

**SITUACION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y  
JÓVENES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**



**SECRETARIA DE EQUIDAD DE GÉNERO E INCLUSION SOCIAL  
GOBERNACION DE NARIÑO  
ABRIL DE 2016**

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>PRESENTACION .....</b>	<b>3</b>
<b>1. LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES QUE HABITAN EN NARIÑO .....</b>	<b>11</b>
1.1 REFERENTES TERRITORIALES .....	11
1.2 REFERENTES POBLACIONALES.....	14
1.3 REFERENTES ÉTNICOS .....	15
1.3.1 Los Pueblos Indígenas .....	15
1.3.2 Pueblo de los Pastos. ....	16
1.3.3 Pueblo Awa .....	17
1.3.4 Pueblo Eperara-Siapidara.....	18
1.3.5 Pueblo Cofan .....	18
1.3.6 Pueblo Inga de Aponte.....	19
1.3.7 Pueblo Indígena Quillasingas .....	20
1.3.8 Pueblo Nassa .....	20
1.3.9 Comunidades Afrodescendientes .....	20
1.3.10 Pueblo ROM .....	22
<b>2. ANÁLISIS DE LA SITUACION DE DERECHOS POR CURSOS DE VIDA Y REALIZACIONES. GESTION TERRITORIAL PARA SU GARANTIA Y RETOS.....</b>	<b>24</b>
2.1 CAPITULO I: SITUACIÓN DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA.....	24
2.2 CAPITULO II: SITUACION DE LA GARANTÍA DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: INFANCIA .....	43
2.3 CAPITULO III: SITUACION DE LA GARANTÍA DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA.....	51
2.4 CAPITULO IV: INDICADORES COMUNES A LOS CURSOS DE VIDA: PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	64
2.5 CAPITULO V: INDICADORES COMUNES PARA LOS CURSOS DE VIDA: INFANCIA Y ADOLESCENCIA .....	65
2.6 CAPITULO VI: INDICADORES COMUNES A LOS CURSOS DE VIDA: PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	70
2.7 CAPITULO VII: SITUACION DE LA GARANTÍA DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: JUVENTUD.....	90
<b>3. GASTO PÚBLICO SOCIAL Y GASTO PÚBLICO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. ....</b>	<b>107</b>
<b>4. POLITICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>117</b>

4.1 POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.....	117
4.2 POLÍTICA PÚBLICA DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD .....	124
4.3 POLÍTICA PÚBLICA PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO.....	131
4.4 ESTRATEGIA DEPARTAMENTAL DE PROTECCION DE DERECHOS DENIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN CONTEXTOS DE CONFLICTOARMADO Y VIOLENCIAS ASOCIADAS.....	133
4.5 PLAN DECENAL DE SOBERANIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL...	134
4.6 POLITICA PÚBLICA PARA LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO EN EL DEPARTAMENTO DE “2015-2025”.....	135
4.7. POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO2013-2023 .....	137
4.8 POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIALDEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2013-2023 .....	137
5. ARQUITECTURA INSTITUCIONAL .....	139
5.1 LA GOBERNACIÓN FRENTE A LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD .....	139
5.2 INSTANCIAS POBLACIONALES RESPONSABLES DE LA ACCIÓN PÚBLICA.....	140
5.2.1 Consejo Departamental de Política Social .....	140
5.2.2 Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia .....	144
5.2.3Mesa Departamental De Adolescencia Y Juventud .....	147
5.2.4Subcomité Para Erradicación Del Trabajo Infantil .....	148
5.2.5Comité Departamental De Seguridad Alimentaria Y Nutricional .....	150
6. RECOMENDACIONES REALIZADAS EN LA RENDICION PUBLICA DE CUENTAS - MODELO DE VIGILANCIA SUPERIOR DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIONAL - PARA LA INCLUSION EN EL PLAN DE DESARROLLO “NARIÑO CORAZÓN DEL MUNDO 2016 – 2019”. .....	153
6.1 PROGRAMA SALUD .....	153
6.3 PROGRAMA INCLUSION SOCIAL .....	154
6.3.1 Atención Integral .....	154
6.3.2 Atención y Prevención .....	155
6.3.3 Responsabilidad Penal Para Adolescentes .....	156
6.3.4 Participación.....	157
6.4. PROGRAMA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO.....	157
CONCLUSIONES .....	158
FUENTE DE INFORMACION.....	161

## PRESENTACION

El presente documento recopila datos contenidos en la parte diagnóstica del Plan de Desarrollo “Nariño Corazón del Mundo 2016-2019”, referidos al contexto general y a la situación de niñas, niños, adolescentes en el departamento de Nariño, el cual, da cuenta de los indicadores sociales, , la Ley 1098 de 2006, Ley 1622 de 2013, el Plan Nacional de Desarrollo “Todos por un Nuevo País 2014 - 2018”, los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016 – 2030, la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” la Política Pública Departamental de Primera Infancia e Infancia y la Política Pública Departamental de Adolescencia y Juventud. De igual forma, asume las indicaciones y prioridades de la Circular No. 002 de 2016, emanada por la Procuraduría General de la Nación

En la elaboración de este documento se tuvo en cuenta los “Lineamientos Para La Inclusión de la Primera Infancia, La Infancia y la Adolescencia en Los Planes Territoriales de Desarrollo”, elaborados por el equipo técnico del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el cual se abordan los conceptos fundamentales que orientan las acciones dirigidas hacia los niños, niñas y adolescentes, a partir del enfoque de derechos, el curso de vida, el enfoque diferencial y el enfoque territorial. El marco de política, propone las realizaciones como ordenadores de la acción del Estado dirigida a garantizar los derechos de esta población, con las cuales se traza un horizonte común para las políticas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en marcha, en proceso o en construcción, tanto a nivel nacional como territorial. Y el marco de gestión donde se establecen las orientaciones técnicas y operativas y los instrumentos de apoyo, para incorporar la primera infancia, la infancia y la adolescencia en cada etapa y componente de su elaboración; y se establecen los indicadores para el análisis de la situación de los derechos de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus

familias; los cuales se agruparon teniendo en cuenta los elementos comunes a las realizaciones por los momentos del curso de vida así:

Indicadores por Momento del Curso de Vida y Realizaciones							
Realizaciones por Momento del Curso de Vida			Elementos Comunes a las Realizaciones	Indicadores	Momentos del Curso de Vida		
Primera Infancia	Infancia	Adolescencia			Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
Cada niño y niña cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.	Cada niño y niña cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.	Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.	Familias, cuidado y crianza	Tasa de violencia intrafamiliar	x	x	x
				Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes	x	x	x
				Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años			x
Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud	Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables	Salud	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)	x		
				Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	x		
				Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en menores de 5 años	x		
				Tasa de mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en menores de 5 años	x		
				Tasa de mortalidad fetal	x		
				Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por malaria (Casos)	x	x	x
				Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue (Casos)	x	x	x
				Tasa de mortalidad menores de 18 años por causas externas (tasa por 100.000 habitantes)	x	x	x
				Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH-SIDA		x	x
				Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	x		

Indicadores por Momento del Curso de Vida y Realizaciones							
Realizaciones por Momento del Curso de Vida			Elementos Comunes a las Realizaciones	Indicadores	Momentos del Curso de Vida		
Primera Infancia	Infancia	Adolescencia			Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
				Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado	x		
				Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	x		
				Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 18 años	x		x
				Porcentaje transmisión materno -infantil del VIH	x		
				Incidencia de Sífilis Congénita	x		
				Cobertura de inmunización con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	x		
				Cobertura de inmunización contra el triple viral (TV) de un año	x		
				Cobertura de vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano - niñas desde 9 años en adelante		x	x
				Número de afiliados al régimen contributivo menores de 18 años	x	x	x
			Agua potable y saneamiento básico	Cobertura de agua potable	x	x	x
				Continuidad del servicio de agua /Horas al día (información solo para municipios)	x	x	x
				Cobertura de acueducto	x	x	x
				Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado	x	x	x
				Número de días a la semana que se realiza la recolección de residuos sólidos por vivienda	x	x	x
Cada niño y niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.	Cada niño y niña goza de un buen estado nutricional.	Cada adolescente goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables.	Nutrición	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años	x		
				Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	x		
				Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes	x	x	x





Indicadores por Momento del Curso de Vida y Realizaciones							
Realizaciones por Momento del Curso de Vida			Elementos Comunes a las Realizaciones	Indicadores	Momentos del Curso de Vida		
Primera Infancia	Infancia	Adolescencia			Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
				Duración mediana de la lactancia materna exclusiva	x		
				Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	x		
				Número de niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral.	x		
				Número de niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal y en Establecimientos de Reclusión y otras formas de atención.	x		
				Porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años matriculados en pre jardín y jardín y transición	x		
				Tasa neta de cobertura en transición	x		
				Tasa bruta de cobertura en transición	x		
Cada niño y niña crece en entornos que favorecen su desarrollo.	Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.	Cada adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.	Educación Inicial, juego, arte y lectura	Tasa neta de cobertura en educación básica primaria		x	
				Tasa neta de cobertura en educación básica secundaria			x
				Tasa neta de cobertura en educación media			x
				Tasa bruta de cobertura en educación básica primaria		x	
				Tasa bruta de cobertura en educación básica secundaria			x
				Tasa bruta de cobertura en educación media			x
			Educación	Tasa de deserción en educación básica primaria		x	
				Tasa de deserción en educación básica secundaria			x
				Tasa de deserción en educación media			x
				Tasa de repitencia en educación básica primaria		x	
				Tasa de repitencia en educación básica secundaria			x
				Tasa de repitencia en educación media			x
				Número de niños y niñas con discapacidad atendidos en el sistema educativo		x	x

Indicadores por Momento del Curso de Vida y Realizaciones							
Realizaciones por Momento del Curso de Vida			Elementos Comunes a las Realizaciones	Indicadores	Momentos del Curso de Vida		
Primera Infancia	Infancia	Adolescencia			Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
				Tasa de analfabetismo			x
			Oportunidades para el sentido de consolidación del proyecto de vida				
Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.	Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.	Cada adolescente continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.	Identidad - diversidad	Niños y niñas menores de 1 año registrados	x		
				Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de grupos étnicos	x	x	x
			Derechos sexuales y reproductivos	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad	x	x	x
				Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	x	x	x
				Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años		x	
		Cada adolescente vive y expresa responsablemente su sexualidad.	Derechos sexuales y reproductivos	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas			x
				Tasa de fecundidad específica (de 15 a 19 años)			x
	Cada niño y niña disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida	Cada adolescente disfruta de oportunidades de desarrollo cultural, deportivo y recreativo para la construcción de sentido y la consolidación de sus proyectos de vida	Cultura				
Cada niño y niña expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.	Cada niño y niña expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos	Cada adolescente expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos	Cultura, recreación y deporte				
			Participación y ejercicio de la ciudadanía				



Indicadores por Momento del Curso de Vida y Realizaciones							
Realizaciones por Momento del Curso de Vida			Elementos Comunes a las Realizaciones	Indicadores	Momentos del Curso de Vida		
Primera Infancia	Infancia	Adolescencia			Primera Infancia	Infancia	Adolescencia
Cada niño y niña crece en entornos que promueven sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración	Cada adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración	Entornos seguros y convivencia social	Niños desvinculados del conflicto armado que han ingresado al programa de atención especializada		X	X
			Actuación frente a situaciones de riesgo o vulneración de derechos	Exámenes médico legales por presunto delito sexual realizados niños, niñas y adolescentes	X	X	X
				Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes	X	X	X
				Número niñas y niños en situación de vida en calle que ingresan al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD (General)	X	X	X
				Número de suicidios de niños, niñas y adolescentes	X	X	X
				Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes		X	X
				Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes	X	X	X
				Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes	X	X	X
				Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes	X	X	X
				Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado	X	X	X
				Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de MAP, MUSE, AE del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	X	X	X
				Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	X	X	X
				Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/ Hostigamiento del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	X	X	X
				Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de amenazas del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado	X	X	X
	privados	públicos					

## Indicadores para el curso de vida de juventud

Tasa de muertes por causa externa (18 - 28 años)
Tasa de Homicidios (18 - 28 años)
Tasa de suicidios (18 - 28 años)
Tasa de Otros accidentes en el total de muertes por causa externa (18 -28 años)
Tasa de accidentes de tránsito en el total de muertes por causa externa (18 -28 años)
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/ Hostigamiento
Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres jóvenes (18-28 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas
Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres jóvenes (18-28 años), en el marco de la Sentencia C-355 de 2006
Tasa de violencia de pareja cuando la víctima está entre los 18 y 28 años
Tasa de violencia entre otros familiares cuando la víctima está entre los 18 y 28 años
Tasa de violencia interpersonal cuando la víctima está entre los 18 y 28 años
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual cuando la víctima está entre 18 y 28 años
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del conflicto armado



Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de MAP, MUSE, AE (Cuando la víctima es tanto el herido como el fallecido)
Número de jóvenes (18-28 años) HERIDOS por Municiones Sin Explotar
Número de jóvenes (18-28 años) FALLECIDOS por Municiones Sin Explotar
Número de jóvenes (18 - 28 años) HERIDOS por Artefacto Explosivo
Número de jóvenes (18 - 28 años) FALLECIDOS por Artefacto Explosivo
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del desplazamiento forzado
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de vinculación a actividades relacionadas con grupos armados al margen de la ley
Porcentaje de jóvenes ( 18 - 28 años) víctimas de tortura
Número de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de trata de personas (por modalidad)
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de amenazas
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de desaparición forzada
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de secuestro
Porcentaje de jóvenes víctimas (18 - 28 años) con proceso de retorno a su lugar de origen
Porcentaje de jóvenes víctimas (18-a 28 años) con proceso de reparación administrativa
Porcentaje jóvenes víctimas (18 - 28 años) con proceso de reunificación familiar
Proporción de jóvenes (18 a 28 años) candidatos sobre el total de personas candidatas para las Corporaciones públicas (Concejos municipales, Asambleas Departamentales).
Número de jóvenes (18 -28 años) elegidos popularmente para las Corporaciones públicas ( Concejos municipales, Asambleas Departamentales )
Proporción de jóvenes (18 a 28 años) candidatos sobre el total de personas candidatas para Alcalde
Número de alcaldes jóvenes (18-28 años) (Joven al momento de la elección)
Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza
Porcentaje de personas (18 - 28 años) en situación de pobreza extrema
Tasa de desempleo personas entre 18 y 28 años
Tasa de informalidad de personas entre 18 y 28 años, en las trece áreas
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) afiliados al SGSSS
Número de jóvenes (18 - 28 años) que han sido diagnosticados con VIH
Porcentaje de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH
Prevalencia de VIH/SIDA en población de 18 a 28 años de edad
Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ SIDA
Cobertura de tratamiento antirretroviral (en personas entre 18 y 28 años de edad)
Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por malaria (Casos)
Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por dengue (Casos)
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del abandono o despojo forzado de tierras
Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles



Cobertura Educación Tecnológica
Cobertura Educación Superior
Titulación según Educación Técnica
Titulación Educación Tecnológica
Titulación Educación Superior
Porcentaje de Deserción en formación Tecnológica (18 a 28 años)
Porcentaje de deserción en educación Superior

El diagnóstico situacional de la garantía de derechos se subdividió en capítulos como se describe a continuación, en cada uno de los acápites, se mencionan las condiciones, estados y/o realizaciones que se materializan en la vida de cada niña, niño, adolescente y joven, y que hacen posible su desarrollo integral.

1. En el capítulo I, se analizan los indicadores propios única y exclusivamente para el curso de vida de primera infancia.
2. En el capítulo II, los indicadores correspondientes al curso de vida de infancia.
3. En el capítulo III, los indicadores correspondientes al curso de vida los de adolescencia.
4. En el capítulo IV, los indicadores comunes a los cursos de vida: primera infancia y adolescencia.
5. En el capítulo V, indicadores comunes a los cursos de vida: infancia y Adolescencia.
6. En el capítulo VI, los indicadores comunes a los cursos de vida: primera infancia, infancia y adolescencia.
7. en el capítulo VII, los indicadores propios para el curso de vida de Juventud.

De igual forma, el documento presenta el estado de Políticas Públicas con las que cuenta el Departamento tanto poblacionales como temáticas; y desarrolla en otro apartado la arquitectura institucional con la cual se muestra la consolidación de espacios propios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, El Sistema Nacional de Juventudes y las instancias intersectoriales de políticas o estrategias nacionales y departamentales.

Finalmente, y a partir de este análisis situacional de garantía de derechos, se concluye con un aparte de recomendaciones sobre prioridades que podrían ser asumidas en la parte estratégica y de inversiones del plan de desarrollo.

Es importante mencionar, que en este documento, pese a los requerimientos realizados a todas y cada una de las distintas entidades responsables en el tema, no se logró consolidar una información desagregada para cada uno de los indicadores y por cada curso de vida; de igual manera, no se contó con fuentes que permitieran hacer análisis de algunos indicadores.

Por lo tanto, la administración departamental asume con gran compromiso la materialización de las Políticas Públicas y con ello el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, porque reconoce que la inversión en este grupo poblacional genera un gran retorno social a largo plazo.



CAMILO ROMERO GALEANO  
Gobernador de Nariño 2016 – 2019

ALBA CECILIA CHAMORRO CARVAJAL  
Secretaria de Equidad de Género e Inclusión Social

GALVIS JANETH RIASCOS GODOY  
Contratista para asuntos de Primera infancia e Infancia

ADRIANA SOLARTE LOPEZ  
Contratista para asuntos de Primera infancia e Infancia

FRANCISCO ESCOBAR GUERRERO  
Contratista para asuntos de Adolescencia y Juventud

Fotografía: Centro de Comunicaciones Awaska.

