mujeres	Total
2011	SD	SD	68	19	89
2012	22	6	21	7	28
2013	24	0	20	4	24
2014	24	5	22	7	29

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Base de datos SIVIGILA

El indicador ha tenido un comportamiento descendente pasando de 89 casos en el 2011 a 29 casos en el 2014, con una prevalencia bastante mayor en los hombres que en algunos años llega a quintuplicar el número de casos reportados en mujeres d igual manera se observa mayor número de casos en personas residentes en el área urbana. El departamento de Boyacá, a través del SIVIGILA, cuenta con datos específicos para este grupo etéreo (entre 18-28 años), sin embargo no es posible su comparación con los datos o metas del nivel nacional por cuanto su reporte no se hace en específico en estas edades sino por quinquenios.

Dentro de las fortalezas de Boyacá para la disposición de este indicador, se resaltan:

- Disposición de una Red de vigilancia en salud pública que involucra a todas las IPS del departamento (públicas y privadas), optimizando la captación de datos
- SIVIGILA es una fuente oficial, completa, actualizada y facilita tener acceso a variables de persona, tiempo y lugar para seguimiento de los casos
- Se cuenta con una asistencia técnica permanente a través del equipo de vigilancia en salud pública.

Sin embargo se encuentran debilidades tales como: alta rotación de personal dentro de las IPS lo cual representa mayor esfuerzo en las actividades de asistencia técnica, se presume un subregistro de este indicador en grupos étnicos especialmente en población indígena, a nivel nacional no se dispone de datos en edades entre 18 a 28 años, debido a que la información se encuentra por quinquenios y no desagregada para este grupo de edades.

Como recomendaciones para la administración departamental entrante se destacan:

- Promover la búsqueda activa y la promoción de la prueba de VIH en población adolescente y joven según factores de riesgo, teniendo en cuenta nuevas guías de práctica clínica, como inclusión de obligatoriedad.
- Buscar estrategias que incidan en las barreras de acceso que se presentan por parte de los prestadores y EPS para la oferta de la prueba de VIH.
- Fortalecer las acciones de asistencia técnica y capacitación en nuevos lineamientos, a fin de socializar guías y protocolos actualizados.
- Diseñar acciones de información, educación comunicación con enfoque diferencial, de derechos y de género.

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

De acuerdo a los datos suministrados por la oficina de epidemiología de la Secretaría de Salud de Boyacá, el indicador se ha mantenido estable, pero con una leve tendencia a la disminución en los últimos tres años pasando de 0,034 % en el 2012, al 0.012%, en el 2014, a pesar de que el departamento de Boyacá cuenta con datos específicos para este grupo etéreo (entre 18-28 años)no es posible comparar con los datos del nivel nacional, así mismo no se tiene una meta establecida para el país.

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

Tabla. Prevalencia de VIH en jóvenes entre 18 y 28 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Hombres	Mujeres	Resultado
2011	0.06	0.02	0.04
2012	0.02	0.01	0.01
2013	0.02	0	0.01
2014	0.02	0.01	0.01

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Base de datos SIVIGILA

En Boyacá se ha mantenido una prevalencia constante de VIH en población joven. A pesar que el departamento cuenta con datos específicos para este grupo etario (entre 18-28 años) no es posible comparar con los datos del nivel nacional, así mismo no se tiene una meta establecida para el país. La meta según ODM está dada para toda la población, pero no especifica para este grupo de edad.

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del abandono o despojo forzado de tierras**

No se registra información para el Departamento de Boyacá de los años 2011 al 2015 y en rango de edad analizado. (FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS)

- **Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	2	102	1,96%
2012			
2013	2	129	1,55%

FUENTE: UNIDAD DE VICTIMAS - REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

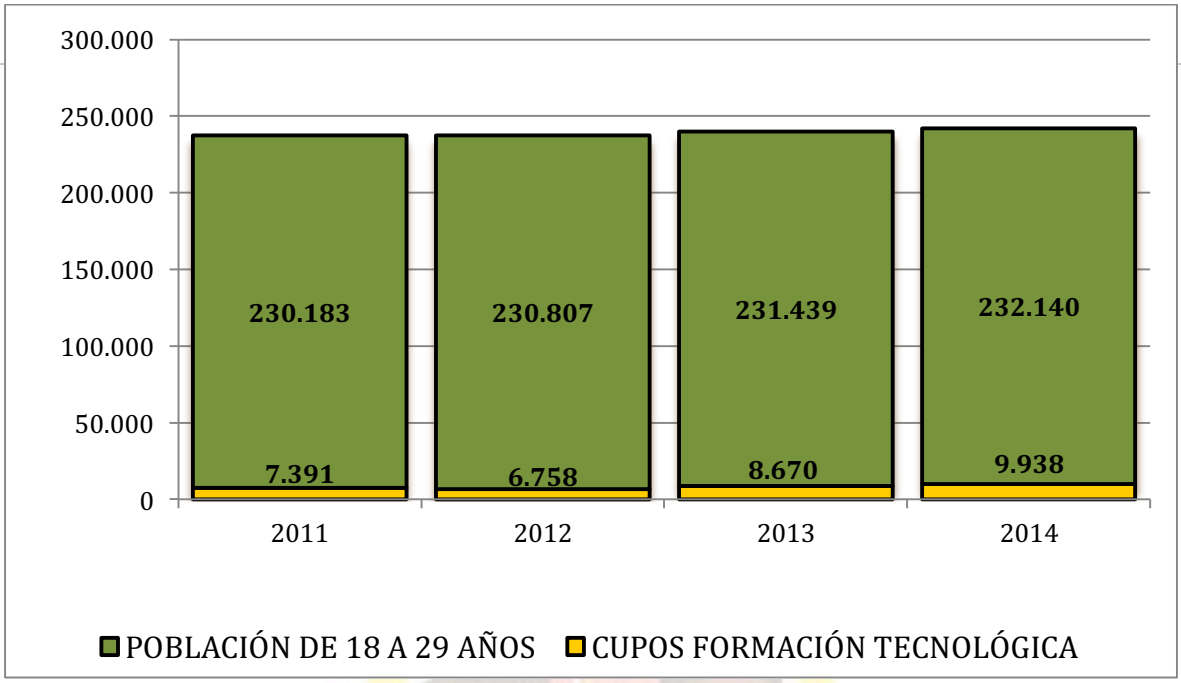
Se encuentra información para los años 2011 y 2013, el cual reporta información de 2 víctimas de pérdida de bienes muebles e inmuebles por año sobre el total de los jóvenes víctimas del conflicto

Recomendaciones: Fortalecer los programas establecidos para la atención y reparación integral de jóvenes víctimas del conflicto armado

- **COBERTURA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA**

Relaciona los cupos en formación en el nivel Tecnólogo frente a la población de 18 a 28 años.

Por tanto mide la participación de los jóvenes y adultos que se encuentran efectivamente cursando un programa de educación Tecnológica.



Fuente: SENA Nota: Se tomo la población de 18 a 29 años y los datos Corresponden a Cupos Formación Tecnológica y para 2012 y 2013, Técnico Laboral Y Otros.

Observando el comportamiento del indicador durante los años 2011-2014, podemos decir que la cobertura en Educación Tecnológica, se ha ido incrementando. Al inicio de la administración contábamos con una cobertura del 3.21% con matrícula de 7.391 jóvenes y para el año 2014 se presentó el mayor incremento de cobertura (4,28%) con una matrícula de 9,938 jóvenes.

Este aumento de cobertura conlleva a que los jóvenes que acceden a su educación tecnológica, tengan mayores probabilidades de tener empleos de calidad para mantenerse fuera de la situación de la pobreza y una mayor autoestima.

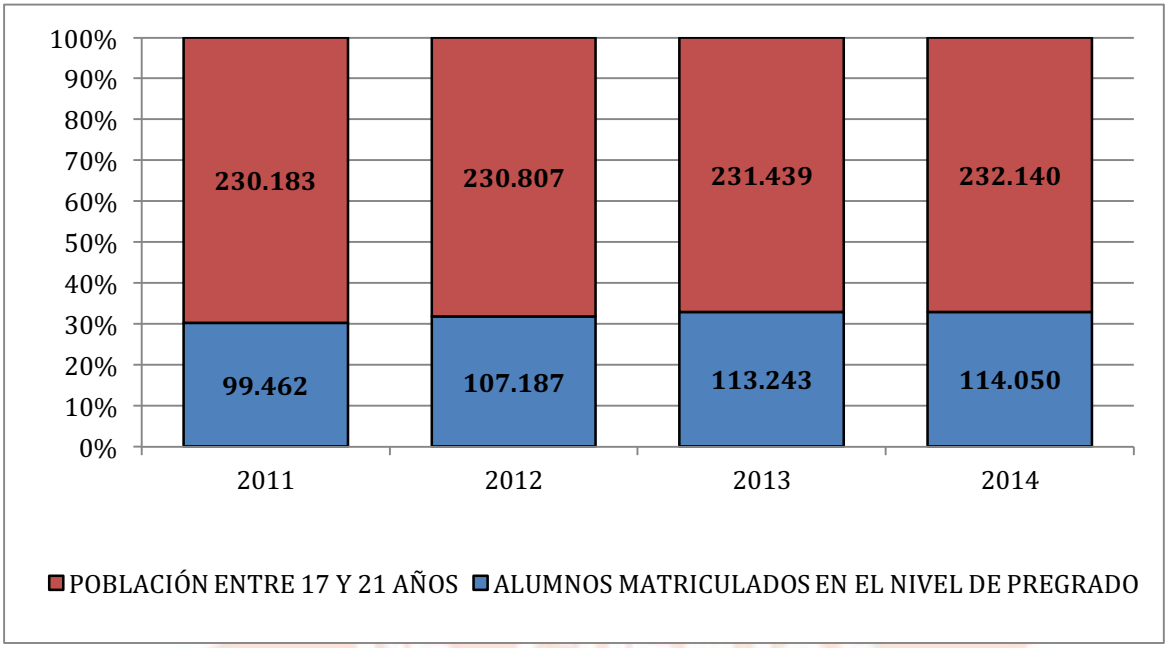
El nivel de escolaridad es un factor que incide fuertemente en la determinación de los ingresos individuales.

Cuando el paso o acceso de la Educación Media a cualquier programa de educación superior (técnico, tecnológico o universitario) no es inmediato, existen mayores posibilidades que el joven egresado no continúe sus estudios de Educación Superior y se quede únicamente con su grado de

bachiller, limitando notablemente la posibilidad de generación de ingresos.

- **COBERTURA EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

Este indicador muestra la relación entre los alumnos matriculados en el nivel de Pregrado y la población entre 17 y 21 años, Por tanto mide la participación de los jóvenes y adultos que se encuentran efectivamente cursando un programa de educación Superior.



Fuente: M.E.N.|

El comportamiento de la cobertura en Educación Superior para el periodo 2011-2014 es positivo, dándose un incremento de cobertura en el periodo 2011-2014 de 5.92%.

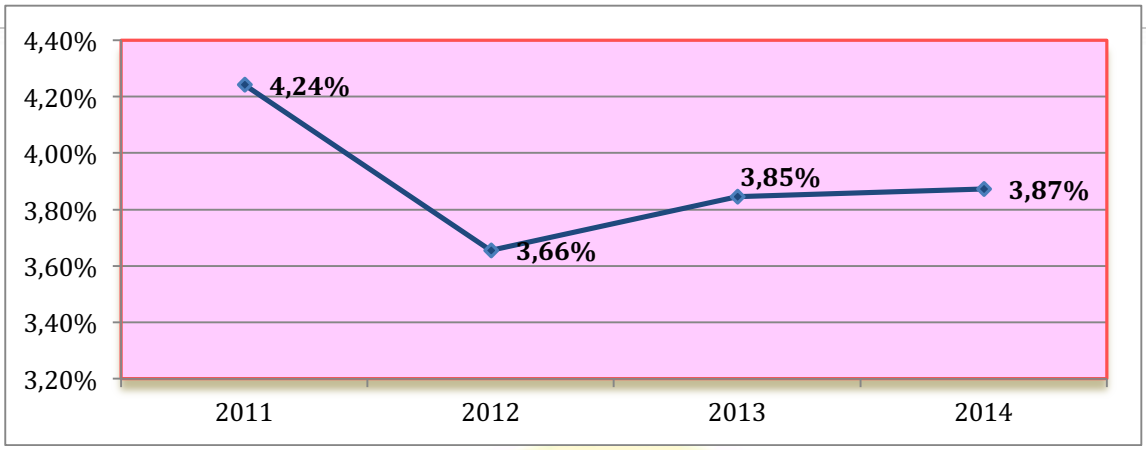
La cobertura en Educación Superior se ha incrementado gracias a la implementación de estrategias desde el nivel nacional como la financiación de la oferta y la demanda de la educación superior, para aumentar el acceso y permanencia de los estudiantes, el fortalecimiento del recurso humano, el mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica y la investigación de las IES.

En el marco del plan departamental de desarrollo "BOYACÁ SE ATTREVE" en su PROGRAMA ESTRATÉGICO: **"EDUCACIÓN TRANSFORMADORA**", en su Programa Temático "EDUCACIÓN CON PERTINENCIA E INCORPORACIÓN DE INNOVACIÓN ",y en el Subprograma "MEJORAMIENTO DE LA EDUCACIÓN MEDIA Y ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y LA EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO", se creó 1 nuevo Centro Regional de Educación Superior - CERES y se fortalecieron los 3 existentes (Socha, Garagoa y Boavita), contribuyendo al incremento de cobertura en este nivel educativo y ofreciendo una gama más amplia de opciones a los egresados para trabajar por cuenta propia y le permite elegir alternativas más rentables, además de ser un ingrediente fundamental en la promoción del desarrollo económico y social del país; “El conocimiento es generador primordial que guía a las naciones hacia nuevos estadios de progreso”.

Sin embargo esta incremento de cobertura, no genera satisfacción, ya que las desigualdades continúan cuando se observa el ingreso a las Universidades, ha aumentado en mayor cantidad, la cobertura de los sectores de más altos ingresos, aunque con la implementación de estrategias a nivel nacional como: Fortalecimiento de la línea de crédito educativo, Subsidios de sostenimiento y matrícula para población con SISBEN 1 y 2, Ser Pilo Paga, ha aumentado la cobertura de los sectores de más bajos ingreso

- **TITULACIÓN EDUCACIÓN TÉCNICA**

Este indicador, relaciona el número de certificaciones expedidas en el nivel de Formación Técnica Laboral de 18 a 28 años.



Fuente: SENA

Para el cálculo del indicador, se tomó la población de 18 a 29 años y los datos del SENA correspondientes a certificaciones expedidas en el nivel de Formación Técnica Laboral.

Analizando el periodo 2011-2014, se observa una disminución de cobertura en Educación Técnica de 0,37% y para el año 2014, de (232,190) de población en Boyacá tan solo el 3,87% son graduados como Técnicos Laborales presentando:

- Menores oportunidades para incorporarse al mercado laboral.
- Se va incrementando la brecha en acceso y permanencia entre población rural y urbana, entre estudiantes egresados de colegios privaos y estudiantes egresados de colegios Oficiales.

Unas de las causas que impiden el ingreso a la Educación Superior:

- La calidad de la educación impartida en el nivel de Media, donde ven limitadas sus posibilidades, ya que al desarrollar determinadas capacidades, el ingreso y permanencia en la educación superior es menos probable.
- Las instituciones de educación superior no responden a las expectativas personales de los estudiantes y su pertinencia con el sector productivo.
- Situación económica de las familias no permiten el ingreso de los estudiantes a la Educación Superior.