### **Agradecimientos**

Agradecemos el apoyo a las personas e instituciones que hicieron posible el desarrollo de éste diagnóstico, el cual se constituye en la base para la identificación de los objetivos, metas, programas y proyectos que contribuirán a garantizar los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento de Nariño dentro del Plan de Desarrollo “**Nariño Corazón del Mundo 2016 -2019**”.

## 1. LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES QUE HABITAN EN NARIÑO

Este apartado presenta las características del departamento de Nariño tanto en su contexto espacial, como poblaciones teniendo en cuenta que como unidad territorial es allí donde se expresan y encuentran los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, donde se producen sus escenarios particulares de convivencia y construcción de ciudadanía, y en donde se brinda la garantía para el ejercicio de todos los derechos.

## 1.1 REFERENTES TERRITORIALES



El departamento de Nariño fue fundado en 1904 mediante la ley Primera promulgada el 6 de agosto de dicho año; su capital es Pasto, se ubica al sur occidente de Colombia en la frontera con la República del Ecuador. Limita por el norte con el departamento del Cauca, por el este con el departamento del Putumayo, por el sur con la República del Ecuador y por el oeste con el Océano Pacífico.

Fisiográficamente, tiene tres zonas principales: la llanura de pacífico (representa una extensión del 52%); la cual se caracteriza por altas temperaturas, abundantes lluvias y exuberante vegetación, se subdivide en el andén aluvial o zona de mangle y la llanura del bosque húmedo, la cual se extiende hasta las estribaciones de la cordillera occidental; la región andina (representa una extensión del 40%); cuya cordillera se divide al entrar en territorio colombiano, más exactamente en el denominado nudo de los pastos, en dos vertientes que dan origen a las cordilleras occidental y oriental y la vertiente amazónica (que representan el 8% de la extensión territorial); formada por el piedemonte amazónico, económicamente unida al departamento del Putumayo, y que presenta terrenos abruptos poco aprovechables, cubiertos por bosques húmedos; en ella se encuentra la Laguna de la Cocha.

El Departamento posee un área de 33.268Km<sup>2</sup> que representa un 2.98% del territorio nacional; es un departamento de segunda categoría, el cual se encuentra actualmente dividido administrativamente en 64 municipios y 13 subregiones: Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí, Pie de Monte Costero, Ex provincia de Obando, Sabana, Abades, Occidente, Centro, Juanambú, Río Mayo, Cordillera y Guambuyaco.

Es importante resaltar que en el departamento de Nariño, el 95.3 %, que equivalen a 61 municipios son de categoría 6; Tumaco e Ipiales de categoría 4 y Pasto de



categoría 1; esto indica que se trata de municipios cuyos ingresos dependen casi en su totalidad de las transferencias de la nación con categorías.

**Tabla 1. Subregiones del departamento de Nariño**

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	SUBREGIÓN	MUNICIPIO
SANQUIANGA	EL CHARCO	EXPROVINCIA DE OBANDO	ILES	CENTRO	PASTO
	SANTA BARBARA DE ISCUANDE		GUALMATAN		NARIÑO
	OLAYA HERRERA		FUNES		LA FLORIDA
	LA TOLA		CONTADERO		YACUANQUER
	MOSQUERA	SABANA	TUQUERES		TANGUA
PACIFICO SUR	TUMACO		IMUES	CHACHAGUI	
	SALAHONDA		GUAITARILLA	LA UNION	
TELEMBI	BARBACOAS		OSPINA	JUANAMBU	SAN PEDRO DE CARTAGO
	ROBERTO PAYAN		SAPUYES		SAN LORENZO
	MAGUI PAYAN	SAMANIEGO	ARBOLEDA		
PIE DE MONTE COSTERO	RICAURTE	ABADES	SANTACRUZ DE GUACHAVEZ	RIO MAYO	BUESACO
	MALLAMA		PROVIDENCIA		TABLON DE GOMEZ
EXPROVINCIA DE OBANDO	IPIALES	OCCIDENTE	SANDONA	RIO MAYO	SAN JOSE DE ALBAN
	ALDANA		LINARES		SAN BERNARDO
	POTOSI		CONSACA		BELEN
	GUACHUCAL		ANCUYA		COLON GENOVA
	CUMBAL	COORDILLERA	TAMINANGO		GUAMBUYACO
	CUASPUD CARLOSAMA		POLICARPA	SAN PABLO	
	CORDOBA		CUMBITARA	LOS ANDES	
	PUPIALES		EL ROSARIO	EL TAMBO	
	PUERRES		LEIVA	EL PEÑOL	
			LA LLANADA		

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental

## 1.2 REFERENTES POBLACIONALES

Su población estimada para el 2015 según Censo DANE es de 1.744.228 habitantes que representan el 3.61% de la población nacional. Del total de la población nariñense 875.449 son hombres y 868.779 son mujeres; 177.911 (10.2%) son indígenas y 327.914 (18.8%), son afrodescendientes.

En relación con la distribución espacial de la población, el 50.6% (883.241) reside de forma dispersa en la zona rural y el 49.3% (860.986) lo hace en el área urbana, lo que indica la ruralidad existente en el departamento; dicha situación explica, en gran medida, la prevalencia de actividades agropecuarias y extractivas como motor de desarrollo del Departamento

En relación a la población infantil, adolescente y juvenil objeto de este diagnóstico, en el departamento hay 196.761 niños y niñas entre los 0 y los 5 años de los cuales 100.483 son niños y 96.278 son niñas; 196.644 entre 6 y 11 años, de los cuales 100.074 son niños y 96.570 son niñas; 200.373 entre 12 y 17 años, de los cuales 101.876 son niños y 98.497 niñas años; en cuanto a la población entre los 18 y 28 años, según Censo DANE, proyección 2015, existen un total de 330.546 (170.832 hombres y 159.714 mujeres), de ahí que el 53% (924.324 personas) de la población corresponden a primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.

La población en condición de discapacidad indican que 26.821 hombres y 30.129 mujeres se encuentran en esta condición; de esta población, para el año 2015 según Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN-, existen 400 niños y niñas de 0 – 5 años en condición de discapacidad, 1.496 en edad de 6 -11 años, 2.870 entre los 12 y 17 años y 6.099 entre los 18 y 28 años en condición de discapacidad.

La expectativa de vida en el departamento de Nariño es de 73.25 años, cifra muy similar a la correspondiente al país.

En 2014 el porcentaje de participación departamental en el PIB fue de 1.5% (MCIT, 2015), municipios como Pasto, Túquerres, Ipiales y Tumaco concentran la mayor parte de la producción y de los ingresos.

Por su parte, los índices de pobreza y pobreza extrema han venido disminuyendo de manera que para 2014 se tuvo los más bajos de los últimos años: 42.9 y 11.3 respectivamente. No obstante, el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas sigue siendo alto (43.79 según el censo de 2005) mientras que, por el contrario, el coeficiente GINI es menor que el nacional (0.496 y 0.538 respectivamente) lo que indica una mayor igualdad en los ingresos de su población.

### 1.3 REFERENTES ÉTNICOS

La diversidad cultural de los grupos étnicos que habitan el departamento de Nariño, conlleva a que la garantía de los derechos, se haga desde un enfoque diferencial para los pueblos indígenas y afrocolombianos. En la actualidad el departamento cuenta con 7 pueblos indígenas, los cuales tienen su asentamiento en las subregiones del departamento; de la misma manera, los pueblos afro cuentan con tres organizaciones de base que agrupan 47 consejos comunitarios; y también se cuenta con una Kompañía de la población Rom.

**1.3.1 Los Pueblos Indígenas.** La población indígena del departamento de Nariño está conformada en siete pueblos: Pastos con el 77,42% de la población, seguido por los Awá con el 15,72%, 2,64% de los Esperara Siapidara, 2,35% son Quillasinga, 1,78% pertenecen a los Inga, la etnia Kofán tiene 160 habitantes (DANE, 2005) y el pueblo Nasa. Geográficamente los pueblos indígenas de Nariño se distribuyen en el territorio en 38 municipios del departamento.

Los pueblos indígenas en los últimos años han avanzado en procesos de planificación y gestión alrededor de sus planes de vida, algunos como el de los Pastos y Awá, son de carácter binacional. En general abogan por la consolidación de sus formas propias de gobierno y el reconocimiento de sus sistemas de vida, educación, salud (PDDN ,2008-2011).

Pero si bien hay avances en materia de planificación y gestión de sus modelos de gobierno, aún persisten las consecuencias de un largo proceso de exclusión, opresión y marginamiento, que ha traído como secuelas, entre otras, el despojo de territorios, desconocimiento cultural y difíciles condiciones de vida para los pueblos indígenas.

También la violación sistemática de los derechos humanos asociada al conflicto armado y al narcotráfico, ha sido causa de homicidios, desplazamiento, desarraigo y despojo de tierras, afectando especialmente a los Awá, Kofán y Eperara-Siapidara. Esta situación socaba en algunos pueblos las bases de su cultura de referencia (PDDN, 2008-2011).

**1.3.2 Pueblo de los Pastos.**El pueblo con mayor población es el Pasto con el 77.41% del total de la población indígena, asentado en la zona sur del departamento, frontera con el Ecuador; habita en los municipios de Ipiales, Tuquerres, Cumbal, Guachucal, Cuaspud-Carlosama, Córdoba, Potosí, Aldana, Santacruz-Guachavez, Mallama -Piedrancha, Funes, Pupiales, El Tablón de Gómez y Contadero. Ha implementado con gran apropiación la escuela de derecho propio, que lleva el nombre de un líder asesinado de este pueblo "*Laureano Inanpues*", este empeño académico estructura el pensamiento de los Pastos en temas de autoridad, derechos humanos, autonomía, cultura, administración de justicia, pluralidad jurídica, investigación, trabajo comunitario y gobierno.

En materia de salud las principales causas de morbilidad son las enfermedades respiratorias agudas, afecciones osteomusculares, afecciones de piel, poli-parasitismo intestinal, enfermedad diarreica aguda, gastritis, enfermedades de transmisión sexual, infecciones de las vías urinarias, infecciones de los ojos, hipertensión arterial, epilepsia y en especial las enfermedades bucales; además la violencia intrafamiliar y social, el alcoholismo, tabaquismo y la desnutrición

Las actividades económicas más importantes son la agricultura y ganadería; sin embargo, se tiene como fuentes alternativas la pesca y las artesanías.

**1.3.3 Pueblo Awa.** Los Awá son el 15.71% del total de la población indígena, residen en los municipios de Ricaurte, Barbacoas, Tumaco, Roberto y Magui Payán, Mallama-Piedrancha, Samaniego, Santa cruz - Guachavez e Ipiales; las condiciones de vida son inapropiadas, presentan un mal estado nutricional, con bajos niveles de acceso a los servicios de salud y educación.

En los Awá el curso de vida, se divide en dos etapas infancia y adultos; es el pueblo indígena que ha recibido las mayores afectaciones derivadas del conflicto armado, en su territorio se han presentado masacres, desapariciones forzadas, torturas, mutilaciones, desplazamiento y confinamiento. Ante la grave situación que enfrenta el pueblo Awá, se ha formulado un Plan de Salvaguarda con fundamento en los pronunciamientos de la Corte Constitucional expuestos en los Autos Nros. 004 de 2009 y 174 de 2011 y la Sentencia 025 de 2004, que ordenan medidas de “protección de los derechos fundamentales de las personas y pueblos indígenas víctimas del desplazamiento forzado, en el marco del estado de cosas inconstitucionales”.

Los y las integrantes se agrupan en las organizaciones UNIPA y CAMAWARI, que trabajan por la consolidación de los territorios habitados por los Awá; tienen legalizados 37 resguardos en un área de 303.138 hectáreas; las actividades



productivas principales son la agricultura, caza, la pesca y la recolección, actividades que son de subsistencia; en relación a educación, han avanzado en su propuesta de construcción del Sistema Educativo Awá - SEA -. En los aspectos de salud se presentan enfermedades como la leishmaniosis, parasitismo, infecciones pulmonares, paludismo, desnutrición infantil y enfermedades asociadas.

**1.3.4 Pueblo Eperara-Siapidara.** Este pueblo está ubicado al noroccidente del departamento de Nariño en los municipios de Olaya Herrera en las márgenes de los ríos Satinga y Sanquianga; en el Charco en las riberas de los ríos Tapaje y Sequihonda, en Iscuande; en la Tola, en la ribera del río San Pablo y en el municipio de Tumaco, en la ribera del río Mejicano; se denominan así mismos como Eperara-Psiapidara; Epera es voz aborigen para designar a la “gente”, es un morfema para indicar “plural”, sía es el “nombre” de la lengua, pidara es un “reportativo”; Pedequé es su lengua materna; constituyen, el 2.63% de la población total indígena; en su territorio se presentan confrontaciones armadas y la existencia de cultivos de coca que han ocasionado transformaciones que trasgreden el entorno e inciden en el deterioro de las condiciones y de calidad de vida de quienes habitan este territorio, aspectos por los cuales, los Eperara-Siapidara ven amenazada su propia existencia y sus derechos fundamentales.

Por tradición cultivan plátano, yuca, frijol, maíz y caña de azúcar, la agricultura es complementada con caza, en menor grado, con recolección de frutos; en muy pequeña escala, su población también se dedica a actividades mineras y corte de madera.

**1.3.5 Pueblo Cofan.** Los Cofán son un pueblo pequeño, equivalente al 0.009% del total de la población indígena, que se ubica en el corregimiento de Santa Rosa de Sucumbíos del Municipio de Ipiales, límite con el departamento del Putumayo, frontera con la República del Ecuador, entre los ríos Rumiayaco, Churuyaco y en parte San Miguel; cuenta con un cabildo para su organización interna; su

alimentación se basa en el consumo de yuca, plátano y arroz, que complementan con huevos y carne de monte; las causas que dan origen a las enfermedades están asociadas al clima cálido húmedo-tropical en el que habitan, como: el paludismo, infecciones respiratorias, fiebres e infecciones causadas por picaduras de insectos.

La cultura Cofán tiene sus raíces en la relación entre el hombre y la madre naturaleza. En ésta, la tierra y la cultura constituyen una unidad y cuando ésta se rompe la cosmo-visión de la cultura y el pueblo se destruye.

**1.3.6 Pueblo Inga de Aponte.** Esta población indígena hace parte del Resguardo de Aponte; el concepto de educación, de este pueblo está asociado al propósito de formar hombres y mujeres indígenas que beneficien a su comunidad y promuevan su identidad.

El pueblo Inga ha construido para su pervivencia el “Mandato Integral de Vida”, el cual, busca garantizar la “permanencia del Pueblo Inga de Aponte mediante un proceso de reorganización y fortalecimiento institucional y de la identidad cultural, en respuesta al debilitamiento de la misma y modos de organización del pueblo Inga y ante la presencia de cultivos de uso ilícito en su territorio.

Las enfermedades que padecen son: enfermedades respiratorias agudas, afecciones osteomusculares, enfermedades gastrointestinales, de vías urinarias, hipertensión arterial y desnutrición; la principal actividad económica es la agricultura, que conjuntamente con la explotación forestal, se convierten en fuentes principales de ingresos de las familias; muchos indígenas trabajan como jornaleros, y su actividad comunitaria es la minga, de la cual existen dos tipos: la minga como trabajo comunal de ayuda recíproca y la minga para obras públicas.

**1.3.7 Pueblo Indígena Quillasingas.** El pueblo Quillasinga representa el 2.35% de la población total indígena, se conforma por los cabildos El Refugio del Sol, La Laguna y Genoy; están situados al oriente del departamento de Nariño sobre la cordillera andina hacia la vía que conduce al Putumayo, en el centro oriente del municipio de Pasto en los corregimientos de: El Encano, San Fernando y Buesaquillo. Para el pueblo Quillasinga existen dos grandes dioses creadores de la vida, la mantienen y la regulan que son INTI Sol y QUILLA Luna, ellos dieron vida a la PACHA MAMA Tierra y es donde el indígena Quillasinga vive con todos los elementos que le proporcionan y les mantiene la vida.

**1.3.8 Pueblo Nassa.** Los Nassa representan el 0.07% de la población total indígena, localizados en el corregimiento de Santa Rosa de Sucumbios del municipio de Ipiales; se asienta en un espacio estratégico de explotación petrolera; sus principios básicos se cimentan en la conservación de sus tierras y autonomía; la medicina tradicional cumple un papel importante en la vida comunitaria de los Nasa, pues se la considera un elemento importante de su conocimiento y espiritualidad. En el marco de su plan de vida se contemplan los procesos de etnoeducación, salud, productividad, familia y de justicia.

**1.3.9 Comunidades Afrodescendientes.** Ubicados en el Monte Costero, que es la región más extensa de Nariño (19.737 Km<sup>2</sup>) de las tierras departamentales; los 12 municipios que albergan la población afro; se encuentran en tres ecosistemas fundamentales para la vida: una franja paralela a las aguas oceánicas que comprende 10 kilómetros de ancho, denominado andén aluvial, y otro, mucho más extenso de 2.350 Km<sup>2</sup>, denominado Zona de Bosques que lo integran los ecosistemas de deformaciones aluviales y el de colinas bajas y altas.

En cuanto a la organización afro, existen cuarenta y siete Consejos Comunitarios y otras formas tradicionales de organización de mujeres, jóvenes, por sectores o actividades productivas, agremiados en tres organizaciones de base con arraigo

en las distintas subregiones de la Región del Pacífico nariñense: **ASOCOETNAR**, **COPDICONC YRECOMPAS**, su labor se concentra en exigir y velar por el cumplimiento y materialización de los derechos de las comunidades negras establecidos en la Constitución Nacional, la ley 70 de 1993, decretos reglamentarios, acuerdos, convenios, pactos, tratados internacionales, normativas nacionales, departamentales y municipales; según la resolución No. 0121 del 30 de enero de 2012, la cual, deja sin efecto a las Consultivas y crea una mesa para redefinir los espacios de interlocución entre comunidades afro descendientes y el Estado; existen cuarenta Consejos Comunitarios con territorios titulados en Nariño, lo cual, hace suponer que los otros siete se encuentran en trámites de titulación o sin reconocimiento territorial. Esta representación trasladada a los Consejos que han recibido títulos colectivos, no es aceptada por las comunidades afro descendientes, considerando que es una de las grandes deficiencias de la resolución, pues deja por fuera a aquellas organizaciones afros que a su vez esperan que el Estado garantice su derecho a un territorio.