- **TITULACIÓN EDUCACIÓN TECNOLÓGICA**

Relaciona el número de certificaciones expedidas en el nivel de Formación Tecnólogo de 18 a 28 años.

AÑO	CERTIFICACIONES EXPEDIDAS EN EL NIVEL DE FORMACIÓN TECNÓLOGO	POBLACIÓN DE 18 A 29 AÑOS	COBERTURA EN TITULACIÓN EDUCACIÓN TECNOLÓGICA
2011	1.719	230.183	0,75%
2014	2257	232.140	0,97%

Fuente: MEN

Solo contamos con el dato de los años 2011 y 2014, analizando estos dos datos, podemos afirmar que hubo un incremento de cobertura de 0,22%, donde ingresaron a este nivel de formación en el transcurso de 4 años, 538 jóvenes más.

- **TITULACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

Este indicador, relaciona el número de Títulos expedidos en el nivel de en el nivel de Pregrado y la población entre 17 y 21 años,

Por tanto mide la participación de los jóvenes y adultos entre 17 y 21 años que recibieron el título en educación Superior.

Año	NÚMERO DE TÍTULOSEXPEDIDOS EN EL NIVEL PREGRADO	POBLACIÓN ENTRE 17 Y 21 AÑOS	COBERTURA EN TITULACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
2011	3.885	110.141	3,53%
2012	4.118	110.313	3,73%
2013	4.165	110.273	3,78%

Fuente; M.E.N.

Contamos con información 2011-2013 únicamente, no se cuenta con toda la serie hasta el año 2015.

Si observamos el dato del último año de información reportada, respecto del año 2011, hubo un incremento pequeño en cada uno de los años, recibiendo cada año un mayor número de estudiantes, el título de Educación Superior; lo ideal de los titulados en Educación Superior es que la persona que reciba esta titulación, comprenda que es un ser social y que debe servirle no solo a sí mismo, sino también a la sociedad a la cual pertenece o dentro de la cual interactúe. El estudiante egresado, aprende a ser autónomo emocional y económicamente, aprende a mezclar con gente de diferentes orígenes, y se desarrolla como persona.

- **PORCENTAJE DE DESERCIÓN EN EDUCACIÓN TECNOLÓGICA Y EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

Relaciona la tasa de deserción en el nivel de Formación Tecnólogo y Educación Superior.

La tasa de deserción muestra la proporción de cupos que iniciaron su formación y se retiraron sin finalizar el proceso de aprendizaje.

Tan solo contamos con el dato correspondiente al año 2014 tanto para educación tecnológica, como para Educación Superior y es de 11,20% y 7,20% respectivamente.

Podemos afirmar que la magnitud de la deserción estudiantil en Educación Superior en Boyacá es alta; los recientes resultados del seguimiento de la deserción estudiantil en educación superior demuestran que el principal factor determinante del abandono de estudios en Colombia se sitúa en la dimensión académica: está asociado al potencial o capital cultural y académico con el cual ingresan los estudiantes a la educación superior. Los factores financieros y socioeconómicos están a continuación, seguidos por los institucionales y los de orientación vocacional y profesional.

3.4.4.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM

DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

- **Tasa de violencia de pareja cuando la víctima está entre los 18 y 28 años**

Teniendo en cuenta la información, suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal, en relación a la Tasa de Violencia de pareja cuando la víctima esta entre los 18 y 28 años, se puede observar que el indicador mejoró en el periodo analizado, como se observa a continuación:

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	2503	1269401	197,17
2012	2421	1271136	190,45
2013	1721	1272844	135,2
2014	1477	1274571	115,88

Fuente: Instituto de Nacional de Medicina Legal

Como se observa en el indicador existe una mejora en el nivel de vida de las parejas jóvenes en relación a la Violencia de pareja que se presenta, teniendo como base el 2011, donde se observa una tasa de violencia de pareja de 197,17 llegando al 2014 a una tasa de 115,88, lo que indica la disminución de los casos de violencia de pareja en jóvenes de 18 a 28 años. En este sentido la Administración Departamental consciente de la problemática de Violencia Intrafamiliar y de pareja, determina que la acción departamental ha tenido un impacto positivo en la población joven, disminuyendo así los casos de violencia de pareja.

Aunque se ha mejorado los resultados del Indicador, indicando una disminución en los casos de violencia de pareja, la Administración Departamental considera que aún se posee una tasa alta, lo que indica que siguen presentando casos de violencia de pareja en los Jóvenes del Departamento, perjudicando así, los derechos de los jóvenes, incidiendo negativamente en el progreso de la garantía de derechos.

Se puede observar que en el 2011 existía una tasa de 197,17 casos por 100.000 habitantes en el Departamento. Desde el 2012 cuando la presente vigencia comienza a realizar acciones, la tasa disminuye a 190,45 por 100.000 habitantes.

Ya en el 2013 se logra disminuir considerablemente a una tasa de 135,2 casos por 100.000 habitantes, indicando que las acciones realizadas desde el nivel departamental han obtenido los logros esperados en términos de reducir la violencia intrafamiliar y de pareja. Para finalizar en el 2014, se obtiene una tasa de 115,88 casos por 100.000 habitantes, y aunque es una tasa alta, se puede observar el gran avance que ha tenido este indicador en la sociedad boyacense la cual ha sido caracterizada por tener altos índices de violencia intrafamiliar.

Para finalizar se deben garantizar programas de atención y sensibilización en relación a violencia intrafamiliar y violencia de pareja, que garantice la disminución de los casos presentados. Se deben seguir realizando programas a los jóvenes de los Colegios en el Departamento con el fin de cultivar principios y valores para la sana convivencia en pareja. En este sentido la Gobernación de Boyacá de conformidad con el Plan de Desarrollo “Boyacá se Atreve” ha dejado formuladas las políticas públicas de Familia, y Equidad de Género, las cuales, deben ser apropiadas con recursos para la próxima vigencia y se trabaje fuertemente en restablecer los derechos de la familia, disminuyendo los altos índices de violencia intrafamiliar y de pareja. Estas políticas públicas deben ser una prioridad en la futura vigencia ya que han sido trabajadas en convenio con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- quienes han realizado un trabajo extraordinario identificando las principales problemáticas y necesidades de la población, adoptando líneas de acción que en un futuro cercano disminuirán las acciones que llevan al Maltrato y violencia de pareja. De igual forma de conformidad con los lineamientos del Plan de Desarrollo

- **Tasa de violencia entre otros familiares cuando la víctima está entre los 18 y 28 años.**

Teniendo en cuenta la información, suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal, en relación a la Tasa de violencia entre otros familiares cuando la víctima está entre los 18 y 28 años, se puede observar que el indicador mejoró en el periodo analizado, como se observa a continuación:

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	1607	1269401	126,59
2012	1151	1271136	90,54
2013	962	1272844	75,57
2014	788	1274571	61,82

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Analizando el comportamiento del indicador se puede observar que durante la vigencia analizada 2011-2014 han existido impactos positivos para la población joven del Departamento. Es decir que la población joven de 28 a 28 años en el transcurso de la vigencia han tenido mejores condiciones de vida al interior de cada uno de los hogares del Departamento, reduciendo así los índices de violencia entre otros familiares cuando la víctima esta entre 18 y 28 años. La situación encontrada al inicio de la vigencia fue una tasa de 156,9 por 100.000 habitantes en el departamento de Boyacá, al respecto se realizaron acciones estratégicas de disminución de la violencia obteniendo como resultado a 2014 una tasa de 61,82 por 100.000 habitantes, indicando una reducción de más del 50% en lo corrido de los tres años analizados.

Al respecto se puede analizar que a principio de la vigencia se recibe la tasa de violencia entre otros familiares cuando la víctima esta entre 18 y 28 años en 126,59 logrando la administración departamental disminuirla a 90,54 casos por 100.000 habitantes en 2012, posteriormente a 75,57 casos por 100.000 habitantes en 2013 y logrando una reducción de más del 50% en 2014 llegando a una tasa de 61,82 casos por 100.000 habitantes. Una de las principales razones del comportamiento favorable del indicador fueron las campañas y jornadas de sensibilización que la Secretaría De Desarrollo Humano realizó de conformidad con el Plan de Desarrollo “Boyacá se Atreve”, con el fin de sensibilizar a la población del Departamento en torno a la violencia intrafamiliar y la protección de los derechos de los Niños, Niñas, adolescentes y jóvenes. Estas campañas mencionadas tuvieron un alto impacto ya que informaron a la comunidad acerca de la información de las rutas de atención, educación y comunicación para la prevención y atención para el buen trato al interior de las familias boyacenses.

Una de las grandes recomendaciones que este gobierno pretende dejar a la próxima administración es poder garantizar espacios de sensibilización y capacitación a la comunidad en general, en especial la población joven, con el fin de adquirir valores de tolerancia, respeto y de convivencia familiar. Igualmente En este sentido la Gobernación de Boyacá ha dejado formuladas las políticas públicas de Familia, y Equidad de Género, las cuales, deben ser apropiadas con recursos para la próxima vigencia y se trabaje fuertemente en restablecer los derechos de la familia, disminuyendo los altos índices de violencia intrafamiliar y de pareja. Estas políticas públicas deben ser una prioridad en la futura vigencia ya que han sido trabajadas en convenio con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- quienes han realizado un trabajo extraordinario identificando las principales problemáticas y necesidades de la población, adoptando líneas de acción que en un futuro cercano disminuirán las acciones que llevan al Maltrato y violencia de pareja.

- **Tasa de violencia interpersonal cuando la víctima está entre los 18 y 28 años**

Teniendo en cuenta la información, suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal, en relación a la Tasa de violencia interpersonal cuando la víctima está entre los 18 y 28 años, se puede observar que el indicador mejoró en el periodo analizado, como se observa a continuación:

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	2514	1269401	198,04
2012	2550	1271136	200,6
2013	2035	1272844	159,87
2014	1733	1274571	135,96

Fuente: Instituto Nacional de Medicina legal

Teniendo en cuenta los valores anuales del indicador se puede observar un impacto positivo en los jóvenes del Departamento, reduciendo los índices de violencia interpersonal en este ciclo vital. Se observa al iniciar la administración existe una tasa de 198,04 y para el año 2014 se ha logrado disminuir a una tasa de 135,96, obteniendo resultados favorables para esta población. La población joven del Departamento es tal vez una de las más afectadas con la violencia interpersonal, ya que las tres grandes ciudades albergan a gran parte de los jóvenes provenientes de todas las regiones del Departamento y del país se producen grandes problemáticas en relación a este indicador

Se puede observar un comportamiento favorable del indicador, debido a las acciones realizadas desde el gobierno departamental de conformidad con las acciones realizadas dentro del Plan de Desarrollo “Boyacá se Atreve” en relación a la sensibilización y capacitación a la comunidad y a los Entes Municipales con el fin de replicar mecanismos de prevención de la violencia intrafamiliar e interpersonal en todo el territorio departamental.

Como gobierno departamental, en relación al presente indicador se recomienda trabajar en la consolidación de estrategias y mecanismos de sensibilización y formación para la población joven. En muchos de los casos de violencia interpersonal se producen como consecuencia de malos hábitos en la población de nuestro departamento, por lo tanto se deben adoptar medidas preventivas de los diferentes tipos de violencia que afectan especialmente a la población entre 18 y 28

años del territorio departamental. En este sentido la Gobernación de Boyacá ha dejado formuladas las políticas públicas de Familia, y Equidad de Género, las cuales, deben ser apropiadas con recursos para la próxima vigencia y se trabaje fuertemente en restablecer los derechos de la familia, disminuyendo los altos índices de violencia intrafamiliar y de pareja. Estas políticas públicas deben ser una prioridad en la futura vigencia ya que han sido trabajadas en convenio con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- quienes han realizado un trabajo extraordinario identificando las principales problemáticas y necesidades de la población, adoptando líneas de acción que en un futuro cercano disminuirán las acciones que llevan al Maltrato y violencia de pareja.

Los presentes indicadores le apuntan al cumplimiento del Objetivo N° 3 de Desarrollo del Milenio, denominado: PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Dentro de las Acciones formuladas y desarrolladas por la administración para el cumplimiento del Indicador ODM, se encuentran las siguientes:

La Administración departamental en su plan de Desarrollo Boyacá se Atreve 2012 - 2015, Eje Numero 2 Un Boyacá que se atreve a transformar su realidad social para posicionarse ante el mundo, establece un programa estratégico para la Garantía de Derechos, en el Subprograma 2.6.2.1 Boyacá se Atreve contra el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar, donde se realizaron 7 jornadas de sensibilización y campañas de información de las rutas de atención, educación y comunicación para la prevención del maltrato infantil, violencia intrafamiliar y atención para el buen trato en los 123 Municipios del Departamento.

En el programa 2.6.6 Mujeres Claves para el desarrollo de Boyacá, donde se reconoce los derechos de las mujeres mediante el empoderamiento de 1900 mujeres en programas de atención para el fortalecimiento de sus derechos. De igual forma en el Subprograma 2.6.6.2 Mujeres Valiosas, hogares en armonía, se formuló el plan departamental de promoción y estímulos a la mujer rural, realizando 8 campañas de prevención y promoción de la denuncia de violencia intrafamiliar, maltrato intrafamiliar, autoestima y empoderamiento.

Por otro lado el programa 2.6.8 Derechos humanos intervino a los 123 Municipios del Departamento en estrategias que aporten a la construcción de una cultura de derechos humanos y respeto por la dignidad humana como valor principal de la sociedad. Para finalizar una de las grandes apuestas de la actual administración es el programa 2.6.10 Boyacá se Atreve a Fortalecer la Familia, cuyo objetivo primordial es fortalecer la familia como célula fundamental de la sociedad para la construcción de ciudadanos responsables, respetuosos y con valores éticos y morales, en este sentido se realizaron 8 campañas y jornadas basadas en el

concepto de familia, influyendo en valores y principios (dignidad, integridad y libertad) para construir un entorno de protección y afecto.

Las grandes metas planteadas y ejecutadas por la Administración Departamental en relación a este objetivo de desarrollo del milenio son las siguientes: a) Creación de un sistema único de vigilancia, notificación y monitoreo en Violencia Intrafamiliar partir de un comité técnico de seguimiento articulado a una red de intercambio de investigaciones, un sistema de información en Violencia intrafamiliar y de atención efectiva integral. b) Incrementar en 25% la capacitación a las familias en equidad de género. c) perfeccionar la detección de casos de Violencia Intrafamiliar, maltrato infantil y abuso de menores, previendo un sistema de red para la atención efectiva y puntual de dichos casos que incluya una atención integral. d) sobre los casos.

Uno de los grandes resultados en esta vigencia fue la articulación del Consejo Departamental de Política Social donde se priorizo la problemática de violencia intrafamiliar, violencia de pareja y violencia interpersonal dentro de la Agenda de Política Social, es allí donde se establecieron estrategias de evaluación a los programas del Plan de Desarrollo que impactaban alrededor de estos temas. Al respecto en el año 2013 la Gobernación de Boyacá teniendo en cuenta los altos índices de Violencia estableció una campaña de prevención de la violencia intrafamiliar en los 123 Municipios del Departamento, en articulación con todos los miembros del Consejo de Política Social y en vinculación con los 123 Consejos Municipales de Política Social.

- **Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual cuando la víctima está entre los 18 y 28 años.**

Teniendo en cuenta la información, suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal, en relación a la Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual cuando la víctima está entre 18 y 28 años, se puede observar que el indicador mejoró en el periodo analizado, como se observa a continuación:

Año	Resultado
2011	
2012	8,93
2013	6,74
2014	3,06

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

Teniendo en cuenta la información suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal, se puede observar un impacto positivo para la población del Departamento, ya que la tasa de exámenes medico legales cuando la víctima esta entre 18 y 28 años disminuye considerablemente desde la línea base que para este indicador se encuentra desde el 2012 hasta el 2014.

Aunque las cifras y datos obtenidos del nivel nacional han disminuido los casos de violencia sexual se siguen presentando en el Departamento, sin embargo en este sentido cabe resaltar la posibilidad que los casos de violencia sexual sean más altos, debido a la cultura del miedo a denunciar o al desconocimiento de las rutas de atención en lugares apartados del departamento (Sectores Rurales), lo que indica que la población joven puede verse afectada en gran manera en el territorio departamental, en especial en los sectores rurales de los municipios.

Como administración departamental se han realizado acciones y estrategias con el fin de prevenir el abuso y la violencia sexual en todos los ciclos de vida de la población. Dentro del Plan de Desarrollo Departamento se ejecutaron campañas en los 123 Municipios con el fin de identificar las Rutas de Atención para los casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual en la población más vulnerable. Sin embargo no hay que desconocer que en muchos de los casos de violencia sexual la víctima no denuncia lo que se evidencia posteriormente en los datos obtenidos del nivel nacional.

Como administración departamental, se recomienda seguir garantizando las acciones de prevención del abuso y violencia sexual al mismo tiempo que se indiquen las rutas de atención y denuncia de este tipo de violencia en el departamento. Igualmente estas estrategias deben realizarse con un marcado enfoque diferencial, dándole prioridad a los sectores rurales y apartados del departamento, donde por motivos de desconocimiento de la ley y de los procesos se evita la denuncia de estos casos. Igualmente la Gobernación de Boyacá ha dejado formuladas las políticas públicas de Familia, y Equidad de Género, las cuales, deben ser apropiadas con recursos para la próxima vigencia y se trabaje fuertemente en restablecer los derechos de la familia, disminuyendo los altos índices de violencia intrafamiliar y de pareja. Estas políticas públicas deben ser una prioridad en la futura vigencia ya que han sido trabajadas en convenio con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- quienes han realizado un trabajo extraordinario identificando las principales problemáticas y necesidades de la población, adoptando líneas de acción que en un futuro cercano disminuirán las acciones que llevan al Maltrato y violencia de pareja y abuso y violencia sexual.

- **Número de jóvenes (18 -28 años) elegidos popularmente para las Corporaciones públicas (Concejos municipales, Asambleas Departamentales**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	94	1	94

FUENTE: REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Se encuentra baja participación de los jóvenes con respecto al total de la población que aspira a cargos de corporaciones.

Recomendaciones: Fortalecimiento de los programas dirigidos a los jóvenes sobre los procesos de participación en las corporaciones públicas

Acciones que se formularon: capacitaciones a la población sobre la conformación de plataformas juveniles como base para los consejos municipales de juventud - capacitaciones en proyecto de vida - capacitaciones sobre participación en juntas de acción comunal y procesos de participación ciudadana

Meta del Plan de desarrollo 2012-2015: incrementar en 5% participación de la mujer en los niveles decisorios de la administración publica

Mecanismos de evaluación del cumplimiento de las metas: de acuerdo con el cumplimiento de cada una de las metas propuestas, se realizan mesas mesas sectoriales, y se formulan planes de mejoramiento por parte de la oficina de control interno de gestión. Se establecen mecanismos -para su cumplimiento y se realiza periódicamente una proyección de avances del mismo.

Sobre las metas propuestas, el consejo nacional de planeación entrega reporte de las acciones realizadas a la sociedad civil

- **Proporción de jóvenes (18 a 28 años) candidatos sobre el total de personas candidatizadas para Alcalde**

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	17	400	4%
2015	8	425	2%

FUENTE: REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Se encuentra baja participación de los jóvenes con respecto al total de la población que aspira a cargos de corporaciones.

Recomendaciones: Fortalecimiento de los programas dirigidos a los jóvenes sobre los procesos de participación en las corporaciones públicas

Acciones que se formularon: capacitaciones a la población sobre la conformación de plataformas juveniles como base para los consejos municipales de juventud - capacitaciones en proyecto de vida - capacitaciones sobre participación en juntas de acción comunal y procesos de participación ciudadana

Meta del Plan de desarrollo 2012-2015: incrementar en 5% participación de la mujer en los niveles decisorios de la administración publica

Mecanismos de evaluación del cumplimiento de las metas: de acuerdo con el cumplimiento de cada una de las metas propuestas, se realizan mesas sectoriales, y se formulan planes de mejoramiento por parte de la oficina de control interno de gestión. Se establecen mecanismos -para su cumplimiento y se realiza periódicamente una proyección de avances del mismo.

Sobre las metas propuestas, el consejo nacional de planeación entrega reporte de las acciones realizadas a la sociedad civil

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES

- **Porcentaje de personas (18 a 28 años) en situación de pobreza**

Año	2011	2012	2013	2014
Total Población	39.9	35.6	39.3	38.2
Jóvenes	6.07	6.00	6.64	6.47

Fuente: Dane - Encuesta continua de hogares

Con base en el cálculo de ingresos, se tiene en el departamento el dato tomado del total de población que se encuentra en esta condición, que el 6,47% de los jóvenes del departamento están en condiciones de pobreza. Del total en 2013 estaban en esta situación el 39.3% disminuyendo a 38.2% en 2014, 10 puntos por encima del nivel nacional que se localiza en 28.5%.

- **Porcentaje de personas (18 a 28 años) en situación de pobreza extrema**

Año	2011	2012	2013	2014
Total Población	13.4	11.0	13.7	13.3
Jóvenes	2.25	1.85	2.31	2.25

Fuente: Dane - Encuesta continua de hogares

El nivel de pobreza extrema por ingresos en el departamento se localiza en 13.3% a 2014, porcentaje superior al nivel nacional de 8.1. Del total de la población que presenta esta situación, el 2.25% de los jóvenes sufren esta problemática. No podemos precisar pero se sufre más en la zona rural, que es donde se localiza la mayor parte de la población, por ser todavía el departamento uno de los que mayor población se localiza en este sector.

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

Tabla. Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ SIDA. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Hombres	Mujeres	Tasa por 100.000
2011	0,8	0,0	0.40
2012	1,0	0,0	1.00
2013	2,0	0,0	2.00
2014	1,0	0,0	1.00

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Base de datos SIVIGILA

El indicador se ha mantenido estable, pero con una leve tendencia al aumento, pasando de 0,4 casos por 100.000 jóvenes de 28 a 18 años en el 2011, a 1 en el 2014. A pesar que el departamento de Boyacá cuenta con datos específicos para este grupo etario (entre 18-28 años) no es posible comparar con los datos del nivel nacional, así mismo no se tiene una meta establecida para el país, la meta para ODM es para toda la población, pero no especifica para este grupo de edad.

- **Cobertura de tratamiento antiretroviral (en personas entre 18 y 28 años de edad).**

Tabla. Cobertura de tratamiento antiretroviral (en personas entre 18 y 28 años de edad). Departamento de Boyacá, años 2012 a 2014.

Año	2012	2013	2014
Cobertura tratamiento antiretroviral de 18 a 28 años	2	11	2

Fuente: Cuenta de Alto Costo CAC_VIH, Tablero de Indicadores SSR

Para este indicador se observa aumento de cobertura en los últimos 3 años pasando del 80% en el 2011 al 85% en el 2014, la adherencia al tratamiento representa el factor más importante a nivel individual ya que asegura una respuesta efectiva y el éxito del tratamiento antirretroviral, aumentando la expectativa de vida de pacientes con VIH. En el nivel nacional también se evidencia un incremento en la cobertura llegando a 95.3% en el 2014, (según informe CAC-VIH) en la población general

No es comparable este dato con las metas de ODM por cuanto las metas del milenio se propusieron para la toda la población y no para grupos específicos de edad. Sin embargo, se está por debajo de la meta definida en los ODM (CONPES 140 de 2011) para este indicador, la cual propone que a 2015 esta cobertura sea superior al 88.5%.

Dentro de las acciones adelantadas por el gobierno departamental durante el cuatrienio 2012 – 2015 para asegurar una adecuada Cobertura de tratamiento antirretroviral se resaltan:

- Asesoría, asistencia técnica, seguimiento a la operatividad de las políticas y programas de salud pública, con énfasis en VIH/SIDA acordes a las necesidades en salud de la población boyacense a través de un profesional de la medicina.
- Jornadas de capacitación con expertos del nivel nacional dirigido a profesionales de la red prestadora y administradora en salud en el Modelo de Gestión programático, socialización de la Nueva Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (con 13 años de edad o más).
- Jornadas de capacitación en asesoría pre y pos prueba para VIH/SIDA liderada por expertos del nivel nacional. Cumplimiento de cronograma de visitas de verificación de estándares de habilitación para los prestadores.

- Se desarrolla el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía en 254 instituciones educativas de los municipios no certificados como proyecto transversal que tiene como objetivo propiciar el desarrollo de competencias para incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable que enriquezcan el proyecto de vida, como uno de los aspectos fundamentales para disminuir prevención de embarazo en adolescentes, siendo uno de los hilos conductores la promoción de los servicios de salud amigables.
- Socialización de Política de Infancia y Adolescencia a todos los actores que hacen parte del consejo de Política Social en el Departamento de Boyacá.
- Construcción de Ruta de Atención para la prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual, en el que se educa a niños y niñas frente a la ruta de protección con énfasis en garantía de derechos, autocuidado, respeto por el otro, derechos sexuales y reproductivos.

- **Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por malaria (Casos)**

Tabla. Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por malaria. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	2011	2012	2013	2014
Mortalidad por Malaria en Jóvenes	0	0	0	0

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Base de datos SIVIGILA

Al igual que para el grupo de niños, niñas y adolescentes durante el cuatrienio 2012 – 2015 no se han presentado muertes por Malaria población joven, situación positiva gracias al desarrollo de actividades con personal idóneo mediante el desarrollo de los componentes:

- Gerencia.
- Gestión del conocimiento
- Inteligencia epidemiológica
- Acciones de promoción y de prevención.
- Atención de contingencias
- Atención integral de pacientes

Aunque la meta de ODM es para toda la población y no específica metas para este grupo de edad, en el departamento se cumplió el ODM que proponía reducir a menos de 34 casos las muertes por malaria (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011).

- **Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por dengue (Casos).**

Tabla. Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por dengue. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	2011	2012	2013	2014
Mortalidad en Jóvenes por Dengue	0	0	0	0

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. Base de datos SIVIGILA

Para el grupo de niños, niñas y adolescentes durante el cuatrienio 2012 – 2015 no se han presentado muertes por dengue en población joven, situación positiva gracias al desarrollo de actividades con personal idóneo.

Aunque la meta de ODM es para toda la población y no específica metas para este grupo de edad, en el departamento se cumplió el ODM que proponía reducir a menos de 47 casos las muertes por dengue y mantener por debajo del 2% el número de personas enfermas que mueren por esta causa (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011).

DERECHOS DE SOLIDARIDAD DE LOS PUEBLOS

Al desarrollo:

El gobierno departamental abre un espacio de reconocimiento al trabajo de los jóvenes, orientando recursos para la cofinanciación de sus proyectos en el marco de la Convocatoria de Emprendimiento Social 2015 organizada por la Dirección de Juventud. La convocatoria está orientada a constituirse como una herramienta para identificar las organizaciones sociales, reconocer su trabajo y aporte al fortalecimiento de la democracia y la participación ciudadana de los jóvenes con el fin de apoyar a las mejores a través de la asignación de estímulos y acompañamiento técnico que permitan maximizar su impacto en la comunidad.

Buscando así:

- Promover la participación ciudadana, la renovación y cualificación de liderazgos, el fortalecimiento de la democracia en las organizaciones y la comunidad en general, al igual, que la legalidad, la inclusión y la transparencia.

- Visibilizar, reconocer, valorar y divulgar las experiencias significativas de las organizaciones sociales que promuevan cambios y transformaciones positivas en sus territorios a través de procesos participativos.

- Promover la asociatividad y el trabajo articulado de las comunidades para potencializar capacidades y contribuir a la eliminación de las barreras que afectan el libre desarrollo y el fortalecimiento de la democracia.

A la paz:

En el desarrollo de proyectos elaborados por la Dirección de Juventud teniendo en cuenta la nueva Ley Estatutaria 1622 de 2013, se busca el fortalecimiento del liderazgo juvenil a través del empoderamiento y difusión de la Política Pública de juventud y experiencias locales de participación. Por esta razón, se realizaron una serie de talleres dirigidos a los jóvenes, donde se les explica en qué consiste la política de juventud y su relación directa con el debate académico y competitivo, además de explicar la importancia de absorber los conocimientos que recibirían e integrarlos a su cotidianidad y a su entorno. Se busca que con la dinámica del debate, se construya una red de jóvenes ciudadanos que se reflejen como parte de una sociedad civil, preparándose para que en un futuro cercano se conviertan en eje de cambio social, así como fortalecerse como mecanismos de control político y agentes significativos de la realidad nacional.

Los estudiantes de diferentes instituciones educativas del Departamento reunidos por provincias, recibieron talleres en temas de introducción al debate, estructuración del discurso, argumentación, refutación y formato de debate foro público. Una vez terminados los talleres, los equipos de las diez diferentes instituciones educativas de la provincia, compitieron entre ellos en dos debates con diferentes equipos con temas de la realidad que se vive en la sociedad actual, para clasificar a una gran final con los escogidos que hayan defendido el tema con sus argumentos.

Al uso de los avances de la ciencia y la tecnología:

"Enciende la red" es una estrategia diseñada por la Dirección de Juventudes de la Gobernación de Boyacá que busca cumplir con un objetivo principal: conformar una red de jóvenes en el departamento que brinde información de los riesgos asociados al uso y oriente el uso de nuevas herramientas de las nuevas tecnologías

El Diseño de una Estrategia Digital "Enciende la Red" para implementar la Red definida por: un lenguaje visual, aprovechamiento de Canales de Comunicación como el Facebook, twiter con un enfoque pedagógico en la Campaña propuesta.

3.4.4.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos

- **DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA: PREVENCIÓN DE LAS MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS**

- **Prevención del Suicidio.**

Es preciso indicar que el objetivo trazado en el año 2012 por el ente Gubernamental era reducir la tasa general de suicidio a 5,1 casos por 100.000 habitantes en el año 2015, no se tiene meta desagregada para niños, niñas, adolescentes o jóvenes. Formulación de Plan de cuidado y seguimiento a casos de intento de suicidio. Se identifican además de las acciones para los diferentes grupos poblacionales las siguientes:

- Formulación y desarrollo de una campaña de prevención de suicidio dirigida a población mayor de 12 años en la que se ha involucrado a jóvenes y adolescentes.
- Participación en proyectos con jóvenes en promoción de la salud mental y zonas de orientación comunitaria.
- La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia realiza el Plan Padrino con jóvenes con un mal rendimiento escolar, haciendo acompañamiento en hábitos de estudio y situaciones emocionales.
- Se cuenta con un buen sistema de Vigilancia epidemiológica para la conducta suicida.