La interlocución con el departamento, se ha centrado a través de la Consultiva Departamental y a nivel municipal con los Consejos Comunitarios o redes locales, sin embargo, este mecanismo ha sido poco propositivo y por el contrario más conflictivo, presentándose un alto índice de incumplimiento de acuerdos; la participación política y los espacios de interlocución presentan debilidades que hay que reorientar, atender y renovar.

El desconocimiento de las autoridades étnico territoriales de los espacios de decisión, así como de las acciones que desarrollan las administraciones locales, muestran la necesidad de proporcionar las herramientas necesarias a través, de la formación y capacitación acerca del rol y competencias que de acuerdo a la Constitución y Ley les corresponde asumir, como también es requerido el fortalecimiento del nivel de interlocución y el desarrollo del trabajo articulado y conjunto.

Desafortunadamente también en los municipios que habitan las comunidades afros, se presentan los más altos índices de necesidades básicas insatisfechas y sociales, como aparece en los anexos de estadísticas situacionales, que ameritan un análisis y consideración profunda, así mismo como significativa gestión pública en orden a transformar la situación inequitativa que se presenta para la vida de estas comunidades.

### **1.3.10 Pueblo ROM**

Rom o comúnmente llamado Gitano, es la población con menor porcentaje de personas en el departamento de Nariño, se encuentran desde hace más de un siglo en el territorio, con lengua propia (shibromani); son personas nómadas con herencia biológica, cultural y lingüística, las cuales están dispersas en todo el mundo, son provenientes de la India. Su organización social basada en la configuración de grupos de parentesco o patrigrupos, articulación del sistema social a través de linajes patrilineales (vitsi) dispersos, independientes y autónomos, existencia de autoridades propias (sereromengue- jefes cabezas de familia) entre otras. Las rutas comerciales y culturales de la población han permitido que en los municipios como Ipiales, Chachagui, Sandoná, Cumbal y La Unión, se gesten vínculos de permanencia local.

Del total de miembros pertenecientes a la Kumpaño de Pasto- Nariño, en el año 2014, se encuentra que el 48,98% son hombres y el 51,02% son mujeres.





Distribución de la población Rom de Pasto por grupos de sexo y edad. (Niños, niñas y adolescentes)

Grupos de Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje
de 0 a 4	3	6,52%	1	2,17%	4	8,70%
de 5 a 9	5	10,87%	4	8,7	9	19,57%
de 10 a 14	3	6,52%	2	4,35%	5	10,87%
de 15 a 19	1	2,17	1	2,17%	2	4,35%

Fuente: Archivo Fundación Morada Sur - Pirámide poblacional de la Kumpaia de Pasto, 2014

## **2. ANÁLISIS DE LA SITUACION DE DERECHOS POR CURSOS DE VIDA Y REALIZACIONES. GESTION TERRITORIAL PARA SU GARANTIA Y RETOS.**

### **2.1 CAPITULO I: SITUACIÓN DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA**



En el departamento de Nariño, para la garantía de los derechos de los niños y niñas de 0 a 5 años, se han implementado acciones encaminadas a prevenir y disminuir la mortalidad infantil, aumentar la cobertura de vacunación, incrementar el porcentaje de parto institucional, entre otras; sin embargo, pese a todas las

acciones y gestiones desarrolladas, persiste la tendencia al aumento de desnutrición infantil, el porcentaje de transmisión materno infantil de VIH, específicamente de las subregiones de. Exprovincia de Obando, Sanquianga, Telembí y Pie de Monte para ambas problemáticas.

Además los procesos culturales de las poblaciones y falta de credibilidad en las instituciones y profesionales, dificultan que todos los niños y niñas de primera infancia se beneficien de los programas de educación inicial y que 4 de cada 10 de esta población no ingresen en edad oportuna educación formal, con lo cual se perpetúan las brechas de inequidad.

**REALIZACIÓN:** Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud

- **Nombre del indicador:** Tasa de mortalidad en menores de 1 año por mil nacidos vivos.

Año	Casos	Tasa
2011	NA	23.4
2012	NA	23.2
2013	NA	22.8
2014	NA	SD

Fuente: DANE, EEVV.

El comportamiento de este indicador para los años 2011 y 2012 presentó una constante, a su vez entre 2012 y 2013 se observa una leve disminución, para el año 2014 no se cuenta con datos, sin embargo el comportamiento general de la serie, tiende a disminuir.

- **Nombre del indicador:** Tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos. Año Casos

Año	Casos	Tasa
2011	346	18.9
2012	291	16.5
2013	273	15.5
2014	287	15.7

Fuente: DANE, EEVV. Consulta realizada a través de SISPRO.

Se observa que entre 2011 y 2012 hubo una reducción en 2 puntos, a su vez entre 2012 y 2013 una disminución de un punto y entre 2013 y 2014 un ligero aumento de 0.2, sin embargo el comportamiento general de la serie, es a la reducción de 17.0%.

La disminución de las muertes en menores de 5 años en el departamento de Nariño es resultado de la priorización de las zonas de mayor riesgo de muertes por enfermedad respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años y su intervención a partir de la implementación de Unidades de Atención de Infección Respiratoria Aguda Comunitaria – UAIRAC- y las Unidades de Hidratación Oral Comunitarias -UROCS- que actúan sobre en los niños con signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda evitando las complicaciones y el deceso de los menores.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de 5 años.

Año	Casos	Tasa
2011	6	3.7
2012	3	1.8
2013	6	3.7
2014	3	1.8

Fuente: INS, SIVIGILA. Consulta realizada a través de SISPRO.

Durante el periodo 2011 – 2014 en el departamento de Nariño se pasó de 6 a 3 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA - en niños y niñas menores de 5 años; situación que equivale a una reducción del 50% del total de muertes por esta condición.

Asimismo la letalidad por enfermedad diarreica aguda– EDA en los menores de 5 años se disminuyó en un 47.8% entre el 2011 y el 2014, pasando de 19.5 muertes por cada 100,000 niños con EDA a 9,5 muertes por cada 100,000 niños con esta enfermedad.

- **Nombre del indicador:** Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA en niños y niñas menores de 5 años.

Año	Casos	Tasa
2011	20	12.1
2012	19	11.6
2013	22	13.5
2014	10	6.1

Fuente: INS, SIVIGILA. Consulta realizada a través de SISPRO.

En este indicador se observa una reducción para el año 2012 con respecto al año 2011, así: 12.2 por cada 100.000 menores de 5 años para el 2011; 11.6 por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2012, lo cual representa una disminución del 5%.; para el año 2013 se registra un incremento a 13.5 por cada 100.000 menores de 5 años (16.3%).

Para el año 2014, se registraron 10 casos, lo cual representa una disminución de la tasa a 6.10 por cada 100.000 menores de 5 años (45% en comparación al 2013.)



En el departamento de Nariño durante el periodo 2011 a 2014 se pasó de 20 casos de mortalidad por ERA a 10, lo cual representa una disminución del 50% del total de muertes por esta enfermedad.

Entre otra razones a las que se le atribuye la reducción de la enfermedad respiratoria aguda – ERA- y la enfermedad diarreica aguda – EDA-, se encuentran: implementación de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI, en sus tres componentes (clínico: que contribuye a mejorar las habilidades del personal de salud; comunitario: contribuye a mejorar las prácticas familiares y comunitarias y organizacional que propende por mejorar los sistemas y servicios de salud); el fortalecimiento en la vigilancia de la morbilidad por ERA, a través de la socialización de los lineamientos nacionales y el protocolo de vigilancia como guía técnica, que han permitido estandarizar criterios técnicos para la clasificación y atención clínica oportuna de los casos de ERA; así mismo se han establecido acciones a nivel comunitario, relacionadas principalmente con el saneamiento básico, que previenen las muertes por ERA.

También se debe al mejoramiento de las coberturas de vacunación que, para los niños y niñas, menores de un año pasó, de 84.4% a 90.02% entre 2012 y 2014, pasando de alto a bajo riesgo; la identificación de las zonas de mayor riesgo de muertes por ERA y/o EDA en menores de 5 años, interviniéndolas a partir de la implementación de Unidades de Atención de Infección Respiratoria Aguda Comunitaria-UAIRAC que actúan sobre a los niños con signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda evitando las complicaciones y el deceso de los menores, de igual forma se implementaron en estas zonas las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROCS) que actúan sobre a los niños con signos y síntomas de deshidratación evitando las complicaciones y el deceso de los menores, la asistencia técnica dirigida a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, las Direcciones Locales de Salud - DLS, las Empresas

Administradoras de Planes de Beneficios y Procesos de Vigilancia en Salud Pública-EAPB, comunidad, familias e individuos tendientes a disminuir la mortalidad infantil a través de la implementación de programas como: crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones, madre canguro; de igual forma las estrategias: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI-, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI-, ICDP, Entornos saludables, Cero a Siempre y plan de eliminación del hipotiroidismo congénito, se han implementado y consolidado para prevenir la mortalidad infantil.

- **Nombre del indicador:** Tasa de mortalidad fetal por cada 100.000 nacidos vivos.

Año	Casos	Tasa
2011	1.566	85.7
2012	1.689	95.8
2013	1.721	97.8
2014	2.259	123.1

Fuente: DANE, EEVV. Consulta realizada a través de SISPRO.

Aunque se evidencia un aparente aumento de la mortalidad fetal, dicho incremento de la tasa de mortalidad fetal se atribuye al aumento de la certificación de las muertes fetales por parte de los prestadores de salud.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado.

Año	Casos	Porcentaje
2011	17827	97.5%
2012	17336	98.3%
2013	17358	98.6%
2014	18100	98.9%

Fuente: DANE, EEVV.

El porcentaje de partos institucionales en el departamento de Nariño, se ubica para el año 2011 en 97.5%, incrementándose a 98.3% en el año 2012; para los años 2013 y 2014 se ubica entre 98.6 y 98.9% respectivamente.

Entre las razones para el incrementado del parto institucional, para el 2012 se inició la implementación de la estrategia: “*Enlázate para una maternidad segura*” o georreferenciación de las gestantes; uno de los objetivos de esta estrategia era planear el acceso al parto institucional especialmente para las usuarias gestantes de zona rural, estrategia que se ha mantenido durante los tres años siguientes.

De igual forma, el aumento de este indicador se asocia con la realización de asistencia técnica permanente encaminada a mejorar las competencias del talento humano en salud de la red de prestación de servicios, a través de la implementación de protocolos de atención en parto y puerperio.

De acuerdo a los resultados de las visitas de inspección y vigilancia al cumplimiento de la normatividad vigente en atención de parto y puerperio, realizadas desde el modelo de subregionales, en 2012 la adherencia a protocolos fue de 60%, en 2014 a 70%, lo cual indica que ha mejorado la atención de las gestantes relacionadas con la calidad en la prestación de servicios de salud.

El aumento en la institucionalidad de los partos ha permitido mejorar la salud materna, lo cual se evidencia en la disminución significativa que ha tenido la razón de mortalidad materna en el departamento de Nariño.

El aumento de la proporción de partos institucionales en el departamento tiene un impacto positivo en la salud materna y neonatal pues disminuye la probabilidad de ocurrencia de complicaciones durante la atención del parto, las cuales son una causa importante de la mortalidad materno – infantil. La factibilidad de resolver

estos tipos de complicaciones es mayor si los partos se realizan en lugares adecuados y con la ayuda de personal de salud cualificado.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.

Año	Casos	Porcentaje
2011	14896	81.5%
2012	14451	82.0%
2013	15141	86.0%
2014	15943	87.1%

Fuente: DANE, EEVV

En el departamento de Nariño se observa que el porcentaje de nacimientos con 4 o más controles prenatales entre 2011 y 2012 tuvo un aumento, pasando de 81.5% a 82.0%; para los años 2013 y 2014, se sigue la misma tendencia de incremento llegando a 86% y 87% respectivamente.

En los primeros años se observa un porcentaje mayor de gestantes de zona urbana que han acudido a más de 4 controles prenatales que las de zona rural, pero en los siguientes años se va equiparando el mismo.

El incremento de la cobertura de control prenatal nos indica un mejoramiento de la atención materna en salud, mayor acceso de los servicios por parte de las gestantes; además indica que hay mayor confianza en las atenciones recibidas por parte de los profesionales de salud, lo cual incidió directamente en la disminución de la razón de la mortalidad materna en el departamento.

La adherencia de las gestantes al control prenatal permite que se desarrollen múltiples actividades e intervenciones que demuestran disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal, debido a la identificación oportuna, prevención y manejo de los factores de riesgo, de ahí la importancia de señalar que este

indicador muestra que en el departamento se ha superado notablemente la calidad en la atención de las maternas pero también de los recién nacidos.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH.

Año	Casos	Tasa
2011	SD	4.0
2012	SD	8.3
2013	SD	0.0
2014	SD	SD

Fuente: INS, SIVIGILA. Consulta realizada a través de SISPRO.

La tasa de transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH- pasó 4% en 2011 a 8.3% en 2012; sin embargo en el 2013 no se presentaron eventos, es importante resaltar que la clasificación final de los casos se realiza hasta el cierre de la cohorte que dura hasta que el menor alcance 2 años de vida, lo cual implica que los que nacieron en el año 2013 pueden ser notificados hasta 2015.

Desde el 2012 hasta la fecha se ha venido liderando el fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Disminución de Transmisión del VIH madre-hijo, mediante la cual, se ha realizado seguimiento exhaustivo de las gestantes diagnosticadas en embarazo desde el control prenatal, parto y seguimiento al recién nacido; la coordinación con las aseguradoras ha sido uno de los factores claves que ha permitido lograr que se consolide la misma.

En 2012 se observa la tasa más alta del cuatrienio, pese a que se contempla la prueba VIH en el primer trimestre, no es suficiente para considerar disminución de los riesgos especialmente en municipios de la costa pacífica en donde se presentan altas tasas de incidencia de la transmisión perinatal del VIH; por tanto desde este año se concertó con las aseguradoras implementación de la prueba

rápida para VIH en cada trimestre e intensificación del diagnóstico en la atención de parto.

Como ya se expresó anteriormente, los municipios más afectados son los de la costa pacífica en la incidencia de VIH, por tanto, es necesario reconocer que en esta región se presentan determinantes sociales como cultura, dificultad en el acceso geográfico, conflicto armado, situaciones que ameritan implementación de estrategias intersectoriales y estructurales que permitan incidir en estas problemáticas.

- **Nombre del indicador:** Incidencia de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos.

Año	Casos	Tasa
2011	83	4.0
2012	25	1.4
2013	38	2.2
2014	34	1.9

Fuente: INS, SIVIGILA. Consulta realizada a través de SISPRO.

La sífilis congénita es una infección severa, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal que se observa en los bebés hijos de mujeres que padecen la misma y que no han sido tratadas oportunamente; por tanto la disminución de los casos permite reducir el riesgo de que se generen graves problemas como malformaciones congénitas y mitiga la aparición de complicaciones como ceguera, sordera, deformación de la cara, problemas del sistema nervioso que pueden determinar discapacidad y conllevar a desmejorar la calidad de vida de los recién nacidos afectado por esta enfermedad.

Para el 201, se presentó una tasa de sífilis congénita x 1000 nacidos vivos en 4.0, disminuyendo a 1.4 en el 2012; en el 2013 se incrementó a 2.16 con respecto al

2012 y en el 2014 disminuye a 1.9 logrando la meta de nivel nacional que es bajarla a menos de 2 x 1000 nacidos vivos.

En la disminución de la sífilis congénita en Nariño, se resalta que desde 2012, se ha venido concertando con municipios priorizados de alta incidencia (costa pacífica) en donde se formularon planes de acción, que contemplaron la búsqueda intensificada de pacientes, tamizaje de gestantes con relación a la enfermedad referenciada y brigadas extramurales.

También se está implementando desde el 2012, la realización de las pruebas para sífilis en cada trimestre de gestación, concertándose con las aseguradoras, la disminución de barreras administrativas en el acceso a estos servicios de salud, tratamientos oportunos a las parejas, lo cual ha permitido un impacto positivo con relación a esta problemática.

A través del Plan de Salud Pública Departamental se continuará apoyando anualmente a los municipios con asistencia técnica permanente, inspección, vigilancia y control; además, con insumos como pruebas rápidas para la tamización de pacientes especialmente población de alta vulnerabilidad.

- **Nombre del indicador:** Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año.

Año	Dosis	Porcentaje
2011	21565	65.8
2012	20695	84.5
2013	19525	81.4
2014	20370	90.0

Fuente: Minsalud, PAI



El aumento en las coberturas de vacunación con pentavalente ha generado la disminución de la incidencia de la difteria, tosferina, tétanos, haemophilus influenza tipo b y hepatitis B. En los últimos 10 años no se conoce de la presencia de casos de difteria confirmados para el departamento de Nariño; entre 2011 y 2014, la tasa de incidencia de tosferina en el grupo de menores de 5 años, ha sido en promedio 0,5, por cada 100,000 niños.