➢ DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN PROCESO Y PRÁCTICAS ORGANIZATIVAS: PARTICIPACIÓN

En el Plan Departamental de Desarrollo "Boyacá se atreve 2012-2015" se estructuró un compromiso del gobierno departamental para con los Jóvenes del Departamento.
Los programas para la población juvenil en el proceso y prácticas organizativas, se plantearon en el Eje 2 UNA BOYACÁ QUE SE ATREVE A TRANSFORMAR SU REALIDAD SOCIAL PARA POSICIONARSE ANTE EL MUNDO:

Programa Estratégico 2.6 Garantía de Derechos,
Programa Temático 2.6.3 Boyacá se atreve por la Juventud
Subprogramas temáticos:
2.6.3.1 Juventud atrevida, responsable y activa en internet, manejo adecuado del internet:

META No.	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA META EN EL CUATRIENIO
246	Capacitar al 30% de los jóvenes de Boyacá sobre responsabilidades en el manejo de Internet.	94,2%
247	Formación de la Red Boyacá activa en la prevención de riesgos para la juventud en el uso de Internet en los 123 municipios del departamento.	100,0%

FUENTE: TABLERO DE CONTROL PLAN DE DESARROLLO

Se avanzó en el Diseño de una Estrategia Digital "Enciende la Red" para implementar la Red definida por: un lenguaje visual, aprovechamiento de Canales de Comunicación como el Facebook, twiter con un enfoque pedagógico en la Campaña propuesta.

"Enciende la red" es una estrategia diseñada por la Dirección de Juventudes de la Gobernación de Boyacá que busca cumplir con un objetivo principal: conformar una red de jóvenes en el departamento que brinde información de los riesgos asociados al uso y oriente el uso de nuevas herramientas de las nuevas tecnologías. Este objetivo plantea una serie de retos para su ejecución, el primero consiste en que la estrategia debe tener la capacidad de captar la atención de los jóvenes; el segundo

es que la estrategia debe contar con un componente pedagógico que permita la apropiación de los jóvenes de la información difundida.

La conformación de la red se realizó a través de la creación de una fan page en la red social Facebook y el diseño una página web en la cual a través de piezas de arte gráfico en clave de humor que advierten sobre los riesgos y bondades que ofrece el uso de las nuevas tecnologías. Particularmente en este emprendimiento, se convierte en el mecanismo ideal para acercar contenidos educativos al público juvenil de una manera lúdica, haciendo del aprendizaje una actividad divertida y del divertimento una actividad formativa. Aprender jugando y jugar aprendiendo con imágenes.

La estrategia en redes sociales tiene dos componentes importantes: el primero consiste en que la elaboración de estas piezas de arte gráfico corresponden a las dinámicas que se observan diariamente en las redes sociales, en las cuales las imágenes humorísticas, llamados “memes” son los contenidos que más se comparten y mayor interacción generan en los usuarios, especialmente en la población joven. Teniendo esto en cuenta se crearon piezas que podrían ser consideradas “memes” en los cuales se usan sus elementos constitutivos para dar mensajes alrededor de los riesgos de los usos de las nuevas tecnologías. Sin duda la implementación de imágenes humorísticas permitirá no sólo transmitir la información vinculada con la campaña, sino que logrará romper la irreflexiva inercia de consumo informativo, característica de las redes sociales, para contribuir a la formación de públicos críticos y conscientes, con la facultad de modificar sus prácticas hacia un uso responsable de las tecnologías informativas y comunicativas.
El segundo componente de la estrategia de redes sociales consiste en la implementación de concursos que tenían como premios artículos electrónicos de alta gama que buscaban que los seguidores de la red generaran contenido (fotos, historias, videos) alrededor de la temática que se está tratando en la fan page, y que a través de votación de otros usuarios se escogiera al ganador con la mayor votación.

El proceso pedagógico se logra consolidar vinculando la información y los contenidos con elementos propios de los “memes “ que permiten transmitir el mensaje de una forma más concreta, de tal forma que la población afectada se amplía de manera significativa permeando directa o indirectamente a todos los usuarios de estos medios. Como se deduce, este tipo de imágenes especializadas logran un gran efecto no sólo dentro del fenómeno comunicativo, sino más importante aún, como parte de un proceso pedagógico que promueve la reflexión crítica de los riesgos asociados a las nuevas tecnologías, la aplicación de valores a

las nuevas realidades digitales y a la vez que fomenta el pensamiento independiente.

Estas estrategias combinadas han permitido que en menos de tres meses la página cuente con cerca de ocho mil quinientos me gusta, y se han generado más de 750.000 impactos mensuales logrando así la difusión esperada no sólo de la página sino de los mensajes de prevención y orientación de los riesgos asociados a las nuevas tecnologías

Tomado de la página de Facebook de la red

2.6.3.2 Boyacá Vitamina E para la circulación de la economía,

META No.	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA META EN EL CUATRIENIO
248	Apoyar 15 estrategias para el fomento del empleo de los jóvenes del Depto.	15
	Avance en el plan de desarrollo	100 %

FUENTE: TABLERO DE CONTROL PLAN DE DESARROLLO

Se generaron 15 estrategias por medio de convenios en los cuales se establecen diferentes ofertas de trabajo, procesos de emprendimiento, asociatividad, capacitación e innovación.

Se busca articular de manera interinstitucional ofertas de formación, empleo, emprendimiento, enmarcadas en procesos de diálogo y participación de entes gubernamentales, sector privado, sector productivo, educativo nacional y departamental.

Se coordinan mesas de trabajo con la participación de entes gubernamentales, privados, sector productivo y educativo del departamento, y teniendo como referencia la Mesa Empleo Juvenil Nacional que coordina el Ministerio de Trabajo, en el cual se pone en marcha estrategias para disminuir el desempleo juvenil.

Los Convenios más destacados han sido:

FUENTE: DIRECCION DE JUVENTUD

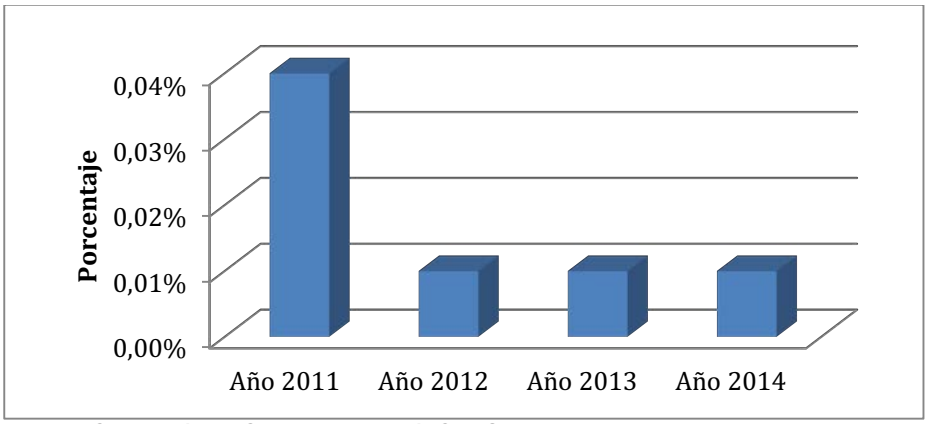
DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ***Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos***

Se considera este derecho integrador de los todos los indicadores abordados en este capítulo, por lo cual, y a manera de síntesis de este informe, comprende las todas las acciones mencionadas en los apartes anteriores y los que siguen en este capítulo.

- ***Prevención y atención integral del VIH/SIDA y de las ITS***

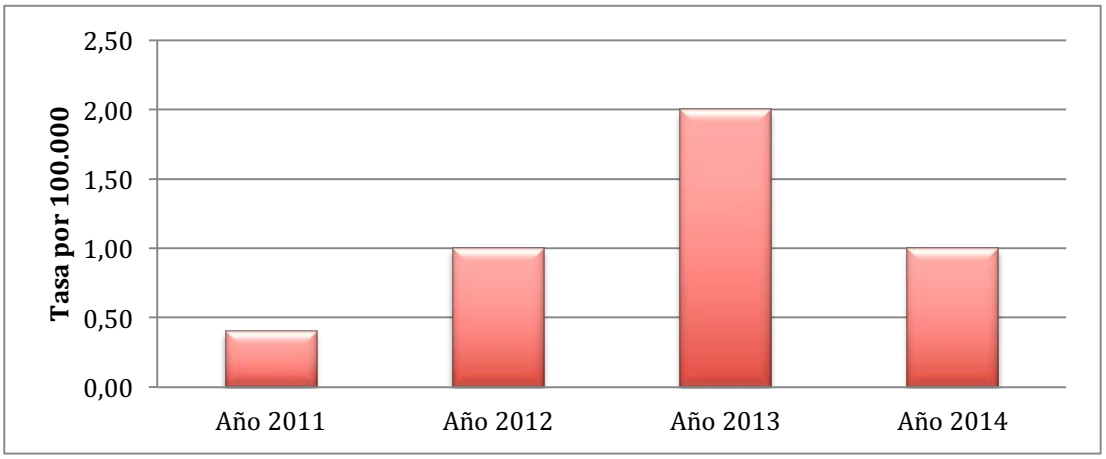
Como se mencionó en anteriores ítems, la prevalencia de VIH en jóvenes ha estado en descenso, con porcentaje de 0.04 en 2011 a 0.01 en 2014, situación evidente en la siguiente gráfica.
Grafica. Prevalencia de VIH en jóvenes. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.



Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. SIVIGILA.

De igual manera, las muertes en jóvenes asociadas al VIH han mantenido una constante entre 1 y dos casos por 100.000 jóvenes, indicador asociado a la presencia casos antiguos y a la cobertura del tratamiento antirretroviral el cual está a cargo de las EPS.

Grafica. Tasa de mortalidad por VIH en jóvenes. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014



Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá. SIVIGILA.

Las acciones desarrolladas en el nivel departamental para la reducir el número de casos nuevos de VIH en adolescentes y jóvenes se encuentran descritas en el ciclo de adolescencia.

- ***Interrupción voluntaria del embarazo IVE.***

Como se mencionó en un ítem anterior, según el SISPRO, en el cuatrienio el número de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres de 18 a 28 años presenta un comportamiento inestable ya que en el 2012 se presentaron 2 casos, en el 2013 11 casos y en el 2014 2 casos Sin embargo este dato no se considera oficial debido a que no se cuenta con fuentes confiables generadoras de este indicador, por ser un evento recientemente normado en Colombia y de reporte directo desde las EPS al Ministerio de Salud.

Las acciones desarrolladas se mencionan en el ciclo de vida de adolescenci

- **DERECHO A LA IGUALDAD: INCLUSIÓN SOCIAL DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

Las acciones han sido integradoras a todos los ciclos y no se han desarrollado acciones diferentes para este ciclo poblacional.

PROMOCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS Y LAS JÓVENES

Aplicación e implementación de la ley 1622 de 2013, donde se plantearon las metas del Plan de Desarrollo que apuntaron a la garantía de los derechos de los jóvenes

Fortalecimiento del liderazgo juvenil a través del empoderamiento y difusión de la política pública de juventud y experiencias locales de participación

META No.	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA META EN EL CUATRIENIO
249	Incentivar la participación de los y las jóvenes en los contextos locales de 52 municipios del departamento en la construcción de políticas públicas	100 %
250	Empoderar a los y las jóvenes de 52 municipios en deberes y derechos a través de la divulgación de la nueva ley de juventud	100 %
251	Generar espacios de reflexión en los y las jóvenes de 52 municipios sobre valores, principios y proyectos de vida.	96,2%

254	Capacitar a los jóvenes de 47 municipios del departamento integrantes de los Gobiernos escolares	100 %
255	Concertar el plan de acción de la Política Publica Juvenil en el 50 % de los Consejos Municipales de Juventud.	100 %
256	Formular e implementar el plan de acción de la política pública de Juventud de Boyacá.	90 %
252	Organizar y operativizar en 60% de los municipios los consejos municipales de Juventud.	NP
253	Aumentar en un 16% la participación en la votación de los consejos municipales de juventud	NP

FUENTE: TABLERO DE CONTROL PLAN DE DESARROLLO

En el 2012 desde la Secretaría de Participación y Democracia - Dirección de Juventud apoyó la elección de CMJ en 92 municipios, antes de la reglamentación de la nueva Ley de Juventud, como cumplimiento de una de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo.

Así mismo, se realizaron encuentros provinciales para la implementación del Plan Estratégico de la Política Pública de Juventud, concertada con los Consejos Municipales de Juventud (CMJ) que se encontraban vigentes, teniendo en el 2013, 31 Consejos vigentes y en el 2014, 23 Consejos vigentes, los cuales perdieron ya su vigencia en el presente año.

De ésta forma, las metas 252 y 253 no fueron planeadas para los siguientes años, debido a que la contraloría General de la Republica, a partir del proceso de expedición del Estatuto de Ciudadanía Juvenil Ley 1622 del 2013, emitió con fecha 26 de Septiembre de 2012, “Función de Advertencia” sobre elección de los CMJ.

La gobernación a través del Decreto 954 del 3 de octubre de 2012, suspendió el proceso de elección de los CMJ de Boyacá, hasta una fecha unificada a nivel nacional para las elecciones de los nuevos CMJ.

Durante los siguientes años, se conformaron plataformas juveniles en 24 Municipios, como un espacio de participación que se rige por la nueva Ley Estatutaria de Juventud 1622 de 2013, permitiendo empoderar a los jóvenes de diferentes municipios del Departamento en los derechos y deberes establecidos en la misma Ley.

Se realizaron talleres sobre Proyecto de Vida, emprendimiento, procesos de participación, procesos de debate, liderazgo, entre otros, en los cuales se ha encontrado una gran participación de jóvenes del Departamento donde se fortalecen sus procesos de aprendizaje y se empoderan de los temas propuestos.

Se consolida el sistema de participación departamental juvenil a través de actividades lúdicas y presentaciones culturales (teatro cuento, música) ente otras para interiorizar en los jóvenes del departamento:

.

- Incentivar la apropiación de la política pública de juventud.
- Fortalecer el nivel de formación en liderazgo, valores y proyecto de vida.
- Intensificar la metodología que promueva la práctica de la asociación.
- Generar espacios de diálogo para los jóvenes del departamento.
- Difundir herramientas que promuevan el Estatuto de ciudadanía Juvenil.

La apertura de espacios culturales y artísticos de calidad van a ser claves en la construcción del sentido estético y crítico, de tal forma que los sentidos de vida encuentren nuevas posibilidades y estás sean orientadas con principios como la creatividad y la innovación, es una ventana de infinitas oportunidades decisivas para invertir en la construcción de nuevos ciudadanos para nuestro país.

El aprovechamiento efectivo de este rango de edad con actividades como la literatura, la pintura, la música, la expresión corporal, la lectura y el pensamiento científico, van a desarrollar habilidades y capacidades que enriquecerán la capacidad de aprendizaje.

La música tiene la capacidad de activar varios procesos al tiempo; memoria muscular, la ,coordinación mano-ojo, disociación rítmica y motora, espacialidad, lateralidad; con una sola actividad musical en la que intervenga el canto, el movimiento del cuerpo, la manipulación de un instrumento, se está poniendo al cerebro a trabajar a toda marcha, ayudando en el desarrollo motriz, del pensamiento y del lenguaje a las personas implicadas en el ejercicio musical y a pintura como reflejo de las emociones y percepciones de las personas, se convierte en una importante herramienta de acercamiento y comunicación entre las personas.