- **Nombre del indicador:** Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año

Año	Dosis	Porcentaje
2011	22603	69.3
2012	21617	88.3
2013	20409	85.6
2014	23369	90.0

Fuente: Minsalud, PAI

El aumento en las coberturas de vacunación con triple viral ha generado la disminución de la incidencia del sarampión, rubeola y paperas; durante el periodo 2000 - 2012 se investigaron un total de 617 casos sospechosos de sarampión y rubeola (promedio de 47 casos anuales); los confirmados de sarampión/rubéola ocurrieron en el 2002. La tasa de parotiditis presentada en el departamento de Nariño corresponden a 6,8 x 100.000 hab., la cual se encuentra disminuida con respecto a años anteriores.

**REALIZACIÓN:** Cada niño y niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.

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

Año	Porcentaje
2013	20.7
2014	22.0
2015	22.5

Fuente: IDSN. Salud Pública SISVAN 2015

El retraso en el crecimiento es un indicador en salud pública que de acuerdo a la OMS permite evidenciar la restricción en macro y micronutrientes de los niños y niñas durante todo el curso de vida. El departamento de Nariño históricamente ha ocupado los primeros lugares en prevalencia de este diagnóstico; la desnutrición crónica en sí misma no es un factor de riesgo directo para ocasionar muerte por desnutrición, sin embargo condiciona el adecuado desarrollo del niño o niña especialmente en las cinco primeros años de vida, momento en el cual el cuerpo humano está en pleno desarrollo; las principales subregiones afectadas con este diagnóstico son: Exprovincia de Obando, Telembí y Pie de Monte. Por ello el Departamento en el Plan Indicativo apunta a reducirla en un 2.0% con respecto a la línea de base departamental (2014).

La desnutrición crónica a nivel nacional, según la (ENSIN 2010), es del 13.2%; mientras que el departamento de Nariño se ubica por encima con un 22.5%.

- **Nombre del indicador:** Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años.

Año	Porcentaje
2013	5.1
2014	4.9
2015	5.2

Fuente: IDSN. Salud Pública SISVAN 2015

La desnutrición global es un diagnóstico que permite identificar el grupo de niños y niñas que han tenido situaciones de salud o de su entorno que condicionan su estado en el corto plazo; esta condición es la segunda en importancia, después de la desnutrición crónica y afecta a cinco (5) de cada 100 niños y niñas principalmente en las subregiones: Pie de Monte Costero, Telembí, Sanquianga y la Exprovincia de Obando: Por ello el Departamento en el Plan Indicativo apunta a reducirla en un 3.6% con respecto a la línea de base departamental (2014).

La desnutrición global a nivel nacional, según la (ENSIN 2010), es del 3.4%; mientras que el departamento de Nariño se ubica por encima con un 5.2%.

Tabla No. 2 ESTADO NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR SUBREGIONES.

Subregiones	DNT Crónica	DNT Global
Sanquianga	22.7%	4.8%
Pacífico Sur	16.8%	4.8%
Telembí	26.3%	5.6%
Pie de Monte	25.1%	5.3%
Exprovincia De Obando	25.6%	5.3%
Guambuyaco	24.0%	5.1%
Occidente	17.0%	4.0%
Abades	21.0%	4.8%
Centro	22.2%	4.2%
Cordillera	14.7%	3.6%
Juanambú	24.0%	5.1%
Río Mayo	19.9%	3.9%
Sabana	24.6%	3.9%
<b>Nariño</b>	<b>22.5%</b>	<b>5.2%</b>

Fuente: SISVAN

- **Nombre del indicador:** Duración mediana de la lactancia materna exclusiva

Año	Porcentaje
2010	3.8

Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2010

El departamento de Nariño durante la medición realizada del nivel nacional ocupó el primer lugar en ésta práctica clave de la primera infancia; la apuesta de la actual administración departamental es incrementar la media de lactancia a 5 meses.

La mediana de duración total de lactancia materna en el año 2010 en Colombia fue de 14.9 meses. La mayor duración se presentó en la región de Amazonía y Orinoquia (19.1 meses). En las subregiones de Tolima, Huila y Caquetá (18.7 meses); Cauca y Nariño sin litoral (17.8 meses). La lactancia materna exclusiva fue de muy corta duración, con una mediana de 1.8 meses; siendo el departamento de Casanare quién se aproximó a la recomendada (6 meses), logrando una duración de 4.6 meses, seguido de Boyacá con 4.5 meses y Nariño 3.8 meses.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

Año	Porcentaje
2012	8.9
2013	8.7
2014	9.0
2015	8.9

Fuente: DANE, EEVV. Consulta realizada a través de IDSN - SIVIGILA

En el año 2012 hubo una prevalencia de 8.9%; en el seguimiento realizado durante el año 2013, se presentó una disminución de 0.2% y un incremento de 1.3% para el año 2014. En el año 2015 la prevalencia de bajo peso al nacer se ubicó en 8.9 afectados principalmente por las subregiones: Centro, Sabana, Río Mayo y Occidente. Por ello el Departamento en el Plan Indicativo apunta a mantener esta prevalencia que se encuentra por debajo de la nacional.

**REALIZACIÓN:** Cada niño y niña crece en entornos que favorecen su desarrollo.

- **Nombre del indicador:** Número de niños y niñas (0-5 años) en programas de educación inicial en el marco de la atención integral.

Año	Número
2011	4.349
2012	24.783
2013	39.383
2014	41.324
2015	41.248

Fuente: SUIN

La cobertura en programas de educación inicial a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el marco de la atención integral, se incrementó de manera considerable en un 950% para los años de análisis 2011-2014; por cuanto para el 2011 se atendieron 4.349 niños y niñas; para el 2014 pasó a 41.324 los niños y niñas atendidos bajo estas modalidades debido al tránsito de la población desde las modalidades de atención tradicionales a las integrales. Se destaca además que el Programa de Atención Integral de Primera Infancia - PAIPI - que venía ejecutándose a través del Ministerio de Educación pasó al ICBF como modalidad de atención integral.

- **Nombre del indicador:** Número de niños y niñas atendidos en Hogares comunitarios de Bienestar -HCB- Familiares, FAMI, Grupal y en establecimientos de reclusión y otras formas de atención.

Periodo	Datos
2011	82.419
2012	74.047
2013	90.025
2014	85.102

Fuente: SUIN

Conforme al Sistema Único de Información de la Niñez -SUIN -, durante los periodos 2011 a 2014, se presentan marcadas fluctuación en los datos, pues

mientras en el año 2012 disminuyen los casos atendidos respecto al 2011, en los años 2013 y 2014 aumentan.

Estos cambios se presentan debido a que, por un lado, algunas unidades de servicio transitaron a otras modalidades de atención integral, y por otro, a que se produjeron cierres de algunas unidades de servicio. Se continuara la articulación inter institucional e inter sectorial para la atención a la primera infancia.

- **Nombre del indicador:** Tasa neta de cobertura en transición

Año	Resultado
2011	41%
2012	55%
2013	61%
2014	54%
2015	52.6%

Fuente: SIMAT – SED NARIÑO

En el periodo del análisis 2011-2015, se logra incrementar la cobertura neta al pasar de 41% a 52.6% de 2015, que significa avanzar en 11.6 en el número de niños y niñas que accedieron al sistema educativo al nivel de enseñanza que les corresponde de acuerdo a su edad. En relación a la desagregación por género, la Tasa de Cobertura Neta – TCN- femenina registró para el año 2015 el 53.6%, frente al 51.6% de niños. Es pertinente anotar que los datos que obtiene el departamento, difieren frente a los nacionales, por cuanto la entidad territorial contempla a niños y niñas efectivamente matriculados en el grado de transición que están entre los 4.5 y 5 años y el Ministerio toma exclusivamente la edad de 5 años.

Pese a lograr incrementar la cobertura, aún persiste una delicada situación, porque 4 de cada 10 niños no ingresan en edad oportuna, con lo cual se perpetúan las brechas de inequidad. En especial en aquellas subregiones donde

se presenta con mayor agudización el conflicto armado como Abades, que de cada 100 niños y niñas en edad específica ingresaron apenas 18, en tanto el índice más alto se registró en la Ex provincia de Obando con el 58%. Desde el departamento se continuarán desarrollando acciones y estrategias encaminadas a la aumentar la cobertura.

- **Nombre del indicador:** Tasa bruta de cobertura en transición.

Año	Resultado
2011	69
2012	65
2013	70
2014	61
2015	59.4

Fuentes: SIMAT – SED NARIÑO

Al comparar el período 2011-2015, se establece una disminución en la cobertura bruta, porque se pasa del 69% del 2011 a 59,4% registrado en 2015. Aclarando que a la fecha de corte de matrícula de 2015, no se tuvo en cuenta a 494 (2,64% de la población) niños y niñas por inconvenientes de carácter administrativo, por lo que al finalizar el año se registrarán en estado matriculado un total de 11.621 niños y niñas, que corresponderá al 62.04% de cobertura bruta. Con relación a la tasa de cobertura bruta la subregión que presenta mayor cobertura es la Subregión de Rio Mayo con 88,80% y la más baja en Francisco Pizarro con 42,66%. Desde el Departamento se continuarán desarrollando acciones y estrategias encaminadas a la aumentar la cobertura.

Entre los factores que ocasionan este comportamiento, se encuentra la posición que asumen algunas madres comunitarias, quienes impiden que niños y niñas de edades de 5, 6 y 7 años migren a transición, actitud asumida por el temor de desvinculación del trabajo. Otro se asocia a las costumbres arraigadas en la



población que no favorecen la vinculación a transición porque se considera que en este grado “no se aprende.”

La disminución de la cobertura bruta, que en una interpretación es positiva, porque indicaría que decrece porque los niños y niñas están vinculándose a la edad apropiada, es preocupante porque significa que quienes tienen más de 5 años y están por fuera del sistema no están insertándose a este grado o lo hacen directamente al primero, sin recibir la atención educativa apropiada que se ofrece en transición. Desde el Departamento se implementará la estrategia: “Todos listos para el tránsito armónico de niños y niñas” así como también de la implementación del sistema de seguimiento niño a niño.

**REALIZACIÓN:** Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año registrados

Año	Resultado
2011	54.30
2012	54.50
2013	52.90
2014	53.00

Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil

Durante los dos últimos años reportados (2013-2014) se presenta una leve disminución en el porcentaje de niños y niñas menores de un año registrados en el lugar de residencia con respecto a 2011 y 2012; aunque la diferencia no es marcada, esta situación de desmejora en la actividad de registro se hace más evidente en las mujeres que en los hombres.

## 2.2 CAPITULO II: SITUACION DE LA GARANTÍA DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: INFANCIA



El departamento de Nariño, para la garantía de derechos del curso de vida de 6 a 11 años, implementó estrategias encaminadas mejorar la cobertura y el acceso a educación en esta población, más sin embargo la tasa de cobertura neta y bruta en educación básica primaria han disminuido, aspecto que conlleva al departamento a fortalecer estrategias que permitan la búsqueda de los niños y niñas y así garantizar el acceso al sistema educativo.

La deserción escolar y/o estudiantil, presenta una tendencia al incremento, por lo tanto se debe fortalecer las estrategias encaminadas a lograr la permanencia escolar y fortalecer de esta manera el acceso a la educación

El embarazo en edad temprana también tiene una tendencia al aumento; por lo tanto es imperioso articular acciones que contribuyan a reducir esta problemática.

**REALIZACIÓN:** Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.

- **Nombre del indicador:** Tasa neta de cobertura en educación básica primaria

AÑO	RESULTADO
2011	76
2012	74
2013	73
2014	72
2015	67

Fuente: Ministerio de Educación - SED

Este indicador está relacionado con el incremento o disminución en el acceso a la educación de niños y niñas en su edad específica, que en adelante incide directamente en el comportamiento en los niveles educativos subsiguientes, es decir que un ingreso tardío al sistema educativo, genera consecuentemente condiciones de extra edad.

El resultado presenta un comportamiento negativo, puesto que entre el 2011 al 2015 disminuye la cobertura de 76% de 2011 a 67% de 2015, presentándose una reducción de 8 puntos en la tasa de cobertura neta.

Al evaluar el comportamiento del indicador respecto al género, se observa que la TCN en hombres es mayor a la registrada por las mujeres. En el primer caso a 2015 corresponde a 67,44% y en mujeres 66,76%.

- **Nombre del indicador:** Tasa bruta de cobertura en educación básica primaria

AÑO	RESULTADO
2011	111
2012	100
2013	98
2014	95
2015	88.54

Fuente: SED - Ministerio de Educación

Durante el periodo comprendido entre el 2011 al 2015 se reduce la cobertura, mientras en 2011 se registraba el 111% a 2015 se baja a 88.54% niños y niñas de diferentes edades en estado matriculados

Al comparar el comportamiento de los indicadores se deben tener en cuenta dos escenarios. El primero entre el 2011 y 2012, en el que se presentó una disminución drástica en la matrícula, que se relaciona con la depuración técnica del SIMAT realizada con el MEN. El segundo entre el 2012 y 2015 en el cual y a pesar de los condicionantes anteriormente descritos, la administración implementó estrategias en aras de mitigar tales impactos y garantizar el acceso a la educación de la población que lo requiere.

En el proceso de análisis del indicador, se verifica que existen municipios que presentan bajas coberturas como: Providencia 34,45%, Santacruz 36,80%, Los Andes 40,29%, entre otros municipios (año 2012). En el año 2015 Albán 34,85%, Los Andes 32,47%, Providencia 28%, municipios en los que no hay certeza del tamaño poblacional, puesto que los procesos de búsqueda activa, realizada por la

SED se constató que no existen niños y niñas por fuera del sistema educativo en algunos sitios.

En cambio en otros municipios la TCB excede el 100%, tal es el caso de: Aldana con un 142,26%, Ancuya 103,87%, Arboleda 131,67%, Barbacoas 151,58%, Buesaco 102,64%, Colón 101,79%, Consacá 118,06%, Córdoba 135,14%, El Charco 136,11%, El Peñol 107,04%, El Tablón de Gómez 115,15%, El Tambo 122,63%, Fúnes 103,36% (año 2012), en el año 2015 a 30 de junio, está el municipio de Aldana 154,60%, Arboleda 114,60%, Barbacoas 144,39%, Córdoba 118,60%, Guachucal 115,72%, Gualmatán 123,30%, Potosí con 115,40%. Frente a lo cual se puede concluir que existen niños, niñas en extra edad, una sobre demanda o subregistro poblacional.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de deserción en educación básica primaria

AÑO	RESULTADO
2012	3,59
2013	0.14
2014	0.0
2015	0.11

Fuentes: SED - SIMAT

La tasa de deserción corresponde al número de estudiantes que por diferentes factores se retiran del sistema educativo, con respecto al total de la matrícula en el mismo periodo evaluado.

La tasa de deserción mide específicamente la capacidad de un sistema educativo para lograr la retención de los y las estudiantes, porque se asocia al hecho que más niños y niñas del nivel de primaria culminen su ciclo de formación y tengan altas probabilidades de continuar en básica secundaria. Es claro que el comportamiento de este indicador está relacionado con los esfuerzos que se realizan en cada establecimiento educativo para ofertar un servicio que atienda las

necesidades y requerimientos de los y las estudiantes, una vez tomen la decisión de ingreso.

De acuerdo a los registros del SIMAT, se observa que la tasa de deserción para el año 2012 se encontraba en un 3,59%., pero para los años subsiguientes, disminuye considerablemente año tras año.

Desde el Departamento se hará una puesta en marcha de estrategias pedagógicas incluyentes, con enfoques diferenciales y significativos que articulen los diferentes niveles de la educación.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de repitencia en educación básica primaria

AÑO	RESULTADO
2012	4.4
2013	2.98
2014	3.04
2015	2.16

Fuente: SIMAT – SED NARIÑO

Para el análisis de este indicador se acudió a los datos generados por la Secretaría de Educación Departamental de Nariño entre los años 2011 y 2015, consolidando la información registrada en el Sistema Integrado de Matricula - SIMAT-, que corresponde a los estudiantes que no se promocionan y cursan el mismo grado que el del año inmediatamente anterior para los grados 1º a 5º que conforman el nivel de básica primaria (Numerador), respecto al total de estudiantes en estado matriculado en este nivel.

La tasa de repitencia mide específicamente la capacidad de un sistema educativo para lograr la promoción de los y las estudiantes, porque se asocia al hecho que más niños y niñas del nivel de primaria aprueben cada uno de los grados cursados de manera satisfactorio y puedan continuar con su proceso formativo y de

aprendizaje. Es claro que el comportamiento de este indicador está relacionado con los esfuerzos que realizan los y las docentes así como el nivel directivo en cada establecimiento educativo, para que los niños y las niñas alcancen las competencias y logros planteados en el Plan Educativo Institucional en concordancia con los postulados del gobierno nacional en materia educativa. El comportamiento positivo hace que un número mayor de niños y niñas continúen con su proceso formativo al grado siguiente.

Para los años 2013 a 2015, el observa una disminución del comportamiento de este indicador, ello es atribuible a la depuración que se realizó de la información, pero en términos generales la tendencia es la disminución de la tasa de repetencia.

**REALIZACIÓN:** Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de fecundidad específica (de 10 a 14 años).

	Nacidos vivos por grupos de edad	Población femenina proyectada	Tasa de fecundidad específica
AÑOS	10 -14	10 -14	10 -14
2011	200	83201	2,40
2012	180	83081	2,17
2013	210	82723	2,54
2014 P	223	82336	2,71
2015 P	140	82013	1,71

FUENTE DANE: PROYECCION CENSO 2005, ESTADISTICAS VITALES (NACIDO VIVO)

Tabla. Tasa de Fecundidad Especifica por Sub Regiones

Sub Regiones	10 a 14 años			
	2012	2013	2014	2015
ABADES	1,10	1,33	1,57	1,36
CENTRO	1,75	2,21	11,81	9,00
COORDILLERA	3,11	3,38	1,12	2,51
EXPROVINCIA	0,92	1,54	1,01	0,39





GUAMBUYACO	1,66	2,09	5,44	4,20
JUANAMBU	1,75	3,33	0,79	1,36
OCCIDENTE	2,12	1,74	5,40	6,59
PACIFICO SUR	4,22	4,93	0,09	0,00
PIE DE MONTE COSTERO	4,04	6,75	1,36	0,00
RIO MAYO	2,31	1,93	11,37	10,55
SABANA	2,03	1,80	28,05	19,04
SANQUIANGA	2,42	1,94	0,15	0,29
TELEMBI	2,58	2,11	2,26	1,00

La tasa de fecundidad en los menores de 14 años en relación con la población proyectada, presenta una tendencia marcada al aumento. Para los años 2014 y 2015 solo se presenta un dato parcial; según las estadísticas las niñas y adolescentes que son madres o están embarazadas son las que no accedieron a nivel de educación formal, la mayoría se encuentran en los niveles más bajos de pobreza la práctica de las relaciones sexuales de los adolescentes sin métodos anticonceptivos y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, la presión de los compañeros que los y las alienta a tener relaciones sexuales, el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas que puede estimular la actividad sexual no deseada, carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición, así como la falta de una buena educación sexual.

Esta situación se vuelve más compleja en Colombia porque el embarazo en niñas menores de 14 años se considera producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor según lo estipulan la Ley 599 de 2000, artículos 205 a 209, y la Ley 1236 de 2008, artículos 1 al 6. Además, el embarazo en una mujer menor de 15 años puede implicar riesgos para su salud física y mental más graves que en las adolescentes mayores de 15 años, por ende es urgente que se tomen medidas enfocadas en la intersectorialidad para generar el impacto requerido.



Se resalta que las sub regiones del Departamento de Nariño, que presentaron más altas tasas de fecundidad son Centro, Sabana, Occidente, Guambuyaco, Pie de Monte Costero, Pacifico Sur y Rio Mayo.

Es importante tener en cuenta que en algunos municipios de las sub regiones, la población femenina proyectada no varía en la proporción que el número de nacidos vivos.

### 2.3 CAPITULO III: SITUACION DE LA GARANTÍA DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: ADOLESCENCIA



La Política Pública de Adolescencia y Juventud, que se encuentra ratificada para el Plan Departamental de Desarrollo “Nariño Corazón del Mundo 2016 – 2019”, en sus cinco años de implementación, ha logrado reconocer a las y los adolescentes como ciudadanos de derechos, desde sus potencialidades y capacidades para aportar a una verdadera transformación social.

Es así, que los procesos liderados desde la gobernación de Nariño en articulación los distintos actores que hacen parte del sistema departamental de adolescencia y juventud, ha permitido brindar oportunidades, culturales, deportivas y de emprendimiento a más de 5000 adolescentes y jóvenes, disminuyendo brechas importantes entre esta población; a pesar de los esfuerzos realizados existen problemáticas estructurales que desencadenan, en el incremento de los indicadores para embarazo en adolescentes, trabajo infantil, desnutrición, entre otros.

La gobernación de Nariño, en el marco del plan de gobierno y el Plan Departamental de Desarrollo “Nariño Corazón del Mundo 2016 – 2019”, aúnan esfuerzos en beneficio de las y los adolescentes desde los tres pilares fundamental de la administración departamental, Gobierno Abierto, Innovación Social y Economía Colaborativa.

**REALIZACIÓN:** Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociadas a VIH/SIDA.

Año	Casos	Tasa
2011	0	0.0
2012	2	1.2
2013	0	0.0
2014	1	0.2

Fuente: DANE, EEVV. Consulta realizada a través de SISPRO

Partiendo de la línea de base 2011, se observa que no se presentaron casos de mortalidad por VIH en menores de 18 años; en el 2012 se presentan dos, para una tasa de 1.2 muertes por cada 100,000 menores de 18 años; en el 2013 no se presentaron casos y en el 2014 se presentó uno, para una tasa de 0.2, se denota así que el indicador se mantiene estable.

El caso presentado en el año 2014, fue de una persona en situación de calle, del municipio de Pasto; por tanto, se definió un plan de acción liderado por la Secretaria Municipal de Salud para concertar acciones con las aseguradoras e instituciones que apoyan a este tipo de población en aras de mejorar el acceso a la prueba voluntaria del VIH y el tratamiento.

De acuerdo con las unidades de análisis departamental realizadas desde el 2012, las muertes por VIH están asociadas a la falta de oportunidad en el diagnóstico de la enfermedad entre los adolescente y jóvenes, esto debido a factores como el desconocimiento de la población sobre la prueba voluntaria de VIH, también la baja oferta de ésta prueba por parte de la red de prestación de servicios de salud y de las aseguradoras al SGSSS. El departamento fortalecerá los mecanismos de protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en esta población.

**REALIZACIÓN:** Cada adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.

- **Nombre de Indicador:** Tasa neta de cobertura en educación básica secundaria.

TASA DE COBERTURA NETA			
2012	2013	2014	2015
44,56%	48,60%	50,07%	50,41%

Fuente: Planeación Educativa – Análisis Sectorial

La tasa de cobertura neta sirve para medir la eficiencia del sector educativo, garantizando que más niños y niñas en la edad teórica ingresen o se mantengan de manera oportuna al sistema educativo escolar; es decir el comportamiento de este indicador está relacionado con el incremento o disminución en el acceso a la educación de adolescentes. En este caso se refiere a estudiantes que cursan del grado 6º a 9º y se encuentran entre los 10 y 14 años.

Un factor adverso para garantizar el derecho a la educación es el conflicto armado, como lo expresa la directora General de la Unesco: “Los conflictos

armados – siguen representando un importante obstáculo para el desarrollo humano en muchas partes del mundo, pero hasta ahora se han ignorado ampliamente sus repercusiones en la educación”.

Según los datos en el nivel de educación básica secundaria, en 2015 se atendieron 51 adolescentes por cada 100 estudiantes, que significa que 49 niños, niñas y adolescentes se encuentran por fuera del sistema educativo en edades de 10 a 14 años. Si bien la situación mejoró en relación a los datos de 2012 que registra una cobertura del 44%, que significa un incremento de 7 puntos, aún queda un largo camino para la garantía del acceso de adolescentes al sistema regular.

En relación al comportamiento por género, en 2015, las mujeres participan con 53,82%, sobre el total de la matrícula, resultado que supera del año 2012, que presentaba un 48,21%. Es importante tener en cuenta que durante este periodo (2012-2015) la TCN en los hombres registra un incremento de 6.91 puntos, en cambio para las mujeres la variación de decrecimiento se dio en 5.61 puntos.

Cabe destacar que el comportamiento no es similar en las trece subregiones del Departamento, donde la menor tasa de cobertura se presenta en aquellos sectores con presencia del conflicto armado, cultivos ilícitos, minería ilegal y pobreza recurrente.

- **Nombre del Indicador:** Tasa neta de cobertura en educación media

TASA DE COBERTURA NETA			
2012	2013	2014	2015
24,50%	24,97%	25,46%	28,96%

Fuente: Planeación Educativa – Análisis Sectorial

El análisis de la tasa de cobertura neta en el nivel educativo de media, se soportó en los datos generados por la Secretaría de Educación Departamental de Nariño entre los años 2012 a 2015, información que se tomó del Sistema Integrado de Matricula SIMAT, de los adolescentes y jóvenes que se encuentran en estado matriculado en este nivel y la población Censo DANE 2005 edad escolar.

La cobertura neta, línea de base departamental, en el año 2012 es de 24.5% y muestra un incremento al 28.9% en el año 2015, es decir que se incrementó la atención en cuatro (4) puntos porcentuales de estudiantes que acceden a los grados 10 y 11, demostrando un impacto positivo de las estrategias implementadas por la Administración Departamental, fundamentalmente en generar conciencia sobre la importancia que los adolescentes y jóvenes se mantengan en el sistema educativo en la edad teórica correspondiente. Sin embargo la baja cobertura en educación media es uno de los temas de mayor preocupación para el territorio, por las repercusiones sociales que significa que adolescentes y jóvenes no estén en el sistema escolar, que representa un grave riesgo por las implicaciones en la inserción a la vida de la ilegalidad.

Es importante tener en cuenta que durante el periodo de referencia, este indicador registra un incremento constante de 0.5 puntos porcentuales promedio por año a partir del 2013.

Al revisar la información en relación a género, para el año 2015 la TNC en las mujeres es del 30.9%, calculada sobre la población femenina en ese rango de edad, resultado que supera al del año 2012, en que registró una TNC femenina del 29.5%, que significa que la cobertura se incrementó 1.4 puntos porcentuales. En hombres, la TCN reconoce un incremento de 1,5 puntos porcentuales al variar de 21.3% al 19.8% entre el 2012 y el 2015.



Los resultados de este indicador permiten establecer que 41 municipios registran una TCN por encima del promedio departamental y 19 municipios registran TCN por encima del promedio nacional que es 40.7%. Resaltando el caso de los municipios de Aldana con el 71.57%, Ancuya con el 61.5%, Córdoba con el 54.22, Guachucal con el 54.21%, Gualmatán con el 65.99 e Imués con el 65.04%.

En el análisis de los indicadores, se alude que existen diferentes criterios de parametrización entre el Ministerio de Educación Nacional y la Secretaria de Educación Departamental como: diferencia en la toma de información respecto a las fechas de corte, diferencia en el rango del numerador al tomar la información de los niños y las niñas entre los 14 a 16 años y también existe diferencias en los estimativos de los estudiantes desertores.

- **Nombre del Indicador:** Tasa bruta de cobertura en educación básica secundaria

TASA DE COBERTURA BRUTA			
2012	2013	2014	2015
61,44%	68,19%	71,30%	72,55%

Fuente: Planeación Educativa – Análisis Sectorial

Se observa que para el año 2013 hubo un aumento en 6.75 % con respecto a 2012, para la vigencia 2014 a 2015 se incrementa en 1.25%, mientras que en comparación del 2015 al año 2012 se incrementa considerablemente en 11.11%.

- **Nombre del Indicador:** Tasa bruta de cobertura en educación media.

TASA DE COBERTURA BRUTA			
2012	2013	2014	2015
43,10%	45,13%	46,87%	46,36%

Fuente: Planeación Educativa – Análisis Sectorial

En este indicador se observa que para el año 2013 hubo un aumento en 2.03 % la tasa bruta de cobertura, situación que para la vigencia 2014 a 2015 disminuye en 0.51%

- **Nombre del Indicador:** Tasa de deserción en educación básica secundaria

AÑO	RESULTADO
2012	7.04
2013	0.31
2014	1.30
2015	0.98

Fuente: SIMAT – SED NARIÑO

Para la anualidad 2012 a 2015, el indicador presenta una marcada tendencia a la disminución, situación atribuible a una depuración de las bases de datos; el Departamento implementara una ruta que garantice el acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de deserción en educación media

AÑO	RESULTADO
2012	5.86
2013	0.10
2014	0.88
2015	0.77

Fuente: SIMAT – SED NARIÑO

El indicador presenta una marcada tendencia a la disminución en las anualidades 2015 con respecto al 2012 , situación atribuible a una depuración de las bases de datos y a distintas acciones implementadas; por lo tanto el Departamento continuara con la implementación de una ruta que garantice el acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de repitencia en educación básica secundaria

AÑO	RESULTADO
2012	4.84
2013	3.45
2014	3.44
2015	3.86

Fuente: SIMAT – SED NARIÑO

Para los años 2012 a 2015, se observa una disminución del comportamiento de este indicador, presentando un leve aumento en el 2015 con respecto al año 2014, ello es atribuible a la depuración que se realizó a la información, pero en términos generales la tendencia es la disminución de la tasa de repitencia.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de repitencia en educación media

AÑO	RESULTADO
2012	3.46
2013	2.13
2014	2.53
2015	2.09

Fuente: SIMAT – SED NARIÑO

Para el año 2012 se observa un aumento de 3.46%, comportamiento que para los años subsiguientes tienen como tendencia la disminución, situación atribuible a la depuración que se realizó a la información en el año 2013.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de analfabetismo

AÑOS	POBLACIÓN ATENDIDA	POBLACIÓN ANALFABETA (DANE)	TASA DE ANALFABETISMO
2012	52518	536985	9.82%
2013	46953	535431	8,78%
2014	46366	535431	8.67%
2015	45876	535431	8,57%

Fuente: Planeación Educativa – Análisis Sectorial 1° diciembre de 2015. SIMAT-SINEB-SED-Nariño. Censo DANE

El indicador de analfabetismo, ha descendido en forma paulatina, pero el problema social es álgido, por cuanto la tasa en el 2015 es del 8,57% con una reducción de 1,25 puntos porcentuales en comparación con el año 2012, que permiten acercarse a la media nacional establecida en 7.30%, realizado a través de la Gran Encuesta integrada de hogares 2007 (GEIH)

**REALIZACIÓN:** Cada adolescente vive y expresa responsablemente su sexualidad.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de fecundidad específica (de 15 a 19 años).

	Nacidos vivos por grupos de edad	Población femenina proyectada	Tasa de fecundidad específica
AÑOS	15 – 19	15 – 19	15 – 19
2010	4658	75245	61,9
2011	4410	76243	57,8
2012	4395	77514	56,7
2013	4395	78826	55,8
2014 P	4340	79909	54,3
2015 P	2958	80658	36,7

Fuente DANE: proyección censo 2005, estadísticas vitales (nacido vivo)

Tabla: Tasa de fecundidad específica (de 15 a 19 años) por Sub Regiones

Sub Regiones	15 a 19 años			
	2012	2013	2014	2015
ABADES	34,70	28,13	21,92	13,71
CENTRO	57,27	57,39	215,26	191,33
COORDILLERA	42,71	50,57	58,89	59,86
EXPROVINCIA	58,23	58,74	25,71	19,14
GUAMBUYACO	44,16	47,47	86,36	84,81
JUANAMBU	69,04	69,43	27,94	20,86
OCCIDENTE	51,81	47,06	62,85	59,07
PACIFICO SUR	84,25	74,53	3,62	2,34
PIE DE MONTE COSTERO	60,91	60,54	47,48	33,81
RIO MAYO	52,49	44,60	346,13	328,47
SABANA	60,96	58,86	333,23	272,17

SANQUIANGA	32,85	41,29	19,64	14,88
TELEMBI	44,71	48,88	27,31	21,29

Fuente: SISPRO, Cubo de EEVV; DANE, proyecciones municipales de población

En cuanto a la tasa de fecundidad en los mujeres de 15 a 19 años observamos que para el 2011 estuvo en 57.8, disminuyendo en el 2012 en 56.7, igualmente en el 2013 y 2014 con 55.8 y 54.3 respectivamente, evidenciándose una disminución, lo cual incide directamente en la disminución del embarazo no deseado en esta población.

La disminución en la tasa de fecundidad entre los adolescentes entre los 15-19 años, significa más oportunidad a los adolescentes para poder cumplir con sus proyectos de vida, mejorar sus expectativas en lo relacionado a calidad de vida mediante el acceso a niveles educativos superiores, mitigación de factores de riesgo en salud y entre otros.

Las sub regiones del Departamento en donde se evidencia una alta tasa de fecundidad para esta población son: Rio Mayo, Cordillera, Exprovincia de Obando, Guambuyaco, Juanambu, Occidente, Pacífico Sur, Pie de Monte Costero, Centro y Sabana, siendo estas últimas las que mantienen constantes y altas.

Es importante resaltar que los adolescentes podrán ejercer una sexualidad satisfactoria y placentera, entendida como un aspecto positivo y base del desarrollo humano, bienestar y calidad de vida, de acuerdo con la diversidad, con autodeterminación sobre los propios cuerpos, decisiones conscientes, informadas y libres.

**REALIZACIÓN:** Cada adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración

- **Nombre del Indicador:** Número de adolescentes entre 14 y 17 infractores de la Ley Penal vinculados a procesos judiciales.

Periodo	Datos
2013	1072
2014	1350

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

La ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, en su artículo 139 señala que el Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes - SRPA es el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen e intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre 14 y 18 años al momento de cometer el hecho punible; agrega además que, en razón de la edad del individuo, este proceso contempla dos componentes: uno el judicial y, otro el de restablecimiento de los derechos del niño, niña o adolescente.

De acuerdo con la información reportada por el Sistema Único de Información de la Niñez – SUIN, en el año 2013, 1072 adolescentes en conflicto con la ley penal fueron vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA, mientras que en el 2014 ingresaron 1350, esto supone un incremento anual del 20,59%.

Este incremento supone una desmejora en la situación de los adolescentes y es el reflejo de diferentes variables:

- La violencia intrafamiliar, la falta de oportunidades para los adolescentes y sus familias, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, que aunados a la débil red de apoyo y falta de continuidad de los programas de prevención, se constituyen en factores coadyuvantes de la delincuencia juvenil.

- Los cupos contratados por ICBF no permiten atender la demanda que se presenta después de impuestas las sanciones judiciales, en especial por no contar con la capacidad instalada.
- La no existencia de centros de atención especializados para la problemática de drogadicción de los adolescentes infractores de la ley pena.
- La no existencia de centros transitorios que permitan atender a los adolescentes durante las primeras 36 horas después de cometido el comportamiento delictivo.
- La débil aplicación de la justicia restaurativa, frente a la aplicación de la justicia retributiva.
- La carencia de un modelo educativo flexible y diferencial para los adolescentes infractores de la ley penal
- La atención en salud para adolescentes infractores con problemas de drogadicción se limita solamente al proceso de desintoxicación, dejando de lado los procesos de rehabilitación y acompañamiento permanente al adolescente y a su familia, lo que permitiría una atención holística adecuada de la problemática.