Promocionar conocimientos sobre organización y participación juvenil a través de talleres de socialización, teatro, presentaciones culturales, actividades lúdicas y artes escénicas; hacer teatro en la escuela es, ante todo, una oportunidad de elevar a los más pequeños a la categoría de protagonistas de algo. En otros

tiempos, el teatro en el aula quedaba reducido a una actividad extraescolar, pero hoy, el teatro es una materia optativa encuadrada dentro del currículo a la que, no obstante, se accede con dificultad por la mala interpretación hecha de esta disciplina. Bien orientado, el teatro ya no exige grandes esfuerzos ni grandes recursos para hacerlo realidad entre nuestros alumnos. Basta con de imaginación e ilusión.

Particularmente en este emprendimiento, se convierte en el mecanismo ideal para acercar contenidos educativos al público juvenil de una manera lúdica, haciendo del aprendizaje una actividad divertida y del divertimento una actividad formativa. Aprender jugando y jugar aprendiendo con imágenes.

Para su ejecución se emplean recursos comunicativos como las metáforas visuales, el contraste, el doble sentido, la condensación, el desplazamiento, los juegos de palabras, el equívoco, y el retruécano, entre otros, que permiten moldear formas y conceptos para hacerlos más cercanos al público objetivo. Al vincular dichos contenidos con elementos referenciales de la cultura popular, la población afectada se amplía de manera significativa permeando directa o indirectamente a todos los usuarios de estos medios. Como se deduce, este tipo de imágenes especializadas logran un gran efecto no sólo dentro del fenómeno comunicativo, sino más importante aún, como parte de un proceso pedagógico que promueve la reflexión crítica de la realidad, la creación de valores, a la vez que cataliza el pensamiento independiente.

La participación juvenil favorece el escenario de construcción desde un nuevo enfoque, la perspectiva juvenil posibilita una construcción distinta siendo este el escenario favorecedor de la política, argumentos que pueden reconocerse como:
“La política de civilización debería restaurar las solidaridades, re humanizar las ciudades, revitalizar el mundo rural, revertir la hegemonía de lo cuantitativo en provecho de lo cualitativo para que prime la calidad de la vida, debería propugnar lo mejor y no lo máximo, y, así, contribuir a reformar la existencia.” (Morín, 2011 p.62)

Por ende el espacio de participación y la construcción colectiva debe partir de una posibilidad de emergencia de nuevos saberes, nuevas estructuras organizativas y nuevos planteamientos que favorezcan el espacio de todos para “reformar la existencia”.

La ley 1622/2013 nace tras las lucha de muchos líderes jóvenes y organizaciones juveniles que en búsqueda de transformar la representación social que se tenía de ellos, la cual estaba cargada de prototipos negativos como “el joven tiene problemas”, “el joven no sabe lo que hace”. Situación que iba generando en el

joven una identidad de victimización y una percepción de exclusión de parte de la sociedad. En este sentido los jóvenes eran considerados como un "riesgo social" para el cual se debían generar estrategias de prevención que favorecieran la contención y construcción de espacios adecuados para que la sociedad no sea transgredida por estos sujetos que no logran comprender las reglas y los comportamientos adecuados. Siendo la participación política juvenil un escenario sencillo, construido únicamente por la voluntad del mandatario de turno.

Este es la concepción general que aún se mantiene para los jóvenes. Sin embargo se plantea una nueva forma de concebir al joven, al menos jurídicamente. Luego de la firma del Estatuto de Ciudadanía Juvenil el 29 de Abril el panorama del joven en los espacios políticos cambió. En primera medida la ley se transformó de ser ordinaria a ser estatutaria, situación que obliga a los entes territoriales a implementar la ley. La concepción del mismo jurídicamente se plantea desde los 14 a los 28 años de edad, en este sentido el rango de juventud va a tener transformaciones en sí mismo, permitiendo al joven tener pasado (una historia que lo enmarque y le permita favorecer su identidad individual, social y cultural) y a la vez la posibilidad de proyectarse en un posible futuro.

3.4.5. TRANSVERSALES Para todos los ciclos de vida

3.4.5.1. Nivel 1. Análisis de la situación de derechos

- **Tasa de violencia intrafamiliar**

Tasa de Violencia Intrafamiliar Boyacá 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
Tasa de Violencia Intrafamiliar	324,17	304,92	219,66	192,06

Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Violencia intrafamiliar son todas aquellas lesiones sufridas en personas cuyos agresores son miembros de su familia o personas con las cuales ha tenido o se tiene un vínculo afectivo; entre ellas se incluye la violencia contra niños, niñas y adolescentes y la violencia de pareja en menores de 18 años.

La tasa de violencia intrafamiliar presentó un descenso en el período analizado, Para el año 2011 se encontró una tasa de violencia de 324,17, para el año 2012 se redujo a 304,92 con una disminución en porcentaje de 6%, para el año 2013 se redujo a una tasa de 219,66 en 28% y para el año 2014 también se redujo a una

tasa de 192,06 y en porcentaje de 13%, La violencia no solamente es el maltrato físico y psicológico se considera como maltrato intrafamiliar también la omisión y negligencia que no se reporta. Así mismo, las consecuencias del maltrato se hacen visibles a mediano y largo plazo. Los casos con mayor índice recaen sobre las mujeres, La violencia en pareja es la que más participación tiene, El mecanismo más utilizado es el contundente, La intolerancia es la causa más mencionada como causa de la agresión. Y es la vivienda donde más ocurre, El hogar es el lugar de riesgo para las mujeres, sus familiares y sus potenciales victimarios (esposo, padre, madre o padrastro, El día de casos de mayor frecuencia es el domingo.

En cada año analizado se presentan menores casos al año anterior. Los Municipios que mayor incidencia tienen en la tasa de Violencia Intrafamiliar son: Gámeza, Garagoa, Oicatá, Puerto Boyacá, Sogamoso y Tunja.

3.4.5.2. Nivel 2. Análisis de la gestión pública territorial en el cumplimiento de los ODM

- **Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos. (Tener en cuenta causas directas e indirectas).**

  Tabla. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Tasa por 100.000 NV
2011	97.7
2012	66.1
2013	84.1
2014	31.66

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud pública - SIVIGILA Departamento de Boyacá

La definición de caso para mortalidad materna ha sido modificada durante los años 2011- 2015 en atención a los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud, situación que conlleva a un sesgo en el análisis durante este línea de tiempo, pese a que se observa una mejoría en el indicador que pasó de 97,7 muertes materna por cada 100.000 nacidos vivos (NV) en el año 2011 a 31,66 en el año 2014. De manera operativa, se evidencia que los criterios de inclusión de caso de mortalidad

materna, son más específicos, lo que conlleva a una exclusión de casos que en años anteriores.

Para el año 2014 la razón de mortalidad materna en el área rural fue de 37.19 x 100.000 nacidos vivos, que en comparación con el indicador para el área urbana (que fue de 28,8), evidencia que las barreras por acceso geográfico impactan en la ocurrencia de casos de muertes maternas.

A la luz de los ODM la meta a 2015 era llevar esta tasa por debajo de 45 muertes por 100.000 NV, la cual fue adoptada sin cambio alguno en el Plan de Desarrollo departamental 2012-2015 "Boyacá se atreve"; como es evidente, la meta se logró en el año 2014 se espera que a 2015 se logre mantener.

En cuanto al impacto de este indicador en la primera infancia y el derecho a la existencia, podemos concluir que se encuentran directamente relacionados con los indicadores de porcentaje de nacidos vivos con más de 4 controles prenatales y cobertura de atención institucional del parto, que para los últimos 4 años presentaron un comportamiento favorable que se ve reflejado en la disminución de la razón de mortalidad materna. Este logro representa un gran avance para el departamento de Boyacá en términos de justicia social y desarrollo económico.

Para el desarrollo de las acciones conducentes a la reducción de la mortalidad materna se tiene un enfoque poblacional orientado a las mujeres en edad fértil, en especial aquellas residentes en la zona rural. Respecto al aseguramiento al SGSSS son priorizadas las gestantes mediante el listado censal con énfasis en población desplazada y de conflicto armado.

Para el impacto positivo del indicador se destacaron las siguientes acciones:

- Asesoría, asistencia técnica y jornadas de capacitación a las IPS de la red pública y privada de baja, mediana y alta complejidad con base en las guías de práctica clínica: manejo de las urgencias obstétricas (Código rojo, Hipertensión inducida por el embarazo y shock séptico).
- Disposición de un equipo interdisciplinario de Médico Gineco Obstetra, Médico y enfermeras orientado en exclusivo a las acciones de asistencia técnica y seguimiento a las IPS de baja complejidad.
- Garantía en el aseguramiento al SGSSS de las mujeres gestantes.
- Conformación de Comité Departamental de Maternidad segura en el que se articulan acciones interinstitucionales para garantizar los derechos al binomio madre-hijo.

- Realización de visitas de verificación de estándares de habilitación para los prestadores, a fin de dar garantizar calidad en la atención acorde a la normativa vigente (Resolución 2003/2014).
- Visitas de inspección, vigilancia y control para realizar seguimiento a IPS en el cumplimiento de los lineamientos de la Circular 005 de 2012 sobre prevención de la mortalidad materno - perinatal.
- A través del manual de convivencia definido por la secretaria de educación en el que definen criterios para no vulneración de derechos en niñas, adolescentes y jóvenes embarazadas que están escolarizadas, adicionalmente motiva desde el sector para que asistan a control prenatal, parto institucional y cuidados en la gestación, por otro lado se hace un plan de trabajo de actividades académicas que faciliten la continuidad al plan escolar a dicha población y facilitar el proceso relacionado con la licencia de maternidad.
- Madres gestantes y lactantes sensibilizadas a través de la cultura y artísticas para el desarrollo de habilidades a partir de la música y el arte, buscando un acercamiento para facilitar experiencias positivas.
- Desarrollo de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia.
- Capacitaciones periódicas a especialistas, médicos y enfermera de la Red pública hospitalaria a fin de cualificar la atención pre concepcional.
- Asistencia técnica a 75 empresas sociales del estado que prestan servicios en salud sexual y reproductiva para la implementación del modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)

Por ser un indicador de tanta relevancia, se recomienda a la próxima administración fortalecer los procesos conducentes a garantizar una atención oportuna, integral y continúa a las gestantes, incluso desde lo preconcepcional, en especial:

- Lograr compromisos con otros sectores a fin de abordar los principales determinantes que inciden en la mortalidad materna en el departamento (pobreza, inseguridad alimentaria, barreras culturales, etc).
- Orientar dinámicas que propendan por la vigilancia del cumplimiento de los procesos de análisis y planes de mejoramiento que se generan a partir de los casos de muerte materna, para evitar que se repitan las condiciones médicas y no médicas que llevaron al evento.
- Generar estrategias donde se fomente el trabajo multisectorial gubernamental que responda a los derechos de las mujeres.
- Diseño de estrategias que alivien inequidades y superación de barreras de los servicios hacia una maternidad segura.

- Dar cumplimiento a los lineamientos definidos en el protocolo de vigilancia de mortalidad materna del Instituto Nacional De Salud, específicamente en lo que concierne a las responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS.
- Fortalecer los procesos de inducción y re inducción tanto a nivel departamental (profesionales de servicio social obligatorio), como institucional dentro de las IPS.
- Fortalecer procesos de referencia y contrareferencia para gestantes de alto riesgo obstétrico y neonatal.
- Fortalecimiento de estrategias de inspección y vigilancia a las empresas aseguradoras de planes de beneficios (EAPB) respecto a la garantía de servicios para la salud sexual y reproductiva (atención materna perinatal y planificación familiar sin barreras).
- Se deben fortalecer las estrategias IAMI en toda la red de IPS del departamento.
- Desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción de los deberes y derechos de las usuarias y su red de apoyo familiar, haciendo énfasis en la corresponsabilidad frente al autocuidado en el proceso de la gestación.
- Mejorar la oferta de lugares de paso para gestantes que tienen dificultades de acceso geográfico.

- ***Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado***

Tabla. Porcentaje de atención institucional del parto. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.

Año	Porcentaje
2011	98.7%
2012	99.0%
2013	98.9%
2014*	98.9%

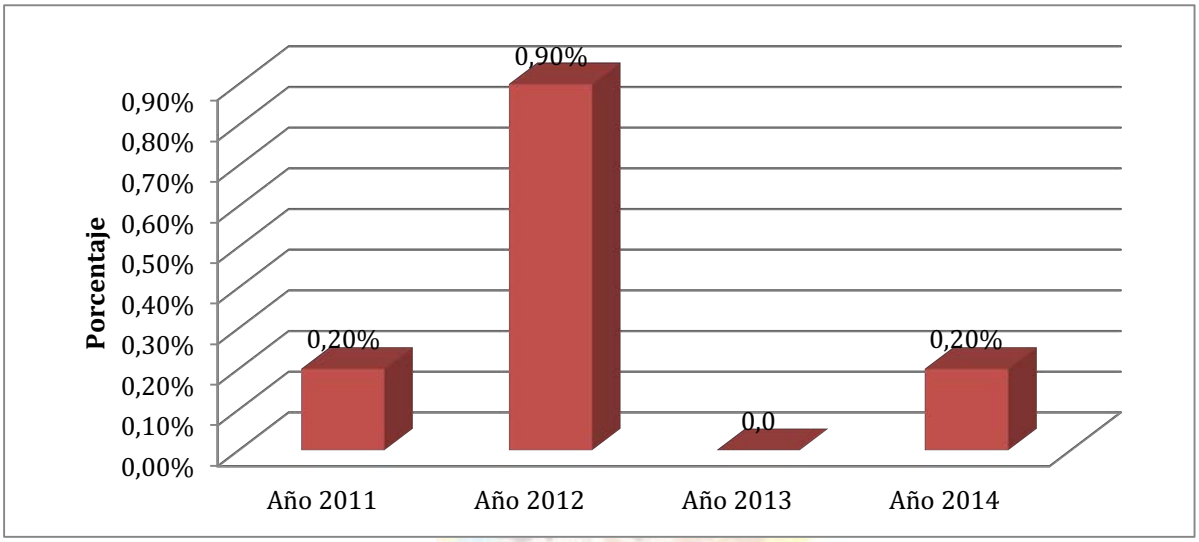
Fuente: DANE - Estadísticas vitales nacimientos. El 2014* es un dato parcial.

Respecto a la atención institucional del parto, desde los ODM se planteó lograr una cobertura mayor el 95% para el año 2015, sin embargo como meta departamental, y dado que en el año 2012 el porcentaje de atención en Boyacá estaba por encima del 98%, se propuso en el Plan de Desarrollo que a 2015 se llevara al 98.5%. Como se pudo observar en la anterior tabla, el porcentaje se ha logrado de manera constante, aspecto positivo en la medida que reduce el riesgo de complicaciones y así las muertes que se pudieran presentar en el momento del parto.

Las acciones desarrolladas para ampliar este indicador están incluidas en las mencionadas para reducir la mortalidad materna, por lo cual, y por optimización del escrito, se retoman de allí y no se vuelven a escribir.

- **Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años**

Gráfica: Prevalencia VIH/SIDA en menores de 18 años. Departamento de Boyacá, años 2011 a 2014.



Fuente: Base de datos SIVIGILA Boyacá

La prevalencia de VIH/SIDA en los adolescentes ha tenido un comportamiento variable con leve tendencia al descenso. Sin embargo se trabajó con base en la meta a nivel nacional de mantener la prevalencia de VIH/SIDA en la población de 15 a 49 años por debajo del 0,1%. La meta del plan de desarrollo 2012-2015 "Boyacá se atreve", del departamento Boyacá no cuenta con datos específicos para este grupo etáreo (menores de 18 años) por lo cual no es posible comparar este indicador con las metas a nivel nacional.

- **Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza**

Año	2011	2012	2013	2014
Total Población	39.9	35.6	39.3	38.2
Niños, niñas y adolescentes	13.82	12.14	13.20	12.64

Fuente: Dane - Encuesta continua de hogares

Con base en el cálculo por ingresos, se obtiene el dato tomando el total de población que se encuentra en esta condición, y aplicando este valor al total de niños, niñas y adolescentes que habitan el territorio. Resultado el 12.64% de los menores de 18 años en el departamento están en condiciones de pobreza. Del total en 2013 estaban en esta situación el 39.3% disminuyendo a 38.2% en 2014, 10 puntos por encima del nivel nacional que se localiza en 28.5%.

- **Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años en situación de pobreza extrema**

Año	2011	2012	2013	2014
Total Población	13.4	11.0	13.7	13.3
Niños, niñas y adolescentes	4.64	3.75	4.60	4.40

Fuente: Dane - Encuesta continua de hogares

El nivel de pobreza extrema por ingresos en el departamento se localiza en 13.3% a 2014, porcentaje superior al nivel nacional de 8.1. Del total de la población que presenta esta situación, el 4.40% de los menores de 18 años presentan esta problemática. Por ser uno de los departamentos con mayor población en la zona rural la mayoría de pobres extremos se localiza en este sector.

3.4.5.3. Nivel 3. Análisis situaciones estratégicas desarrolladas por derechos

➢ DERECHO A LA SALUD - SALUD MATERNA

- ***Atención pre concepciones, prenatal del parto y puerperio***

Como se pudo observar en apartes anteriores, el departamento de Boyacá ha desarrollado importantes acciones para la garantía del derecho a la salud materna y perinatal, logrado así el aumentar la cobertura de control prenatal que entre los años 2011 a 2014 pasó de 86.22% a 89,26%. El poder acceder a un mayor número de controles prenatales garantiza que la gestante tenga acceso a información valiosa sobre la atención del parto y la crianza de su hijo, permite hacer seguimiento tanto al bienestar fetal como el materno y esto repercute directamente en la disminución de casos de morbi-mortalidad materno perinatal.

- ***Atención institucional del parto.***

Se ha mantenido el porcentaje institucional del parto por encima del 98%, rebosando la meta de ODM. La nacional y departamental, enfatizando el desarrollo de acciones conducentes a la reducción de brechas geográficas, culturales, institucionales e incluso económicas que retrasan el acceso a las IPS para la atención del parto en condiciones seguras, entre las que se destacan:

- Garantía en el aseguramiento al SGSSS de las mujeres gestantes.
- Asesoría, asistencia técnica y jornadas de capacitación a las IPS de la red pública y privada de baja, mediana y alta complejidad con base en las guías de práctica clínica.
- Visitas de inspección, vigilancia y control para realizar seguimiento a IPS en el cumplimiento de los lineamientos de la Circular 005 de 2012 sobre prevención de la mortalidad materno - perinatal.
- A través del manual de convivencia definido por la Secretaria de Educación en el que definen criterios para no vulneración de derechos en niñas, adolescentes y jóvenes embarazadas que están escolarizadas, adicionalmente motiva desde el sector para que asistan a control prenatal, parto institucional y cuidados en la gestación.
- Desarrollo de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia.

Logros identificados en la garantía de la salud materna

Reducción de la tasa de mortalidad fetal, pasando de 30.6 x 1000 nacidos vivos en el 2012 al 23.6x 1000 nacidos vivos en el 2014

Reducción de la sífilis congénita pasando de 1.5 casos por 1.000 nacidos vivos en 2011 a 1.1 en 2014.

Entre los años 2011 a 2014 se ha incrementado el porcentaje de nacidos vivos con más de 4 controles prenatales, pasando de 86.22% en el 2012 al 89,26% en el 2014, lo cual representa un aumento de 1, 92%, con una tendencia al ascenso. Según este comportamiento, se espera que a 2015 se cumpla el ODM que se proponía aumentar al 90% la cobertura de control prenatal (Meta establecida en el CONPES 140 de 2011).

Reducción del porcentaje del bajo peso al nacer, pasando de 9,2% a 8.5% en el 2014.

Reducción en la tasa de fecundidad de niñas menores de 14 años, pasando de 0.7% en el años 2011 a 0.5 en el 2014.

Disminución del porcentaje de nacimientos de niños(as) cuyas madres tenían entre 15 y 19 años al momento del parto, pasando de 21,4% en 2011 a 20% en 2014.
Reducción en la tasa de fecundidad especifica en mujeres de 20 a 29 años, pasando de 98.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2012 a 91.1 en el 2014.
Aumento en la cobertura de Interrupciones Voluntarias del embarazo en adolescentes y jóvenes, conforme a la Sentencia C - 335.
Mantenimiento de una cobertura alta de afiliación de los jóvenes al SGSSS (promedio del 99.6).
Tendencia a la disminución en los últimos tres años del número de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH, pasando de 0,034 % en el 2012, al 0.012%, en el 2014.

- **DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL - PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

- **ACCIONES REALIZADAS EN EL TEMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL**

Cuando se recibió la administración en este aspecto destacamos lo que se venía realizando:

- Seguimiento al cumplimiento en la creación de las Comisarías de familia.
- Capacitación permanente a las Comisarías de Familia y Personeros Municipales de los 123 municipios a través de la Gobernación y el CAIVAS del I.C.B.F. en asuntos relacionados a la actualización e implementación del Código de Infancia y Adolescencia.
- Creación y funcionamiento de dos (2) cámaras de Gesell, una en Medicina legal por parte de la Gobernación de Boyacá y otra instalada en la Fiscalía por gestión del I.C.B.F., regional Boyacá.
- Establecimiento y divulgación de las rutas de atención a víctimas del delito sexual.
- Se han implementado estrategias de Prevención como campañas publicitarias y divulgación de cartillas.
- A través del Programa TAMBIÉN SOY PERSONA, se planteó mejorar la calidad de la interacción familiar, promoviendo en el cuidador pautas de comportamiento que lo lleven a identificarse y a sintonizarse con el estado de ánimo y ajustar sus acciones de cuidado a las necesidades e iniciativas del niño o niña para generar empatía. Con su desarrollo se ayuda también

a combatir algunas de las causas que generan la violencia intrafamiliar en el Departamento, aplicando la metodología basada en pautas mínimas de psicología, organizadas y estudiadas por ICDP internacional. Con familias fortalecidas en estos componentes, nos permiten asegurar que "Solo una comunidad donde la familia es el espacio para mostrar amor, para seguir las iniciativas, donde se elogia sin medida, se dialoga permanentemente, se ayuda a fijar la atención, a comprender el mundo, donde se acuerdan limites en forma positiva y se enseña a planear las acciones; puede catalogarse como una sociedad próspera, una sociedad en paz". En el año 2008 fueron formadas 1.389 mujeres como facilitadoras y multiplicadoras en temas de participación, autoprotección, liderazgo, salud sexual y reproductiva, en el año 2009 1.961 mujeres y en el año 2010 teniendo en cuenta que a la fecha el programa se encuentra en ejecución, se tiene proyectado la capacitación de 3.021 mujeres.

Se propuso a nivel Departamental entre todas las Sectoriales e Instituciones que desarrollan acciones frente al tema de prevención de violencia intrafamiliar apoyar y realizar acciones en política en materia de prevención de maltrato infantil y la violencia intrafamiliar en pro de la garantía y restablecimiento de derechos de los NNA en el Departamento de Boyacá.

Fortalecimiento de la calidad, sistema de monitoreo de la calidad de los dictámenes de clínica forense, con base en los cuales se plantean estrategias de mejoramiento, adicionalmente hay un proceso de certificación forense de peritos ISO – IEC 17024, además los laboratorios de biología, balística, y toxicología se encuentran acreditados.

Prevención de la violencia intrafamiliar y abuso sexual

A través de 7 jornadas de sensibilización y campañas de información de las rutas de atención, educación y comunicación para prevención del maltrato infantil, violencia intrafamiliar y atención para el buen trato en los 123 municipios. A través de las siguientes campañas:

De educación y capacitación, socialización de política pública de infancia y adolescencia del Departamento de Boyacá "Tierrita de NNA".

Información de rutas de atención, Prevención del maltrato infantil y sensibilización: Diseño y divulgación de rutas de atención para NNA en riesgo o víctima de VIF y abuso sexual "Pasa la Bola".

Prevención del maltrato infantil, Educación y sensibilización: Video Espejo, estrategia de sensibilización dirigida a comisarios de familia para ser intervenidas familias con reincidencia en maltrato intrafamiliar.

Prevención del maltrato infantil, Educación y sensibilización: Monólogos teatrales, sensibilizar padres de familia, educadores, NNA para prevenir el maltrato físico y abuso sexual.

a. De comunicación: Encuentro de comisarios de familia del Departamento de Boyacá, unificar criterios en cuanto a aplicación de las normas en materia de familia.
b. Jornadas de sensibilización e información de fortalecimiento de ruta de atención: Para fortalecer el mensaje de prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual, a través del refuerzo de la información de la ruta de atención.
c. De comunicación y sensibilización: Campaña radial “Pasa la bola y camina la ruta con Valiente y Fortachita”.

Entre los logros destacamos: el diseñó y divulgación de la ruta de atención, para prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual, Se sensibilizó a la comunidad y autoridades con respecto a los delitos mencionados, el empoderamiento de los Niños, Niñas y Adolescentes con respecto a sus derechos, en cada uno de los 123 municipios.

Brindar una atención de calidad de los usuarios que son las víctimas de las violencias, brindar atención prioritaria a las víctimas de delito sexual, a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencias, y violencia de género, maltrato infantil. Se ha fortalecido el número de peritos la cual ha mejorando la oportunidad de atención y la entrega de los informes periciales.

Realizar actividades, campañas difusión en medios de comunicación en instituciones educativas, y actividades lúdicas recreativas para la divulgación de prevención de Violencia Intrafamiliar.

Aceptación de la comunidad frente a los programas de la policía de infancia y adolescencia y fomentar la denuncia sobre casos de niños, niñas y adolescentes que están siendo víctimas.

Nos hizo falta ampliar el talento humano especializado en temas sociales, recursos financieros, fortalecer el Comité de infancia y adolescencia, juventud y familia y

nuevos procesos de certificación en otros servicios que se prestan en el Instituto de Medicina Legal, como por ejemplo clínica y patología forenses.

Recomendamos a la administración entrante continuar con las estrategias, teniendo en cuenta un modelo que permita llegar a la comunidad con un lenguaje sencillo y campañas de alta recordación, las cuales deben ser incluyentes y diferenciales.

Asignación de recursos necesarios para cumplimiento de metas.

- **DERECHO A LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACION SEXUAL/ DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS (LEY 1257 DE 2008, LEY DE NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

En el territorio está constituido el comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes víctimas de violencia sexual según lo dispuesto en la Ley 1146 de 2007.

La Administración Departamental “Boyacá se Atreve” desarrolló durante el período 2012-2015 acciones específicas para la prevención de la violencia sexual, a través del apoyo a los municipios en asistencia técnica, para que sea aplicada en los territorios a través del programa convive: prevención de abuso sexual y acceso carnal o acto sexual violento, también se realizan acciones de vigilancia y detección temprana de eventos de violencia sexual, visitas familiares, entrevistas a niños, niñas y adolescentes para identificar riesgos psicosociales.

ACCIONES DESSARROLLADAS

En lo referente a la violencia intrafamiliar y de género se inició con una tasa general de violencia contra la mujer de 130 casos por 100 mil habitantes y para el 2014 se alcanzó una tasa de 194 casos por 100 mil habitantes

Se propuso esta administración garantizar que los municipios tengan en funcionamiento la estrategia de unidades de análisis y monitoreo intersectorial de violencia intrafamiliar - doméstica y sexual

Que las IPS de la Red pública y privada implementen modelos de atención integral a personas víctimas de delitos sexuales o violencia intrafamiliar

Reducir la re victimización, la impunidad y la reincidencia por violencia contra la mujer mediante:

- ✓ Difusión de rutas de atención interinstitucional e intersectorial y construcción de portafolio de servicios en conformidad al restablecimiento, garantía y protección de derechos de personas victimizadas.

- ✓ Asistencia y seguimiento a los equipos de salud a nivel departamental en acciones, estrategias y programas encaminadas a promoción, prevención, detección, atención de la violencia intrafamiliar y violencia sexual.

- ✓ Capacitación a equipos de salud en el modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual.

- ✓ Implementación de estrategias IEC – Información Educación y Comunicación para la promoción del buen trato y prevención de la violencia. (Programa También Soy Persona con el cual se fortalece la interacción entre padres e hijos) (Programa Convive Boyacá en Familia para la promoción del buen trato en pareja)

- ✓ Implementación de la estrategia Unidades de Análisis para articulación intersectorial que permita visibilizar la situación de la violencia a nivel de los municipios proyectando acciones para la reducción de la misma, fortaleciendo la prevención, atención, protección, garantía y restitución de derechos, asi como la denuncia por parte de la comunidad.

- ✓ Fortalecimiento de las capacidades de los equipos de salud en la atención de personas victimizadas por situación de violencia VIF o VSX.

- ✓ Implementación del programa de salud mental

Durante el periodo se realizó asistencia técnica a 101 municipios para la implementación de la estrategia de unidad de análisis.

- ✓ Se llevó a cabo la implementación del modelo de atención como ruta interna (Código Verde) a 30 instituciones que tienen servicio de urgencias públicas y privadas y asistencia general en protocolos a 70 instituciones de primer nivel.

- ✓ Se logró capacitar a 80 municipios en los programas IEC También soy Persona con una cobertura de 800 familias

- ✓ Se realizó sensibilización, socialización y entrega del material del Programa del Buen Trato CONVIVE Boyacá en Familia entregando material a 116 municipios en instituciones del sector salud, Protección (Comisaria de familia, personería, ICBF)

- ✓ Se conforma el Comité Consultivo para el Abordaje Integral de las Violencias de Género del Departamento, a través del decreto 553/ 2014

Nos hizo falta:

✓ Corresponsabilidad por parte de las instituciones protección y justicia en la articulación intersectorial municipal.

✓ Mejorar la articulación entre las diferentes direcciones de la secretaria de Salud hacia la unificación de estrategias que maximicen los esfuerzos en atención de personas victimas

✓ Institucionalizar el programa de salud mental en el 100% de las entidades de salud IPS y EPS para mejorar las condiciones de salud mental, cuidado, preservación de la dignidad y derechos humanos, garantizando la calidad en la prestación de los servicios.

✓ Mayor liderazgo del subcomité de infancia, adolescencia y familia en una política de prevención de la violencia contra la mujer e intrafamiliar.

✓ Desarrollar modelos directivos en ambientes de cooperación entre actores institucionales y romper con el esquema de rivalidad institucional generado por organismos del gobierno departamental encargos de liderar y articular temas sociales.

Recomendaciones para la administración entrante.