En este sentido, la gobernación de Nariño, procura la continuación e implementación de estrategias innovadoras como parte del fortalecimiento de los entornos protectores en el marco de la garantía de derechos, la implementación de la política pública y la ley 1622.

- **Nombre del Indicador:** Número de adolescentes entre 14 y 17 años que reinciden en la comisión de delitos e ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

Periodo	Datos
2013	206
2014	184

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)



De acuerdo con la información reportada por el Sistema Único de Información de la Niñez – SUIN, en el año 2013, 206 adolescentes reincidieron en la comisión de comportamientos delictivos, mientras que en el 2014 la cifra disminuyó a 184, presentándose 22 casos menos, lo que representa una disminución del 11%.

Si bien el número de casos de reincidencia en el delito por parte de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA presenta una disminución, esto no resulta satisfactorio, toda vez que se sigue presentando un alto número de casos. La reincidencia sigue siendo un problemática latente asociada a múltiples factores como: microtráfico, violencia intrafamiliar, falta de oportunidades para los adolescentes y sus familias, consumo de sustancias psicoactivas, débil respuesta de las redes de apoyo y de la institucionalidad competente, entre otros.

En muchos casos la reincidencia de los adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal, sea por el mismo delito, uno diferente u otro más grave, generalmente está asociado a los contextos sociales donde se ubican sus redes familiares y su círculos de amigos, incluyendo los espacios destinados para su atención y al restablecimiento de sus derechos.

Por lo tanto, desde el plan de desarrollo Somos Nariño 2016 – 2019, se contemplan acciones enfocadas al fortalecimiento de los entornos protectores al atención integral e incluyente.

## 2.4 CAPITULO IV: INDICADORES COMUNES A LOS CURSOS DE VIDA: PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

### REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
  - ✓ Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables
- **Nombre del indicador:** Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 18 años

Período	Datos
2010	12,89
2011	12,32
2012	12,85

Fuente: SUIN -Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Este indicador muestra que para el año 2011 en comparación para el 2010 se presenta una disminución del 0.57 %, situación que se modifica levemente con una tendencia al aumento para la vigencia 2012 en 0.53%.

## 2.5 CAPITULO V: INDICADORES COMUNES PARA LOS CURSOS DE VIDA: INFANCIA Y ADOLESCENCIA



### REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud.
- ✓ Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociadas a VIH/SIDA.

Año	Casos	Tasa
2011	0	0.0
2012	2	1.2
2013	0	0.0
2014	1	0.2

Fuente: DANE, EEVV. Consulta realizada a través de SISPRO

Partiendo de la línea de base 2011, se observa que no se presentaron casos de mortalidad por VIH en menores de 18 años; en el 2012 se presentan dos, para una tasa de 1.2 muertes por cada 100,000 menores de 18 años; en el 2013 no se presentaron casos y en el 2014 se presentó uno, para una tasa de 0.2, por lo anterior, observándose que se mantiene estable este indicador.

En el 2014 se presentó un caso de población en situación de calle en Pasto, por tanto, se definió un plan de acción liderado por la Secretaria Municipal de Salud de este municipio para concertar acciones con las aseguradoras e instituciones que apoyan a este tipo de población en aras de mejorar el acceso a la prueba voluntaria del VIH y el tratamiento.

De acuerdo con las unidades de análisis departamental realizadas desde el 2012, las muertes por VIH están asociadas a la falta de oportunidad en el diagnóstico de la enfermedad entre los adolescente y jóvenes, esto debido a factores como el desconocimiento de la población sobre la prueba voluntaria de VIH, también la baja oferta de ésta prueba por parte de la red de prestación de servicios de salud y de las aseguradoras al SGSSS. El departamento fortalecerá los mecanismos de protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en esta población.

- **Nombre del Indicador:** Cobertura de vacunación VPH - Virus del Papiloma Humano - niña desde 9 años en adelante

AÑO	DOSIS	%
2011	SD	SD
2012	SD	91.4%
2013	SD	91.2%
2014	SD	66.5%

Fuente: Minsalud, PAI

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se introdujo en el esquema de vacunación en el mes de agosto de 2012, como estrategia para la prevención del cáncer de cuello uterino, la introducción de este biológico busca la reducción de la tasa de la mortalidad de cáncer de cuello uterino en mujeres de 10 a 54 años, el departamento de Nariño en los dos últimos años ha presentado una tasa de 5,4 muertes por cada x 100.000 mujeres. Se espera que el impacto sobre este indicador se dé en el largo plazo.

## REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.
- ✓ Cada adolescente desarrolla y potencia sus capacidades, habilidades y destrezas con procesos educativos formales e informales que favorecen su desarrollo integral.

- **Nombre del Indicador:** Número de niños y niñas con discapacidad atendidos en el sistema educativo.

Tipo Discapacidad	2012	2013	2014	2015
Sordera Profunda	100	83	64	10
Hipoacusia o Baja Audición	72	88	89	6
Baja Visión Diagnosticada	250	229	239	283
Ceguera	22	20	17	16
Parálisis Cerebral	29	36	43	16
Lesión Neuromuscular	117	99	90	21
Autismo	10	19	18	30
Deficiencia Cognitiva (Retardo Mental)	1.296	1.427	1.644	2.098
Síndrome de Down	160	188	151	36
Múltiple	178	190	210	243
Otro	163	506	698	726
Sordos Usuarios de Lenguas y Señas	0	21	41	85
Sordos Usuarios de Castellano Usual	0	7	8	77
Sordera-ceguera	1	1	3	2
Limitación Física (Movilidad)	14	37	71	176
Enanismo	2	7	10	2
Sistémica	0	0	0	54
Psicosocial	0	0	0	122
Voz y Habla	0	0	0	35
<b>Total Estudiantes NEE</b>	<b>2.414</b>	<b>2.958</b>	<b>3.396</b>	<b>3.827</b>

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, noviembre 30 de 2015

Esta población presenta índices de analfabetismo y bajo nivel de escolaridad, debido a la falta de oportunidades, sensibilización y herramientas necesarias y suficientes para que docentes y directivos implementen estrategias que permitan la inclusión efectiva de dicha población al sistema educativo. Además, la comunidad educativa no ha logrado reconocer la discapacidad como una condición humana que requiere el respeto por la diferencia.

La realidad refleja la necesidad de contar con una escuela inclusiva que pueda atender la diversidad de alumnos/as que se escolarizan en los centros educativos y propender porque todas las personas con Necesidades Escolares Especiales (NEE) ingresen al sistema educativo para que sean formados con pertinencia y calidad.

## REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos.
- ✓ Cada adolescente expresa libremente sus sentimientos, ideas y opiniones e incide en todos los asuntos que son de su interés en ámbitos privados y públicos.
- **Nombre de Indicador:** Niños desvinculados del conflicto armado que han ingresado al programa de atención especializada.

Periodo	Datos
2011	15
2012	32
2013	17
2014	29

Fuente: SUIN – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Se observa que para el año 2012, se presentó un aumento considerable del número de niños, niñas y adolescentes desvinculados del conflicto armado que ingresaron al programas de atención especializada en comparación con el año 2011; esta situación disminuye para el año 2013, pero para el año subsiguiente vuelve a incrementarse.



## 2.6 CAPITULO VI: INDICADORES COMUNES A LOS CURSOS DE VIDA: PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA



### REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.
- ✓ Cada niño y niña cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección), favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.
- ✓ Cada adolescente cuenta con una familia y/o cuidadores principales que le acogen (vínculos afectivos y de protección) favorecen su desarrollo integral y le reconocen como agente activo del mismo.

- **Nombre del indicador:** Tasa de violencia intrafamiliar

Periodo	Dato
2011	98,97
2012	99,42
2013	14,17
2014	91,88

Fuente: SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal

Se observa un aumento en los casos registrados de violencia intrafamiliar para los años 2011 al 2012 en un punto, estos datos bajan considerablemente para el año 2013; sin embargo, para el año 2014 se incrementa nuevamente el número de casos, aunque en un menor porcentaje que en el 2012. Desde el departamento de Nariño se implementaran estrategias para el fortalecimiento de entornos protectores, el trabajo con familias – Escuelas para Familia.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

Periodo	Datos
2011	27,49
2012	9,04
2013	23,72
2014	39,1

Fuente: SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal

Como se puede observar del 2014 al 2011 hay un incremento en 11.61 puntos; siendo el año 2014 en donde se ubica el pico más alto, ello conlleva a la implementación de estrategias para el fortalecimiento de los entornos protectores.

## REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud

- ✓ Cada niño y niña cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud
- ✓ Cada adolescente cuenta con las condiciones necesarias para gozar de buena salud y adopta estilos de vida saludables

- **Nombre del indicador:** Mortalidad por Malaria (Casos) Año Casos

Año	Casos
2011	0
2012	0
2013	0
2014	1

Fuente: SIVIGILA, Instituto Departamental de salud de Nariño.

En general, en el departamento de Nariño, durante los años 2011, 2012, 2013 no se registraron muertes asociadas a la malaria, pero para el año 2014 se presentó un caso; la contención de las muertes por malaria, contribuye a la garantía del derecho a la vida, más aún, si se considera que ésta es una enfermedad endémica de las regiones costeras del departamento de Nariño caracterizada por las amplias brechas sociales que presenta en relación al resto del departamento.

- **Nombre del indicador:** Mortalidad en niños, niñas y adolescentes por dengue (casos)

Año	Casos
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0

Fuente: SIVIGILA, Instituto Departamental de salud de Nariño.

El departamento de Nariño no presentó mortalidad por dengue, durante las series temporales comparadas, esto por cuanto se logró alcanzar el 100% municipios endémicos para las Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV con

asistencia técnica en el manejo de normas y guías de atención integral de las ETV y guía de vigilancia de vectores y realización del taller de dengue grave.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de mortalidad en menores de 18 años por causas externas (tasa por 100.000 habitantes).

Periodo	Dato
2011	17,1
2012	17,62
2013	17,64
2014	28,52

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

En el comportamiento de este indicador para los periodos 2011 a 2013, se evidencia un leve aumento; sin embargo para la vigencia 2014, se incrementa considerablemente en 11.42 puntos; para contrarrestar esta problemática el departamento implementara estrategias integrales encaminadas a reducir la tasa, así como la generación de entornos protectores y el adecuado uso del tiempo libre.

- **Nombre del indicador:** Número de afiliados al régimen contributivo menores de 18 años

Periodo	Datos
2011	60283
2012	57506
2013	53973
2014	52015

Fuente: SUIN -Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

El comportamiento del indicador para las anualidades registradas, presenta una notable tendencia a la disminución de niño, niñas y adolescentes afiliados al régimen contributivo.

**Nombre del indicador:** Cobertura total acueducto y alcantarillado

SUB REGIÓN	% COBERTURA ACUEDUCTO		Índice de Riesgo de Calidad de Agua - IRCA				% COBERTURA ALCANTARILLADO	
	URBANO	RURAL	URBANO	NIVEL DE RIESGO	RURAL	NIVEL DE RIESGO	URBANO	RURAL
SANQUIANGA	55	1,584	17,78	MEDIO	17,2	MEDIO	16,7	0,56
PACIFICO SUR	82,5	32,615	61,4	ALTO	38,02	ALTO	3	0
TELEMBI	87	10,2	45,5	ALTO	19,5	MEDIO	65	2,6
PIE DE MONTE COSTERO	100	74,46	37,2	ALTO	57,2	ALTO	87,5	12,4
EXPROVINCIA	99,3	94,2	19,93	MEDIO	49,05	ALTO	95,9	17,4
SABANA	100	99,7	11,26	BAJO	42,3	ALTO	95,86	19,16
ABADES	100	93,3	19,85	MEDIO	57	ALTO	94,2	5,3
OCCIDENTE	100	95,9	23,6	MEDIO	43,1	ALTO	97,4	16,5
COORDILLERA	97,6	77,1	28,362	MEDIO	57,9	ALTO	93,54	25,58
CENTRO	98,6	95,5	11,7	BAJO	32,1	MEDIO	93,1	18,3
JUANAMBU	100	86,2	23,014	MEDIO	59,4	ALTO	89,5	11,28
RIO MAYO	100	95,1	14,24	MEDIO	43,7	ALTO	96,75	18,75
GUAMBUYACO	100	96,7	12,975	BAJO	52,8	ALTO	99	36,3

Fuente: Programa Agua Para La Prosperidad – Plan Departamental de Aguas de Nariño - PDA Nariño

Las subregiones que presentan mayores brechas en cuanto a agua potable y saneamiento básico tanto en las zonas urbanas como en las rurales son en su orden: Sanquianga, Pacífico Sur y Telembí.

El Departamento de Nariño en promedio presenta un Índice de Riesgo de la Calidad de Agua – IRCA- de 50.29, catalogándolo como Riesgo Alto, en contraste con el IRCA promedio de Colombia que es de 20, siendo de Riesgo Medio.

Las poblaciones rurales asentadas de manera dispersa, presentan una mínima atención por parte de las instituciones estatales, ya que los sistemas convencionales de agua potable y saneamiento básico no se ajustan a las condiciones sociales, ambientales, culturales y geográficas de algunos territorios nariñenses, por lo anterior esta problemática se debe abordar mediante el uso de tecnologías descentralizadas o no convencionales.

- **Nombre del indicador:** Déficit cualitativo y Cuantitativo

Indicador	Línea base TCN – 2011	Soluciones de vivienda	% de Reducción
Déficit Cualitativo	72.460	10.111	14%
Déficit Cuantitativo	63.324	17.536	28%

Fuente: Informe a la Ciudadanía – Rendición Pública de Cuentas 2012 -2015 – Modelo de Vigilancia Superior – Procuraduría General de la Nación.

## REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.
- ✓ Cada niño y niña goza de un buen estado nutricional.
- ✓ Cada adolescente goza de un buen estado nutricional y adopta hábitos alimenticios saludables.

- **Nombre del indicador:** prevalencia de obesidad en niños, niñas y adolescentes

Año	Porcentaje en menores de cinco años	Porcentaje en adolescentes
2013	2.5	15.9
2014	2.5	13.2
2015	2.3	13.3

Fuente: IDSN. Salud Pública SISVAN 2015

El exceso de peso es la concentración de grasa en el organismo y de acuerdo a la evidencia, este diagnóstico se relaciona a mediano y largo plazo con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, cuando la obesidad se presenta en la primera infancia, hay mayores desafíos para la salud del niños y niñas y del grupo familiar; las subregiones más afectadas por este diagnóstico son: Centro, Sanquianga y Exprovincia de Obando; como se puede observar en estas subregiones también

hay una alta prevalencia de desnutrición; es decir, en estas subregiones hay una doble carga de malnutrición con niños y niñas padeciendo deficiencias de origen nutricional y otros afectados por unos malos hábitos alimentarios

## REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.
- ✓ Cada niño y niña construye su identidad en un marco de diversidad.
- ✓ Cada adolescente continúa construyendo su identidad en un marco de diversidad.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de niños y niñas con discapacidad

Porcentaje de personas con discapacidad por grupos de edad				
2016	De 10 a 14 años		De 15 a 18 años	
	3.32 %		4.04%	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
	1.98 %	1.34%	2.29%	1.75%

Fuente: SISPRO, Observatorio Nacional de Discapacidad

Para Febrero de 2016, según el Observatorio Nacional de Discapacidad, los municipios del departamento de Nariño con mayor porcentaje de población con discapacidad de 10 a 14 años son: Nariño, La Florida y Gualmatan; y para población con discapacidad de 15 a 18 años son: Ricaurte, Magui Payan y Consacá.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	5	5.905	0,08
	Entre 6 y 11	4	5.735	0,07



	Entre 12 y 17	18	4.851	0,37
2013	Entre 6 y 11	2	5.038	0,04
	Entre 12 y 17	14	4.676	0,3
2014	Entre 0 y 5	1	4.743	0,02
	Entre 6 y 11	1	4.592	0,02
	Entre 12 y 17	13	4.467	0,29
2015	Entre 0 y 5	1	1.721	0,06
	Entre 12 y 17	2	1.668	0,12

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

En el indicador analizado, en el curso de vida de primera infancia e infancia, en los años 2012 a 2015, la tendencia disminuye; para el curso de vida de adolescencia, el comportamiento en los 2012 a 2014 se reduce mientras que para el año 2015 hay un considerable disminución en 11 casos.

## REALIZACIONES

- ✓ Cada niño y niña crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.
  - ✓ Cada niño y niña realiza prácticas de autoprotección y autocuidado, y disfruta de entornos protectores y protegidos, frente a situaciones de riesgo o vulneración.
  - ✓ Cada adolescente realiza prácticas de autoprotección y autocuidado y disfruta de entornos protectores y protegidos frente a situaciones de riesgo o vulneración
- **Nombre del Indicador:** Exámenes medico legales por presunto delito sexual realizados niños, niñas y adolescentes

Periodo	Datos
2011	268
2012	294
2013	310
2014	258

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

Para la vigencia 2011 a 2013, el comportamiento de este indicador presenta una tendencia encaminada al incremento, situación que disminuye considerablemente en 52 casos para el año 2014.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes

Periodo	Datos
2011	27,89
2012	27,89
2013	47,24
2014	19,44

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

Se observa que para los años 2011 -2012 el comportamiento del indicador es estable, aumentando considerablemente para el año 2013 en un 19,35%, y disminuyendo en un 27,80 para el año 2014.

- **Nombre del indicador:** Número de niños y niñas en situación de vida en calle que ingresan al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD-.

Datos	Periodo
2011	92
2012	115
2013	69
2014	117

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

El indicador del 2011 al 2014 se incrementó, situación que amerita programar acciones de prevención de la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes, en situación de vida en calle, así como la aplicación de medidas de

protección por parte de las autoridades competentes para el restablecimiento de derechos.