✓ Realizar un plan departamental de prevención integral de la violencia intrafamiliar y sexual que incluya además modelos de atención , protección, garantía, restitución de derechos con la meta de reincidencia cero e impunidad cero para las familias de Boyacá

✓ Dar continuidad a los procesos y programas a nivel departamental y municipal con el fin de poder medir el impacto.

✓ Fortalecer la formación del personal asistencial de salud desde la academia, para la detección y atención de los eventos.

✓ Mejorar la respuesta de las instituciones municipales y departamentales para la atención, protección y judicialización de los eventos de violencia VIF y VSX, ya que la responsabilidad está recayendo solo en salud.

✓ Formular un programa de Capacitación dirigido al personal de salud, protección y justicia de manera permanente y actualizada según normatividad y lineamientos vigentes.

✓ Garantizar la aplicación de la normatividad con respecto a la atención en salud mental incluida en el plan obligatorio de salud POS para las personas victimizadas por la violencia VIF VSX.

- **DERECHO A GOZAR DE UN AMBIENTE SANO – AMBIENTE, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO**

- **DERECHO A LA PARTICIPACION EN LA VIDA CULTURAL**

Programas dirigidos a primera infancia, infancia, adolescencia y juventud

1. **Redes de servicios culturales**

Red de bibliotecas departamental

Uno de los programas dirigidos a Juventud es el fortalecimiento de la red de bibliotecas públicas, 120 en total, la cual ha tenido procesos de capacitación, formación de públicos, dotación y encuentros nacionales para su cualificación para su prestación de servicios.

	PRIMERA INFANCIA	NIÑOS	ADOLESCENTES	JOVENES	ADULTOS	ADULTOS MAYORES
ENERO	766	2.361	2.071	1.264	1.185	281
FEBRERO	2.440	4.970	4.070	1.919	2.022	1.816
MARZO	1.848	4.488	3.945	3.148	3.860	698
ABRIL	1.734	4.083	3.656	2.870	3.435	664
MAYO	1.362	4.023	3.099	2.342	3.742	467
JUNIO	812	2.036	1.757	945	2.051	247
JULIO	1.096	1.854	2.143	1.118	786	362
AGOSTO	955	2.134	2.082	1.193	874	340
SEPTIEMBRE	1.096	1.854	2.143	1.118	786	362
OCTUBRE	1.250	2.599	2.938	1.121	1.216	153
NOVIEMBRE	489	1.847	1.844	877	903	101
DICIEMBRE	308	1.152	826	457	770	48
TOTAL	**14.156**	**33.401**	**30.574**	**18.372**	**21.630**	**5.539**

Estadísticas de atención a usuarios, suministradas por las Bibliotecas Municipales que hacen parte de la Red

Red de museos

La Red cuenta con treinta (30) museos distribuidos en doce (12) municipios en los que se ha venido trabajando en la dinamización de su operatividad, su fortalecimiento y la promoción de sus actividades. Se implementó el proyecto Atrévete a Conocer tus

Museos, espacio pedagógico desde el patrimonio, para generar dinámicas de inclusión para los diversos públicos en los museos del Departamento.

Red Departamental de Emisoras Comunitarias

Se han realizado JORNADAS CONJUNTAS DE PRODUCCION RADIAL, promovidas a través de convocatoria y dando crédito a la institucionalidad departamental, llegando a más del 50% de las emisoras comunitarias de las 67 que la conforman y de interés público de nuestro departamento. Asesorar la creación de nuevas emisoras de interés público; producir el programa "Momento Cultural" y Nuestra Música" a través de la emisora institucional de la Gobernación.

2. FORMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL PARA LA CONVIVENCIA, CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS

En la presente vigencia se continuó con los procesos de formación en artes y oficios a través de talleres dirigidos a las comunidades más vulnerables del departamento teniendo en cuenta los contextos locales y los saberes tradicionales de cada localidad.

La Formación Artística en el Departamento de Boyacá ha sido reconocida como componente básico para la sostenibilidad de las políticas que conforman el Plan Departamental de Cultura, la educación artística más allá de ser fundamental para la cultura lo es también para las dimensiones sociales y económicas del departamento.

Con los procesos de formación se han llegado a 123 municipios con talleres en teatro música, artes plásticas, cine, danzas y promoción de lectura.

DIA DE LA LUZ – PLAZA DE BOLIVAR DE TUNJA

Atención a Victimas

En procesos de formación dirigidos a víctimas se han desarrollado actividades que garantizan la reparación simbólica de esta población en 40 municipios del departamento, lo que permite el acercamiento de las instancias culturales como bibliotecas, instituciones culturales y emisoras a la construcción de me realizó el día de la luz con 1719 velas que reconocían al mismo número de víctimas de desaparición forzada en Boyacá.

Atención a Primera infancia

Formación artística en 60 municipios
Convocatoria de estímulos en bibliotecas
Revista de experiencias significativas en arte y cultura con primera infancia.

3. Fortalecimiento de las Expresiones Artísticas y Manifestaciones Culturales

En este programa se tienen los componentes de apoyo a eventos, talleres de formación; en el área de música se cualifico a directores de bandas; en el área de danzas se realizaron actividades de circulación y promoción de las danzas en los eventos departamentales, la noche de la danza, el Día Internacional de la Danza. Es importante resaltar que se dio inicio al proceso de conformación de la Red de Directores

de Danza en el departamento con el fin de aunar esfuerzos para fortalecer y promocionar la danza folclórica como una estrategia para consolidar los procesos de construcción de identidad.

En el área de teatro se han desarrollado propuestas de formación en máscaras y matachines en 10 municipios de Boyacá. Se realizó una articulación con la emisora comunitaria, proceso que ha permitido la producción y emisión de cuatro radionovelas que resaltan nuestros valores. Dentro del componente formativo se llevaron a cabo varios talleres en títeres y zancos con el cubrimiento de 17 municipios. A nivel profesional se dictaron talleres con el maestro ecuatoriano Wilson Pico, la agrupación española Artesacia, el grupo santandereano Incubaxión y el Maestro Misael Torres. En el área de cine “La Maravilla de Hacer Cine en Boyacá”, se ha convertido en una propuesta que impulsa el rodaje de películas en nuestro territorio. Se ha hecho el rodaje de “VENENAS BIBAS”, en el municipio de Villa de Leyva y “PRELUDIO DE UNA CASA DERRIBADA” en Paipa. Se realizó junto a la universidad de Boyacá el primer diplomado en producción cinematográfica capacitando a 20 realizadores del departamento. El área de Artes plásticas y Visuales en el 2015, continuó con sus procesos de apoyo y circulación de la labor de los artistas Boyacenses, con una serie de muestras y reconocimientos a la vida y obra de artistas que han dejado huella en la construcción de nuestra identidad cultural.

4. Espacios de Participación Departamental.

Uno de los principales logros fue reunir en forma independiente los consejos departamentales de Música, Danza, Medios de Comunicación Ciudadanos y Comunitarios de Boyacá y Cinematografía. Estos consejos departamentales ampliados, fueron el escenario para debatir y reprogramar asuntos relacionados con la respectiva área, con miras a desarrollar una propuesta de diagnóstico de cada sectorial,

fundamental para llegar a un diagnostico efectivo de la cultura en nuestro departamento, con miras a la formulación del Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

- **DERECHO A LA RECREACIÓN Y AL DEPORTE**

El Instituto de Deportes de Boyacá, durante el cuatrienio ha establecido los programas de Hábitos y Estilos de vida saludable, Desarrollo Motor en primera Infancia, Escuelas de formación deportiva e infraestructura al desarrollo o mantenimiento de escenarios deportivos, los cuales han brindado a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes alternativas en el manejo del tiempo libre y la recreación. No se especifican los diferentes ciclos poblacionales, porque creemos que con lo realizado se benefician a todos y cada uno de ellos.

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE: En desarrollo al derecho a la recreación y al deporte, se encuentra de manera transversal en el plan de desarrollo. Se ha tenido cubrimiento en los municipios del departamento, con la conformación de grupos regulares, Asesorías mensuales a instituciones, Eventos masivos mensuales, Trabajo intersectorial con las administraciones municipales, con un total de 85592 participantes.

DESARROLLO MOTOR EN PRIMERA INFANCIA CON MADRES GESTANTES Y LACTANTES: 3200 niños, niñas y madres gestantes vinculadas al programa Cobertura de 4.531 participantes entre niños, niñas, madres gestantes y lactantes de 15 municipios entre los cuales están: Villa de Leyva, Sáchica, Sora, Santa rosa de Viterbo, Belén Cerinza, Arcabuco, Gachantivá, Santa Sofía, Santana, San José de Pare, Soracá, Moniquirá enfocando el desarrollo motor a través de actividades lúdicas y recreativas en los diferentes hogares. Y en el tema de actividad física se llega al municipio de Miraflores y con el programa de HEVS se ha llegado a los municipios de Duitama, Paipa, Santana, Chitaraque, Soata, Miraflores, Zetaquira, Chiquinquirá y Sogamoso

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA

Las Escuelas Deportivas es un proyecto educativo, implementado como estrategia extraescolar con estructuras pedagógicas para la orientación, aprendizaje y practica de las actividades físicas, recreativas y enseñanza del deporte en las niñas y los niños en Colombia, buscando su desarrollo físico, cognitivo, motriz, socio-afectivo y psicosocial.

Fomentar la práctica deportiva en los establecimientos educativos del

departamento y sus respectivos municipios para contribuir al desarrollo total del joven colombiano así como a la formación de los hábitos deportivos que le faciliten condiciones socioculturales y formación de la integración al desarrollo social.

Apoyar el desarrollo de las niñas, niños y jóvenes a través de procesos de orientación, aprendizaje, práctica del deporte, mediante un trabajo interdisciplinario del fomento educativo, progreso técnico, mejoramiento de la salud física y mental del futuro deportista Boyacense, en los deportes de: futbol, baloncesto , tenis de mesa, canotaje, gimnasia, billar, natacion, patinaje, taekwondo, atletismo, tiro con arco, ajedrez, tenis de campo, karate do, escuelas para personas en discapacidad (conigtiva, pc)

3.4.5.4. Nivel 4. Análisis de la gestión pública territorial en la garantía de los derechos de jóvenes

DERECHO: A LA ALIMENTACIÓN

En Boyacá, se vienen desarrollando esfuerzos por abordar la problemática alimentaria- nutricional, análisis previos a la formulación del plan SAN han identificado factores que afectan la producción de alimentos e impiden la satisfacción de las necesidades de la población a partir de la disponibilidad local, es por esto que la Secretaria de Fomento Agropecuario a través de proyectos quiere cumplir con "La garantía del derecho a la alimentación para la población en general y en especial para sujetos de especial protección. Estar bien alimentado es decisivo para la libertad y el ejercicio de otros derechos. El hambre es un atentado a la libertad, de tal magnitud, que justifica una política activa orientada a garantizar el derecho a los alimentos". Y la generación de ingresos para la adquisición de otros productos básicos para su alimentación.

Este derecho si se encuentra incluido en el plan de desarrollo en el subprograma seguridad alimentaria cuyo objetivo es contribuir a la demanda local, mediante la formulación y legalización de convenios de comercialización.

En el componente Financiero: A 30 de junio de 2015 se ha cumplido con la meta del cuatrienio convenios y/o acuerdos de comercialización consolidados y apoyando proyectos productivos, Convocatorias Oportunidades Productivas,

Aprobados en convenios pares MADR y Departamento de Boyacá, contribuyen a cumplir y garantizar la seguridad alimentaria y generar excedentes económicos. (Subprograma de encadenamientos productivos y modernización de la infraestructura para la competitividad. CONPES LACTEO BOYACA años 2012-2015.

Con el objeto de coadyuvar a fortalecer la seguridad alimentaria, la Secretaria de Fomento Agropecuario hace lo pertinente a su competencia de contribuir a garantizar la Disponibilidad de alimentos y generación de ingresos, en coordinación de otras sectoriales que trabajan otros ejes como Acceso, Consumo, Aprovechamiento y utilización biológica y calidad e Inocuidad de los alimentos.

La garantía del derecho esta soportado en la Ordenanza Departamental 011 del 2008, decreto 0001329 del 2009 y Plan de desarrollo Boyacá se atreve 2012 – 2015.

La Secretaria de Fomento Agropecuario maneja el Eje de disponibilidad de alimentos suficientes , oportunos con calidad mediante los encadenamientos productivos y agroindustriales, Asistencia Técnica, distritos de riego , adecuación de tierras, asociatividad y empresarización, Sanidad Animal y Vegetal , Innovación tecnológica y mejoramiento genético, Modernización de la infraestructura para la competitividad , Convocatorias públicas y privadas, Apoyar y facilitar al crédito incentivos.

En relación con los Objetivos del Milenio: Objetivo No. 1: Se está contribuyendo a Erradicar la Pobreza extrema y el hambre, a través de generación de ingresos y disponibilidad de alimentos. Objetivo No. 7 Contribuimos a la garantía y sostenibilidad del medio ambiente a través de buenas prácticas agropecuarias y ganaderas y uso adecuado de suelos y rotación de cultivos y disminución de uso de agroquímicos y reforestación.

3.5. COMPONENTE 5. BUENAS PRÁCTICAS

3.5.1. ELABORACIÓN DE JUGUETES CON MATERIALES RECICLABLE.

Objetivo: Promover el juego entre padre e hijo desde el entrono institucional a través de la elaboración de un juguete en material reciclable.

Cobertura: Se pretendía abordar los 123 municipios del Departamento de Boyacá, sin embargo falto mayor compromiso de las Administraciones Municipales y articulación efectiva con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, regional Boyacá, dado que no se autorizó la participación de los niños, niñas, padres de familia y Agentes Educativas en este proceso. A continuación se representa en una tabla la cobertura lograda en este proceso.

Inversión Esperada/inversión programada: la Inversión se relaciona con la vinculación del talento humano involucrado en el proceso de transformación del material reciclable y/o reutilizable, que finalmente se transforma en un producto útil representado en juguetes para niños y niñas de primera infancia.

Duración: Inicio el 02 de febrero y terminó el 10 de noviembre del 2014.

Descripción del proceso desarrollado: Esta acción se llevó a cabo en el marco de la Jornada de Atención Integral a la Primera Infancia. El proceso consistió en: motivar a las Agentes Educativas de los Hogares Comunitarios, para que dentro de sus actividades pedagógicas se programara una sesión de trabajo entre padres e hijos. Fue así como en una jornada pedagógica, los padres de familia junto con sus hijos, dieron rienda suelta a la creatividad e imaginación, construyendo juguetes en material reciclable. El de esta actividad se logró plasmar a través de una exposición de juguetes, en donde participaron, no solo, los niños, los padres de familia y las Agentes Educativas, así como las Administraciones Municipales; en este espacio se premió a los padres, niños y niñas que elaboraron el juguete más novedoso, dando como estímulo un diploma en reconocimiento al desarrollo de las destrezas, habilidades, competencias y el trabajo en unión familiar.

Resultados obtenidos:

Se brindaron estrategias pedagógicas que permiten fortalecer el trabajo que se desarrolla en los Hogares Comunitarios, logrando incentivar a los niños y niñas en la producción de juguetes, que luego serán intercambiados entre ellos.
Vinculación de la Administraciones Municipales visibilizando el trabajo que se desarrolla en los Hogares Comunitarios con la Primera Infancia y promoviendo la integración familiar y el fortalecimiento del vínculo afectivo.
Fortalecimiento de los lazos familiares desde la construcción de un juguete.