- **Nombre del Indicador:** Número de suicidios de niños, niñas y adolescentes

Periodo	Datos
2011	13
2012	17
2013	10
2014	7

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

Se observa que este indicador para los años 2011 a 2012 aumentó el número de casos, tendencia que disminuye para los años 2013 y 2014; de ahí que desde el departamento se implementarán estrategias encaminadas a reducir esta problemática desde la prevención en el marco de los procesos de participación y liderazgo juvenil como las escuelas de liderazgo.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes

Periodo	Datos
2011	2,18
2012	1,68
2013	1,68
2014	2,24

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

En el año 2012 este indicador presenta una reducción en 0.5 situación que permanece estable para el años 2013, condición que vuelve a aumentar para el año 2014 en un 0.56. El Departamento implementará estrategias encaminadas a reducir la tasa de suicidio en niños, niñas y adolescentes.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes

Periodo	Datos
2011	5,7
2012	5,71
2013	5,71
2014	10,9

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

Este indicador ha permanecido estable para los años 2011, 2012 y 2013, sin embargo para el año 2015, la tasa aumenta considerable en un 5.19 puntos.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes

Periodo	Datos
2011	5,03
2012	3,69
2013	3,7
2014	9,61

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

Muertes por otros accidentes son todas aquellas muertes por hechos de violencia accidental en niños, niñas y adolescentes, pero que excluyan las producidas por el transporte.

Se observa que este indicador presenta una disminución para los años 2012 y 2013, con un aumento considerable para el año 2014 en 59,1 puntos.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes

Datos	Periodo
2011	3,69
2012	5,03
2013	5,04
2014	5,13

Fuente: SUIN, Instituto Nacional de Medicina Legal

Este indicador aumenta en un 13,4 para el año 2012 en comparación con el año 2011, presentando para los años 2013 y 2014 un leve aumento.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	5.905	37.868	15,59
	Entre 6 y 11	5.735	37.868	15,14
	Entre 12 y 17	4.851	37.868	12,81
2013	Entre 0 y 5	5.458	35.704	15,29
	Entre 6 y 11	5.038	35.704	14,11
	Entre 12 y 17	4.676	35.704	13,10
2014	Entre 0 y 5	4.743	32.638	14,53
	Entre 6 y 11	4.592	32.638	14,07
	Entre 12 y 17	4.467	32.638	13,69
2015	Entre 0 y 5	1.721	12.739	13,51
	Entre 6 y 11	1.695	12.739	13,31
	Entre 12 y 17	1.668	12.739	13,09

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

Según el dato global de la fuente nacional, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado muestra una reducción progresiva año a año en el periodo analizado, siendo el año 2014 el más bajo. Desde el 2012 disminuyó de forma sostenida el porcentaje de víctimas en la franja de edad de 0 a

5 años alcanzando una reducción significativa de 15.59% en 2011 a 13.51% en 2015.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de MAP, MUSE, AE del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2011	Entre 0 y 5	4	6.571	0,06
	Entre 6 y 11	10	5.681	0,18
	Entre 12 y 17	6	4.555	0,13
2012	Entre 0 y 5	1	5.905	0,02
	Entre 6 y 11	12	5.735	0,21
	Entre 12 y 17	17	4.851	0,35
2013	Entre 0 y 5	2	5.458	0,04
	Entre 6 y 11	2	5.038	0,04
	Entre 12 y 17	8	4.676	0,17
2014	Entre 6 y 11	2	4.592	0,04
	Entre 12 y 17	5	4.467	0,11

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

Se observa que en el curso de vida de primera infancia para los 2011 a 2013 la tendencia del compartimiento de este indicador es a la disminución; en el curso de vida de infancia en el año 2012 aumenta en comparación con el 2011 y para los años 2013 y 2014 se mantiene estable; para el curso de vida de adolescencia en el año 2012 hay un incremento considerable mientras que para los 2011, 2013 y 2014 hay una tendencia a la disminución.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	5.684	5.905	96,26
	Entre 6 y 11	5.445	5.735	94,94

	Entre 12 y 17	4.499	4.851	92,74
2013	Entre 0 y 5	5.338	5.458	97,80
	Entre 6 y 11	4.902	5.038	97,30
	Entre 12 y 17	4.496	4.676	96,15
2014	Entre 0 y 5	4.670	4.743	98,46
	Entre 6 y 11	4.528	4.592	98,61
	Entre 12 y 17	4.393	4.467	98,34
2015	Entre 0 y 5	1.714	1.721	99,59
	Entre 6 y 11	1.678	1.695	99
	Entre 12 y 17	1.655	1.668	99,22

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

Las cifras ofrecidas por la Red Nacional de Información – RNI- , en este indicador durante el periodo 2012-2015, plantea una marcada tendencia al incremento; desde el enfoque de la protección integral y la garantía de los derechos, el indicador representa que, del total de niño, niñas y adolescentes víctimas de conflicto armado, el 99 % son víctimas de desplazamiento forzado.

De esta manera, se puede señalar que el desplazamiento forzado continúa siendo el hecho victimizante de mayor ocurrencia en Nariño, lo cual implica una continua vulneración de los derechos de los niños y niñas.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/ Hostigamiento del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	134	5.905	2,27
	Entre 6 y 11	164	5.735	2,86
	Entre 12 y 17	178	4.851	3,67
2013	Entre 0 y 5	38	5.458	0,70
	Entre 6 y 11	61	5.038	1,21
	Entre 12 y 17	69	4.676	1,48
2014	Entre 0 y 5	18	4.743	0,38
	Entre 6 y 11	15	4.592	0,33

	Entre 12 y 17	29	4.467	0,65
2015	Entre 0 y 5	1	1.721	0,06
	Entre 6 y 11	5	1.695	0,29
	Entre 12 y 17	6	1.668	0,36

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

En la información suministrada se encuentra que las cifras de víctimas entre 0 y 5 años se redujeron en 2013 al 0.70% y en 2014 al 0.38%, respecto al año 2012, con una tendencia a la disminución para el 2015.

En el periodo de 2011 a 2014, se logró la reducción en número y en porcentaje de niños y niñas de primera infancia afectados por el conflicto. De esta forma, se mejoró la prevención de la vulneración de sus derechos y así, la garantía de los mismos.

Pese a la reducción en los valores totales de 2013 y 2014, el número que se registra en estos años continúa siendo particularmente alto: si bien a nivel porcentual se habla de un 0.70% (2013) y de un 0.38% (2014), y ambos porcentajes están por debajo del 1%, se ha de tener en cuenta que el número real de víctimas continúa siendo alto: 38 víctimas en 2013 y 18 en el 2014 para ciclo de vida de 0 a 5 años.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de amenazas del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	478	5.905	8,09
	Entre 6 y 11	448	5.735	7,81
	Entre 12 y 17	451	4.851	9,30
2013	Entre 0 y 5	404	5.458	7,40
	Entre 6 y 11	344	5.038	6,83
	Entre 12 y 17	384	4.676	8,21





2014	Entre 0 y 5	337	4.743	7,11
	Entre 6 y 11	306	4.592	6,66
	Entre 12 y 17	288	4.467	6,45
2015	Entre 0 y 5	166	1.721	9,65
	Entre 6 y 11	137	1.695	8,08
	Entre 12 y 17	141	1.668	8,45

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

En el año 2014 se redujo el número de niños, niñas y adolescentes víctimas de amenazas; esto indica una reducción tanto en número como en porcentaje de víctimas.

La reducción de las cifras se debe, en parte, al trabajo articulado de las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV en sus niveles nacional, departamental y municipal. También, a la gestión del gobierno departamental por brindar mejores condiciones de seguridad y convivencia en todo el territorio y la articulación entre la fuerza pública y los gobiernos municipales, con énfasis en las subregiones y municipios con mayor afectación por el conflicto armado.

También se destaca la articulación de diferentes instituciones en el marco del Comité Departamental de Justicia Transicional y sus subcomités reglamentarios; esto ha permitido mayor efectividad en la ejecución del plan de acción para la atención y reparación integral de víctimas, y en los planes de contingencia y de prevención, entre otros. De esta manera, se ha logrado garantizar el goce efectivo de sus derechos por medio de la asistencia, atención, reparación, prevención y protección.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de desaparición forzada del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado.

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2010	Entre 6 y 11	3	4.909	0,06
	Entre 12 y 17	4	3.994	0,10
2011	Entre 6 y 11	3	5.681	0,05
	Entre 12 y 17	3	4.555	0,07
2012	Entre 6 y 11	1	5.735	0,02
	Entre 12 y 17	5	4.851	0,10
2013	Entre 12 y 17	3	4.676	0,06

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

La información registrada no permite hacer un análisis real de la situación en razón que para el curso vital de primera infancia no existe información; mientras que para el curso vital de infancia de 6 a 11 años en los periodos 2010, 2011 y 2012 se reduce el número de casos; para el curso vital de adolescencia el numero casos muestra una tendencia estable.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	2	5.905	0,03
	Entre 6 y 11	4	5.735	0,07
	Entre 12 y 17	9	4.851	0,19
2013	Entre 0 y 5	1	5.458	0,02
	Entre 6 y 11	5	5.038	0,10
	Entre 12 y 17	12	4.676	0,26
2014	Entre 0 y 5	1	4.743	0,02
	Entre 12 y 17	1	4.467	0,02
2015	Entre 0 y 5	5	1.721	0,29
	Entre 12 y 17	1	1.668	0,06

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

El indicador para las anualidades 2012 a 2014 permanece estable con un aumento considerable para el 2015 en el curso de vida de 0 a 5 años; para el curso de vida de 6 a 11 años no hay datos suficientes que permitan hacer un comparativo del

comportamiento de este indicador; para el año 2013 en comparación con el año 2012 disminuye mientras que en el 2014 y 2015 permanecen estable.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de secuestro del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2011	Entre 12 y 17	4	4.555	0,09
2012	Entre 0 y 5	1	5.905	0,02
	Entre 12 y 17	8	4.851	0,16
2013	Entre 12 y 17	3	4.676	0,06
2014	Entre 0 y 5	1	4.743	0,02
	Entre 12 y 17	1	4.467	0,02

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

Las cifras disponibles, correspondientes a las víctimas del grupo etario de 0 a 5 años en los años 2012 y 2014, son bastante bajas: se cuenta solo una víctima en cada año, si bien los porcentajes del resultado varían un poco: en 2012 y 2014 el resultado se mantiene; mientras que para el curso de vida de adolescencia en las anualidades 2011 a 2014 la tendencia es la disminución de casos.

Las cifras mencionadas son bajas; esto podría obedecer a una falta de denuncia por parte de los padres cuando se comete este tipo de delitos o al denominado secuestro extorsivo donde al momento de pagar el monto de la extorsión se deja en libertad a la víctima y por ende no se denuncia este evento.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de tortura del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2011	Entre 12 y 17	2	4.555	0,04
2012	Entre 12 y 17	2	4.851	0,04

2013	Entre 12 y 17	1	4.676	0,02
2014	Entre 0 y 5	1	4.743	0,02
	Entre 6 y 11	1	4.592	0,02
	Entre 12 y 17	1	4.467	0,02

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

El comportamiento de este indicador no permite hacer comparativos en las series temporales 2011 a 2013 para los cursos de vida de primera infancia e infancia por carecer serie temporal; mientras que para el curso de vida adolescencia en los años 2011 a 2014 la tendencia es a la disminución de número de casos.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con procesos de retorno a su lugar de origen

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	8	5.684	0,14
	Entre 6 y 11	5	5.445	0,09
	Entre 12 y 17	2	4.499	0,04
2013	Entre 0 y 5	2	5.338	0,04
	Entre 6 y 11	3	4.902	0,06
	Entre 12 y 17	4	4.496	0,09
2014	Entre 0 y 5	2	4.670	0,04
	Entre 6 y 11	6	4.528	0,13
	Entre 12 y 17	2	4.393	0,05
2015	Entre 0 y 5	2	1.714	0,12
	Entre 6 y 11	5	1.678	0,30
	Entre 12 y 17	2	1.655	0,12

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

En la información relacionada para el indicador en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia la tendencia refleja una disminución; a pesar de este comportamiento, es que cada vez son menos, las niñas, niños y adolescentes, que retornan a su lugar de origen.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 0 y 5	26	5.905	0,44
	Entre 6 y 11	36	5.735	0,63
	Entre 12 y 17	33	4.851	0,68
2013	Entre 0 y 5	7	5.458	0,13
	Entre 6 y 11	16	5.038	0,32
	Entre 12 y 17	19	4.676	0,41
2014	Entre 0 y 5	11	4.743	0,23
	Entre 6 y 11	24	4.592	0,52
	Entre 12 y 17	14	4.467	0,31
2015	Entre 0 y 5	2	1.721	0,12
	Entre 6 y 11	7	1.695	0,41
	Entre 12 y 17	5	1.668	0,30

Fuente: RNI – Red Nacional de Información

Este indicador muestra que para el curso de vida de primera infancia en la serie temporal 2012 a 2015, el comportamiento del mismo es estable; para el curso de vida de infancia, en el año 2013 presento una notable disminución en comparación con el año 2012 en 20 casos, mientras que para el año 2014 vuelve aumentar en comparación al 2013 y vuelve a disminuir para el año 2015; para el curso de vida de adolescencia la tendencia es a la disminución del número de casos.

## 2.7 CAPITULO VII: SITUACION DE LA GARANTÍA DE DERECHOS PARA EL CURSO DE VIDA: JUVENTUD



La gobernación de Nariño, el marco de Plan Departamental de Desarrollo “Nariño Corazón del Mundo 2016 – 2019”, ratifica la adopción e implementación de la Política Pública de Adolescencia y Juventud, que surge de la necesidad sentida de las y los adolescentes y jóvenes y demás actores sociales de Nariño, de contar, con un instrumento político departamental que reconozca los derechos y las responsabilidades de esta población, que las y los incluya de manera efectiva en la agenda pública y en diferentes espacios de participación, incidencia, toma de decisiones y potencie sus capacidades como ciudadanas y ciudadanos activos, en cumplimiento con la Constitución Política de Colombia y la normatividad vigente en materia de juventud.

Desde su adopción en el 2011 bajo ordenanza 011, se han realizado avances importantes en su implementación, que reflejan el bienestar de la población a través de la consolidación y fortalecimiento de los entornos protectores,

estrategias de prevención de la vulneración de derechos y la generación de oportunidades.

En la actualidad se cuenta con escenarios de representatividad, participación y articulación, entre los jóvenes y el Estado, permitiendo el desarrollo de estrategias, innovadores desde una visión juvenil, que responden acertadamente a problemáticas, como el acceso a un empleo digno, la buena ocupación del tiempo libre y la generación de más oportunidades.

Es así, que la gobernación de Nariño, en el marco del Plan Departamental de Desarrollo “Nariño Corazón del Mundo 2016 – 2019”; aúna esfuerzo en beneficio de las y los jóvenes desde los tres pilares fundamental de la administración departamental, gobierno abierto, innovación social y economía colaborativa.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 -28 años) víctimas del conflicto armado.

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 18 y 28	7.141	37.868	18,86
2013	Entre 18 y 28	7.083	35.704	19,84
2014	Entre 18 y 28	6.472	32.638	19,83
2015	Entre 18 y 28	2.645	12.739	20,76

**Fuente:** La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

El comportamiento de este indicador para los periodos analizados es con tendencia a disminuir, observándose un gran descenso en los años, 2014 de 6.472 casos a 2.645 para el año 2015, en razón que el número de jóvenes inscritos en la base también disminuye.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 – 28 años) víctimas de acto terrorista /Atentados/Combates/ Hostigamiento.

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 18 y 28	349	7.141	4,89
2013	Entre 18 y 28	181	7.083	2,56
2014	Entre 18 y 28	87	6.472	1,34
2015	Entre 18 y 28	13	2.645	0,49

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

La reducción de jóvenes víctimas se debe, entre otras razones, a la labor de diversas instituciones públicas, por ejemplo, al trabajo articulado de las instituciones públicas que forman parte del SNARIV en sus niveles nacional, departamental y municipal; también, a la gestión del gobierno departamental por brindar mejores condiciones de seguridad y convivencia en todo el territorio, y a la articulación entre la fuerza pública y los gobiernos municipales, con énfasis en las subregiones y municipios con mayor afectación por el conflicto armado.

Se han implementado a su vez diversos planes y proyectos, por ejemplo, planes de prevención de violación de derechos humanos y derecho internacional humanitario.

Se destaca así mismo el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana; gracias a la formulación e implementación de este se logró canalizar recursos propios y del sistema general de regalías para que la fuerza pública mejore la capacidad de reacción frente a posibles hechos que vulneren los derechos de la población.

Por otra parte, se ha fortalecido la implementación de la ley 1448, por medio de lo cual se garantizó, entre otros temas, la asistencia, atención, reparación, prevención, protección y garantías de no repetición.



Otro factor que ha incidido en el comportamiento de este indicador es la erradicación forzada y manual ejercida por la misma fuerza pública; también se ha tener en cuenta, el proceso de erradicación y sustitución cultivos, desarrollado por la gobernación de Nariño. A ello se suma el avance de la detención y judicialización de algunos cabecillas de grupos al margen de la ley, lo que genera un proceso de presión a las estructuras criminales llevando a que estas se concentren en los cascos urbanos. En estos lugares, aparte de evadir los controles mencionados, han generado nuevas fuentes ingresos como la extorsión a los comerciantes, microtráfico y el contrabando especialmente en la zona de frontera.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes víctimas de MAP, MUSE, AE

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 18 y 28	37	7.141	0,52
2013	Entre 18 y 28	37	7.083	0,52
2014	Entre 18 y 28	14	6.472	0,22
2015	Entre 18 y 28	2	2.645	0,08

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

Las cifras correspondientes al periodo 2012 a 2015 muestran una reducción en el número de jóvenes de 18 a 28 años víctimas de MAP, MUSE, AE: en efecto, en el 2013 el número de víctimas fue de 37 y continuó reduciendo en el año 2014 a 14 casos. La reducción es más evidente para el año 2015, pues presenta una reducción 12 casos con respecto al 2014.