Logros:

Fortalecimiento de las destrezas y habilidades, en niños y niñas de primera infancia.

Transmitir el hábito del reciclaje a los niños, niñas y padres de familia es fundamental para desarrollar una conciencia ecologista y responsable con el medio ambiente, generando valores de respeto hacia la naturaleza desde edad temprana.

En esta actividad los niños y las niñas reflexionaron ayudados por sus padres a cerca de las consecuencias que se generan por no cuidar el medio ambiente.

Concientización de la importancia en el cuidado y preservación de los recursos naturales, ya que en caso contrario se pueden agotar sino hacemos buen uso de ellos.

En general con esta actividad se pretendió fomentar una conciencia pro-social y solidaria con la naturaleza.

La familia se integró en torno a la construcción de un juguete.

Aprendizajes:

Con esta experiencia se logró fortalecer las dimensiones socio-afectiva, de motricidad fina y gruesa, de lenguaje, cognitiva.

Estimulo de la creatividad y la imaginación.

Fortalecimiento del vínculo paternal.

Descubrimiento de otras formas como los padres se pueden vincular en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos.

Herramientas generadas: juguetes en material reciclable

3.5.2. BOYACÁ SE ATREVE A RESCATAR LOS JUEGOS TRADICIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA

Objetivo: Fortalecer los vínculos afectivos entre padres e hijos a través del rescate de juegos tradicionales:

Cobertura: los 123 municipios del Departamento de Boyacá, estrategia desarrollada en **52** encuentros, bajo el lema: "**El Rescate de Juegos Tradicionales"**, involucrando el núcleo familiar, mecanismo que fortalece la identidad cultural y nuestras costumbres positivas en niños y niñas de primera infancia.

Inversión: la inversión se fundamenta en que las familias dediquen unos minutos de su tiempo para jugar con sus hijos, inversión que se verá reflejada en el fortalecimiento de las habilidades de los niños y niñas de primera infancia. Así mismo el acompañamiento del talento humano en el desarrollo de estos procesos.

Duración: la Duración de esta experiencia transcurrió en el periodo del 20 de Enero al 30 de junio del 2015.

Descripción del proceso desarrollado: Se inició este proceso oficiando al municipio correspondiente acerca de la actividad que se pretendía desarrollar, solicitando el apoyo para que esta, fuera divulgada a la comunidad por todos los medios posibles, invitándolos a participar con sus hijos e hijas en la fecha, hora y lugar estipulado. Una vez se contó con la población se les invito a los adultos a recordar los juegos que ellos practicaban cuando eran chicos, y que en esta actividad los volverían a retomar en compañía de los más pequeñitos. Se invitó a los niños y niñas para que hicieran equipos con sus familias (Tios, Tias, Abuelos, Abuelas, Padres) y participaran de juegos tradicionales como encostalados, golosa, carrera de encostalados y de caballos, coca, Yermis, el objetivo era que cada equipo fuera participando de cada uno de los juegos.

Resultados obtenidos:

Fortalecimiento del derecho a la cultura y la recreación
Comprensión y aprehensión del juego como una práctica cotidiana tanto en los niños, agentes educativas, como en las familias.
Vinculación de los abuelos en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas.
Empoderamiento de las administraciones municipales en torno al juego en la primera infancia

Logros:

Se despertó el interés por el juego.
Fortalecimiento de vínculos afectivos a través del juego.
Rescate de juegos tradicionales.
Las familias se volvieron a reencontrar con los juegos tradicionales.
Para los niños y niñas fue muy significativo ver como sus padres y abuelos se involucraron en sus juegos.
Fortalecimiento Espacio de diversión y esparcimiento.

Aprendizajes

Empoderamiento del juego como herramienta cotidiana.
Padres más comprometidos en el desarrollo de sus hijos.
Otras estrategias que pueden enriquecer los entornos donde se encuentran inmersos los niños y niñas de primera infancia.

Herramientas generadas:

Pautas para procesos previos como celebración del día del niño, celebración del día de la familia

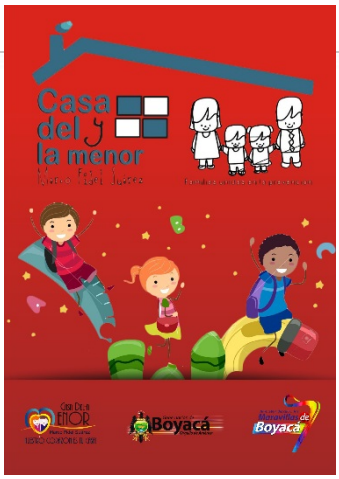
3.5.3. PREVENCIÓN A LA VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Objetivo: Formular y adoptar una política pública de previsión y prevención de la infracción a la Ley penal, de los adolescentes del Departamento de Boyacá la cual se construye con la asesoría del PNUD.

Teniendo como fuente el diagnostico social situacional del Departamento de Boyacá del año 2012 y de acuerdo con las proyecciones del DANE para el mismo año, y además analizando el evidente incremento del número de adolescentes responsables de la Ley Penal en el Departamento, la población objetivo a atender en cuanto al número de Niños, niñas, jóvenes y adolescentes del dpto. De Boyacá entre 11 a 18 años, corresponde a 191.540 personas, Fuente DANE, de las cuales para el desarrollo del programa se tomó una muestra representativa equivalente al 50% de la misma, es decir 95.770 personas.

El programa de prevención se basa en procesos de capacitación e implementación comunicacional dirigidos a adolescentes que están expuestos a situaciones de utilización y vinculación a la ilegalidad, con el fin de realizar un Diagnostico Departamental de la población adolescente en riesgo delictivo.

- ✓ Transferencia de metodología a los equipos psicosociales para le prevención de los diferentes tipos de violencias.
- ✓ Conversatorios gestionados con la Presidencia de la Republica, que aportaron herramientas de prevención, dirigidos a educadores, autoridades (comisarios, personeros, secretarios de gobierno, entre otros).
- ✓ Intervenciones mediante el desarrollo de talleres lúdico- educativos, pedagógicos, vivenciales y/o experienciales, acompañamiento a familias.
- ✓ Monólogos, parodia y biodanza, con procesos de trabajo en el ser que fortalecen la convivencia intrafamiliar y social.
- ✓ Procesos investigativos con la Academia para la formulación de aportes, mediante trabajos de grados y practicas académicas, dejando como resultado material de apoyo para el fortalecimiento del programa de prevención.
- ✓ Desarrollo de Cartografías de Derechos, mediante la participación comunitaria de un grupo de jóvenes de cada municipio, que permiten plasmar mediante dibujos, situaciones del entorno, identificando vulneraciones y aportando soluciones.
- ✓ Construcción y socialización a través de medios de comunicación local, de cuatro campañas de prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, dirigida a los jóvenes y adolescentes del Departamento de Boyacá.



2014

3.5.4. **ESTRATEGIA ENCIENDE LA RED**

"Enciende la red" es una estrategia diseñada por la Dirección de Juventudes de la Gobernación de Boyacá que busca cumplir con un objetivo principal: conformar una red de jóvenes en el departamento que brinde información de los riesgos asociados al uso y oriente el uso de nuevas herramientas de las nuevas tecnologías. Este objetivo plantea una serie de retos para su ejecución, el primero consiste en que la estrategia debe tener la capacidad de captar la atención de los jóvenes; el segundo es que la estrategia debe contar con un componente pedagógico que permita la apropiación de los jóvenes de la información difundida.

La conformación de la red se realizó a través de la creación de una fan page en la red social Facebook y el diseño una página web en la cual a través de piezas de arte gráfico en clave de humor que advierten sobre los riesgos y bondades que ofrece el uso de las nuevas tecnologías. Particularmente en este emprendimiento,

se convierte en el mecanismo ideal para acercar contenidos educativos al público juvenil de una manera lúdica, haciendo del aprendizaje una actividad divertida y del divertimento una actividad formativa. Aprender jugando y jugar aprendiendo con imágenes.

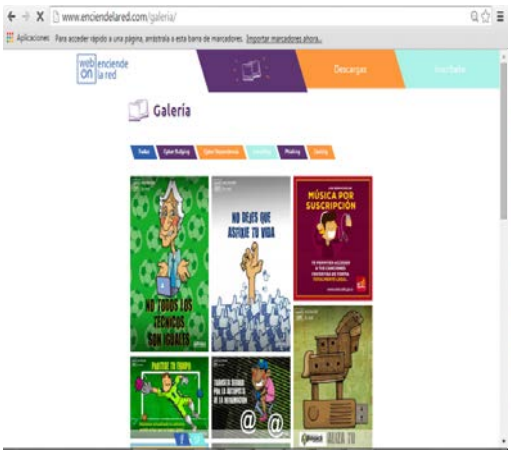
La estrategia en redes sociales tiene dos componentes importantes: el primero consiste en que la elaboración de estas piezas de arte gráfico corresponden a las dinámicas que se observan diariamente en las redes sociales, en las cuales las imágenes humorísticas, llamados “memes” son los contenidos que más se comparten y mayor interacción generan en los usuarios, especialmente en la población joven. Teniendo esto en cuenta se crearon piezas que podrían ser consideradas “memes” en los cuales se usan sus elementos constitutivos para dar mensajes alrededor de los riesgos de los usos de las nuevas tecnologías. Sin duda la implementación de imágenes humorísticas permitirá no sólo transmitir la información vinculada con la campaña, sino que logrará romper la irreflexiva inercia de consumo informativo, característica de las redes sociales, para contribuir a la formación de públicos críticos y conscientes, con la facultad de modificar sus prácticas hacia un uso responsable de las tecnologías informativas y comunicativas.

El segundo componente de la estrategia de redes sociales consiste en la implementación de concursos que tenían como premios artículos electrónicos de alta gama que buscaban que los seguidores de la red generaran contenido (fotos, historias, videos) alrededor de la temática que se está tratando en la fan page, y que a través de votación de otros usuarios se escogiera al ganador con la mayor votación.

El proceso pedagógico se logra consolidar vinculando la información y los contenidos con elementos propios de los “memes “ que permiten transmitir el mensaje de una forma más concreta, de tal forma que la población afectada se amplía de manera significativa permeando directa o indirectamente a todos los usuarios de estos medios. Como se deduce, este tipo de imágenes especializadas logran un gran efecto no sólo dentro del fenómeno comunicativo, sino más importante aún, como parte de un proceso pedagógico que promueve la reflexión crítica de los riesgos asociados a las nuevas tecnologías, la aplicación de valores a las nuevas realidades digitales y a la vez que fomenta el pensamiento independiente.

Estas estrategias combinadas han permitido que en menos de tres meses la página cuente con cerca de seis mil quinientos me gusta, y se han generado más de 750.000 impactos mensuales logrando así la difusión esperada no sólo de la

página sino de los mensajes de prevención y orientación de los riesgos asociados a las nuevas tecnologías.



“PASA LA BOLA”.

Objetivos: Apoyar y realizar acciones de política en materia de prevención del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar en pro de la garantía y restablecimiento de Derechos de los niños, niñas y adolescentes del Departamento de Boyacá.

Cobertura Programada: 123 Municipios

Cobertura lograda: 123 Municipios

Duración: Años 2012, 2013, 2014 y 2015

Descripción del proceso desarrollado: La creación de la ruta surge en el año 2012, por la necesidad de tener una ruta que de manera simple que explicará a la comunidad y sobre todos a los NNA que la violencia intrafamiliar y el abuso sexual no eran comportamientos permitidos, sino por el contrario son considerados delitos. Esto en razón a que en algunos hogares Boyacenses los NNA crecían con la idea que la violencia hacía parte de la crianza y que el padre de familia tenía derecho a

inicial la sexualidad de su hija; por ello y en aras de contribuir en el desarrollo integral de nuestros NNA, creamos la ruta de atención para generar conciencia a través el juego y bajo el nombre “Pasa la bola”, con la finalidad que cada NNA que estuviera en riesgo de violencia o abuso, pasara la “Bola” acerca de su situación y dar aviso a las autoridades locales competentes para iniciar el proceso respectivo, caminado los 6 colores de la ruta que le permitirán a cada NNA que ha sufrido de este dolor, para que le sea restablecido sus derechos y además para que todos los NNA sin importar su situación de riesgo o no, tuviera conocimiento de la existencia de esta ruta que lo pone en alerta y le abre las puertas institucionales para ayudar en este proceso de restablecimiento.

En el 2012, se imprimieron afiches y tarjetas de la ruta que fueron patrocinadas por UNICEF y la Vicepresidencia de la República, como reconocimiento al trabajo logrado en la creación de la ruta. Igualmente, se suministraron balones que guardan el sentido de los 6 pasos, seis colores que permite a los NNA aprender su recorrido jugando.

En el año 2013, se continúa con la misma metodología pero reconociendo que cada año es necesario mejorar; se hicieron algunos cambios en la ruta que permitió una mayor comprensión de la misma por parte de toda la comunidad.

En el 2014, se da continuidad en la misma línea de juego a la campaña, permitiendo llegar entre los años 2012-2014 a los 123 municipios del departamento, atraves de charlas que se brindaron a los NNA entre los 7 y 10 años de las Instituciones Educativas de Boyacá, pensando siempre en lograr un mejor resultado.

Para el año 2015, se crearon unas estrategias que permitieran consolidar los logros de los años anteriores, a través de una cartilla de refuerzo de la ruta y una campaña radial para fortalecer la denuncia y empoderamiento de los derechos de los NNA con respecto a la protección de la violencia y abuso sexual.

Resultados obtenidos:

*La construcción de una ruta de atención para prevención de Violencia intrafamiliar y abuso sexual, contra NNA, la cual por su contenido, colores y estrategia permite ser una herramienta interactiva y al alcance y comprensión de la comunidad.

*Creación paralela de afiche, ruta, y balones por medio de los cuales se plasmaron los 6 pasos de la ruta.

* Los NNA reconocen las instituciones gubernamentales a los cuales se puede acudir en caso de estar siendo víctima o en riesgo de ser víctima de VIF o abuso sexual.

* La ruta llego a los 123 municipios del Departamento.

Logros:

* Reconocimiento de los entornos protectores por parte de los NNA.
* Empoderamiento de los derechos de los NNA.
* Sensibilización de la comunidad y autoridades frente a la atención de los NNA que fueran víctimas de VIF o abuso sexual o estuvieran en riesgo de serlo.
* Confianza de los NNA en las autoridades para reportar el caso.
* Son 7.994 personas capacitadas.
* Alianza financiera por parte de UNICEF y Vicepresidencia de la República a la campaña Pasa la Bola.
* Cooperación por parte de la UNAD, quienes a través de sus estudiantes colaboren en la réplica de la ruta.

Aprendizajes:

* La importancia de mantener un lenguaje simple para las campañas y así llegar a la comunidad.
*Se necesita más inversión de recursos en esta población para obtener mejores resultados.
* Se necesita crear estrategias que permitan la evaluación de este tipo de programas.
* Los procesos de contratación deben ser más expeditos, para lograr mayor tiempo de cobertura y acción de las campañas.

Herramientas Generadas:

* Ficha técnica de la estrategia.
*Ruta de atención plasmada en afiches.
* Juego de 6 tarjetas que enseña a los NNA paso a paso el camino de la ruta.
* Balones que conservan la misma dinámica del afiche que permite al NNA aprender la ruta a través del juego.
* Se elaboró campaña de refuerzo de la ruta de atención a través de la cartilla. (Trámite de adjudicación.)