El comportamiento del indicador, permite inferir que en el periodo de análisis se redujo el número y el porcentaje de jóvenes de 18 a 28 años víctimas de MAP, MUSE y AE, y así, se mejoró la prevención de la vulneración de sus derechos y por lo tanto la garantía de los mismos. La reducción de víctimas en 2013 al 2015 es una clara muestra de esto.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes víctimas del desplazamiento forzado

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 18 y 28	6.375	7.141	89,27
2013	Entre 18 y 28	6.410	7.083	90,50
2014	Entre 18 y 28	6.188	6.472	95,61
2015	Entre 18 y 28	2.596	2.645	98,15

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

El número de casos de jóvenes víctimas del desplazamiento forzado son altos y estables en el periodo 2011-2014, evidenciando la mayor disminución para el año 2015 en razón que el número de la población registrada, también disminuye, es así que el 98,15% que equivalen a 2.645 jóvenes registrados en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV, 2.596 son desplazados.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 18 y 28	38	7.141	0,53
2013	Entre 18 y 28	29	7.083	0,41
2014	Entre 18 y 28	38	6.472	0,59
2015	Entre 18 y 28	5	2.645	0,19

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

Algunos de los casos que se registran en el Departamento por la presencia de las redes de apoyo al terrorismo - RAT están relacionados contra mujeres señaladas de tener relaciones familiares o afectivas (reales o presuntas) con un miembro o colaborador de alguno de los actores armados legales e ilegales, por parte de sus bandos enemigos.

Este delito, utilizado como una forma de retaliación y de amedrentamiento a las comunidades, explica que sean ellas las mayormente victimizadas, frente a una mínima estadística de jóvenes hombres.

A pesar de las rutas de atención ya establecidas, existen demoras en materia de atención de la interrupción voluntaria del embarazo; así mismo, en la toma de denuncias y declaraciones, por las estigmatizaciones que se presentan en los territorios; frente a este panorama, es necesario que exista un acompañamiento continuo de la institucionalidad en programas de atención psicosocial.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 -28 años) víctimas de amenazas.

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2012	Entre 18 y 28	962	7.141	13,47
2013	Entre 18 y 28	782	7.083	11,04
2014	Entre 18 y 28	653	6.472	10,09
2015	Entre 18 y 28	348	2.645	13,16

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

El comportamiento de las cifras se explica gracias a factores como el proceso de despliegue, presencia y accionar de la fuerza pública, que ejerce control y presencia en las zonas rurales del Departamento; a ello se suma la erradicación forzada y manual ejercida por la misma fuerza pública y el proceso de erradicación y sustitución cultivos desarrollado por la gobernación de Nariño.

También se resalta, el avance en la detención y judicialización de algunos cabecillas de grupos al margen de la ley, lo que genera un proceso de presión a las estructuras criminales llevando a que estas se concentren en los cascos urbanos. En estos lugares, además de evadir controles policiales, han generado nuevas fuentes ingresos como la extorsión a los comerciantes, microtráfico y el contrabando especialmente en la zona de frontera.

A ello se suma el aumento de la presencia del ejército y policía en ciertas zonas en las que no tenían control: de esta forma, se ha logrado el repliegue y la desarticulación de estructuras tanto guerrilleras como delincuenciales.

Otro factor que ha incidido en la disminución de los porcentajes ha sido el aumento de denuncias de la población sobre la presencia y comisión de diferentes actos delincuenciales que atenten contra la vida y la integridad tanto de miembros de la fuerza pública como de la comunidad en general.

En la reducción han incidido también circunstancias concernientes al conflicto: los ceses al fuego por parte del Gobierno y los decretados por las FARC en diversos periodos de los años de análisis han sido hechos importantes a tener en cuenta en el comportamiento de este indicador.

En efecto, es importante resaltar que en el marco de las negociaciones en la Habana entre el Gobierno Nacional y las FARC, en diferentes momentos de este proceso, se ha evidenciado un desescalonamiento del conflicto en el país y Nariño se ha visto beneficiado con ello generando, entre otros efectos, la disminución de las afectaciones del conflicto armado en la población, entre ella, en los niños y niñas.

Otro aspecto a tener en cuenta es la implementación del programa de sustitución de cultivos ilícitos Nariño sin coca, Sí Se Puede, el cual previno la continuidad de la violencia en las zonas con mayor concentración de hectáreas de coca y contribuyó a disminuir la presencia de grupos armados que amenazaban y extorsionaban a las comunidades.

Por otra parte, se ha fortalecido la implementación de la ley 1448, por medio de lo cual se garantizó, entre otros temas, la asistencia, atención, reparación, prevención, protección y garantías de no repetición.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 -28 años) víctimas de desaparición forzada.

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2010	Entre 18 y 28	14	5.514	0,25
2011	Entre 18 y 28	10	6.496	0,15
2012	Entre 18 y 28	17	7.141	0,24
2013	Entre 18 y 28	4	7.083	0,06

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

El porcentaje de víctimas de desaparición forzada tiende a disminuir; se considera que una de las es que las personas presentan rezagos prolongados en sus tiempos de declaración; es decir, los hechos ocurridos en 2014, pueden declararse en esa misma vigencia o en años posteriores.

- **Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 – 28 años) víctimas de secuestro

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
2011	Entre 18 y 28	19	6.496	0,29
2012	Entre 18 y 28	31	7.141	0,43
2013	Entre 18 y 28	14	7.083	0,20
2014	Entre 18 y 28	8	6.472	0,12

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

El comportamiento de este indicador, demuestra un aumento para el año 2012 en comparación con el 2011; para los años subsiguientes los valores tienden a la reducción en el número de víctimas de secuestro en el rango de edad de 18 a 28 años en el departamento.

Entre las razones atribuibles a la disminución de las cifras se tienen: el proceso de despliegue, presencia y accionar de la fuerza pública, que ejerce control y presencia en las zonas rurales del Departamento, la erradicación forzada y manual ejercida por la misma fuerza pública y el proceso de erradicación y sustitución cultivos desarrollado por la gobernación de Nariño.

De igual manera es necesario resaltar los avances en cuanto a la detención y judicialización de algunos cabecillas de grupos al margen de la ley, lo que genera un proceso de presión a las estructuras criminales llevando a que estas se concentren en los cascos urbanos. En estos lugares, además de evadir controles policiales, han generado nuevas fuentes ingresos como la extorsión a los comerciantes, microtráfico y el contrabando especialmente en la zona de frontera.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje jóvenes (18 – 28 años) víctimas, con proceso de retorno a su lugar de origen.

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	PORCENTAJE
2012	Entre 18 y 28	16	6.375	0,25
2013	Entre 18 y 28	8	6.410	0,12
2014	Entre 18 y 28	3	6.188	0,05
2015	Entre 18 y 28	6	2.596	0,23

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

Se observa que para el periodo 2012, el número de casos en comparación con los años 2013 y 2014, disminuyó significativamente, sin embargo para el año 2015 vuelve aumentar el número de casos pero, se debe tener en cuenta que ello se atribuye a que la población atendida y registrada en la Unidad de Atención que es baja.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje jóvenes (18 – 28 años) víctimas con reparación (Indemnización)

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	PORCENTAJE
2012	Entre 18 y 28	247	7.141	3,46
2013	Entre 18 y 28	185	7.083	2,61
2014	Entre 18 y 28	133	6.472	2,06
2015	Entre 18 y 28	35	2.645	1,32

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

Se observa que para el periodo 2012, el número de casos en comparación con los años 2013 al 2015, disminuyó significativamente en 212 casos, sin embargo para el año 2015 se debe tener en cuenta que la población atendida y registrada en la Unidad de Atención que es baja.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 – 28 años) víctimas del abandono o despojo forzado de tierras

*No se encontró información para calcular el indicador.*

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de jóvenes (18 – 28 años) víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles.

PERIODO	CICLO VITAL	NUMERADOR	DENOMINADOR	PORCENTAJE
2012	Entre 18 y 28	407	7.141	5,7
2013	Entre 18 y 28	451	7.083	6,37
2014	Entre 18 y 28	163	6.472	2,52
2015	Entre 18 y 28	24	2.645	0,91

Fuente: La Red Nacional de Información – RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas –UARIV

Para este indicador el comportamiento tiende a la disminución, en el año 2012 en comparación con los años 2014 y 2015, siendo el pico más alto en el 2013 en un 6,37% del número de casos.

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

	Casos
2012	60
2013	59
2014	54
2015	75

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

	2012	2013	2014	2015
<b>SABANA</b>	0	2	1	1
<b>ABADES</b>	1	0	1	1
<b>CENTRO</b>	15	26	20	34
<b>CORDILLERA</b>	1	1	0	0
<b>EXPROVINCIA</b>	6	4	12	6
<b>GUAMBUYACO</b>	0	1	1	0
<b>JUANAMBU</b>	2	0	0	0
<b>OCCIDENTE</b>	0	0	0	2
<b>PACIFICO SUR</b>	28	13	15	19
<b>PIE DE MONTE</b>	0	0	1	0
<b>RIO MAYO</b>	4	1	0	3
<b>SANQUIANGA</b>	2	6	2	6
<b>TELEMBI</b>	1	5	1	3

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

Se observa que para los periodos 2012 a 2014, el comportamiento del indicador muestra una leve disminución del número de casos, presentando para el 2015 un aumento significativo para el 2012 en 15 casos. Las subregiones que presentan una variación constante para las anualidades analizadas, son Centro y Pacífico Sur.



- **Nombre del Indicador:** Tasa de VIH/SIDA en población de 18 a 28 años de edad.

Tasa de VIH/SIDA 18 a 28 años			
2012	2013	2014	2015
18,7	18,2	16,5	22,7

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

	2012	2013	2014	2015
<b>SABANA</b>	0,00	14,48	7,28	7,33
<b>ABADES</b>	6,24	0,00	6,05	5,97
<b>CENTRO</b>	16,29	28,21	21,66	36,72
<b>CORDILLERA</b>	6,91	6,88	0,00	0,00
<b>EXPROVINCIA</b>	11,80	7,80	23,20	11,50
<b>GUAMBUYACO</b>	0,00	12,58	12,51	0,00
<b>JUANAMBU</b>	12,81	0,00	0,00	0,00
<b>OCCIDENTE</b>	0,00	0,00	0,00	22,49
<b>PACIFICO SUR</b>	69,87	31,73	35,86	44,55
<b>PIE DE MONTE</b>	0,00	0,00	19,49	0,00
<b>RIO MAYO</b>	20,18	5,03	0,00	14,96
<b>SANQUIANGA</b>	9,39	27,29	8,81	25,63
<b>TELEMBI</b>	6,64	32,07	6,20	18,02

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

El indicador muestra la relación entre el número de casos y la población según proyección DANE, Se observa que para los periodos 2012 a 2014, el comportamiento del indicador presenta una leve disminución de la tasa. Las subregiones que presentan una variación constante para las anualidades analizadas, son Centro y Pacifico Sur.

- **Nombre del Indicador:** Numero de gestantes entre 18 y 28 años diagnosticadas con VIH

Número de Gestantes con VIH/SIDA de 18 a 28 años			
2012	2013	2014	2015
5	15	6	12

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

	2012	2013	2014	2015
SABANA	0	1	0	0
ABADES	0	0	0	0
CENTRO	0	5	2	1
CORDILLERA	0	0	0	0
EXPROVINCIA	2	1	1	0
GUAMBUYACO	0	0	0	0
JUANAMBU	0	0	0	0
OCCIDENTE	0	0	0	1
PACIFICO SUR	2	3	3	6
PIE DE MONTE	0	0	0	0
RIO MAYO	1	0	0	0
SANQUIANGA	0	3	0	2
TELEMEBI	0	2	0	2

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

El indicador muestra que para el año 2013 en relación al 2012 hay un incremento en 10 casos, del año 2013 a 2014 disminuye en 9 casos, sin embargo para 2015 vuelve a aumentar el número de casos en 6. Las sub regiones que presentan durante los periodos analizados casos constantes son Centro y Pacifico sur.

- **Nombre del Indicador:** Tasa de mortalidad (en personas entre 18 y 28 años) asociada a VIH/ SIDA

Tasa de mortalidad VIH/SIDA 18 a 28 años			
2012	2013	2014	2015
0,0	0,6	0,6	2,1

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

	2012	2013	2014	2015
SABANA	0	7,24	0,00	0,00
ABADES	0	0,00	0,00	0,00
CENTRO	0	0,00	1,08	3,24
CORDILLERA	0	0,00	0,00	0,00
EXPROVINCIA	0	1,95	0,00	0,00
GUAMBUYACO	0	0,00	0,00	0,00
JUANAMBU	0	0,00	0,00	0,00
OCCIDENTE	0	0,00	0,00	0,00
PACIFICO SUR	0	0,00	2,39	7,03
PIE DE MONTE	0	0,00	0,00	0,00
RIO MAYO	0	0,00	0,00	0,00
SANQUIANGA	0	0,00	0,00	4,27
TELEMBI	0	0,00	0,00	0,00

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

El indicador muestra que para los años analizados la tasa de mortalidad en personas entre 18 y 28 años, asociada con VIH, es una marcada tendencia al incremento, de pasar de 0 en el 2012 a 2.1 puntos para el 2015. Las subregiones con el mayor registro son Pacífico Sur, Sanquianga, y Centro respectivamente, cabe resaltar que el comportamiento del indicador en el periodo del 2014 al 2015 se presenta mayor número de casos.

- **Nombre del Indicador:** Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por malaria

Tasa de mortalidad por malaria 18 a 28 años			
2012	2013	2014	2015
0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

Para los periodos analizados no se registraron casos de mortalidad en jóvenes de 18 a 28 por malaria.

- **Nombre del Indicador:** Mortalidad en jóvenes (18 - 28 años) por dengue

Tasa de mortalidad por dengue 18 a 28 años			
2012	2013	2014	2015
0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño - Oficina de Epidemiología

Para los periodos analizados no se registraron casos de mortalidad en jóvenes de 18 a 28 por dengue.

- **Nombre del Indicador:** Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres jóvenes (18-28 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.

A partir del Informe de Profamilia basado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010), se muestra que la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población femenina de Nariño en **2010** es: 84.1% (página 129) *No se dispone de más información\**

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010), Informe Profamilia

- **Nombre del Indicador:** Cobertura de tratamiento antirretroviral (en personas entre 18 y 28 años de edad)

La información solo se encuentra disponible para por grupos etáreos de 15 a 49 años

	2012	2013
Nariño	98,88	99,53
Nación	98,15	97,88

Fuente: SISPRO, Ministerio de salud y protección social. Cobertura de por grupos etáreos de 15 a 49 años, para los años 2012 y 2013.

- **Nombre del Indicador:** Número de interrupciones voluntarias del embarazo en población entre 18 y 28 años

Municipio	2012	2013	2014	2015
Ipiales	0	0	10	11
Sapuyes	0	1	0	0
Tumaco	1	0	0	0
Túquerres	0	0	1	0
<b>Total (Nariño)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

Fuente: Software de salud sexual y reproductiva. Fecha de consulta: 27 de abril de 2016

El municipio que presenta mayor número de casos registrados en interrupción voluntaria del embarazo en población entre 18 a 28 años, en los periodos 2014 y 2015 fue Ipiales. Con esta información no se logra tener una visión clara del comportamiento del indicador en el departamento, por tanto se infiere que hay subregistro.

- **Nombre del Indicador:** Cobertura de educación superior

	2012	2013	2014
Pasto	75,90%	81,50%	83,94%
Ipiales	19,90%	16,84%	12,43%
San Andrés de Tumaco	8,80%	6,82%	6,18%
Resto de Municipios	2,70%	2,26%	0,85%
Nariño	22,40%	23,00%	22,40%
Nacional	42,30%	45,50%	46,15%

Fuente población 17-21 años: Tasa de cobertura y deserción: MEN – SNIES - SPADIES -. Incluye datos SENA. Fecha de corte: abril 2015. \* Cifras preliminares antes de auditorías.

Teniendo en cuenta que en el departamento de Nariño las Instituciones de Educación Superior, su oferta se centran en los municipios certificados como son: Pasto, Ipiales y Tumaco, para los años analizados, en la ciudad capital la tendencia es al aumento del 75.90% al 83.94%; mientras que en Ipiales y Tumaco la tendencia es a la disminución, entre algunas razones atribuibles a este comportamiento se resalta el conflicto armado, los programas ofertados no cumplen las expectativas de esta población; también es pertinente tener en cuenta

que la fuente contempla para los rangos de edad entre los 17 a 21 años, con lo cual se excluye a jóvenes entre 22 y 28 años.

- **Nombre del indicador:** Tasa de deserción

	2012	2013	2014
Pasto	ND	ND	ND
Ipiales	ND	ND	ND
San Andrés de Tumaco	ND	ND	ND
Resto de Municipios	ND	ND	ND
Nariño	7,20%	10,30%	8,90%
Nacional	11,10%	10,40%	10,07%

Fuente población 17-21 años: Tasa de cobertura y deserción: MEN – SNIES - SPADIES -. Incluye datos SENA. Fecha de corte: abril 2015. \* Cifras preliminares antes de auditorías.

Para este indicador la fuente de información, solo registra el consolidado departamental, observando que para el periodo entre el 2012 y el 2013 la tendencia es al aumento de 7.20% al 10.30%, mientras que en los años 2013 a 2014, disminuye de 10.30% al 8.90%; haciendo el comparativo con la nación, para las anualidades analizadas el departamento se encuentra por debajo del promedio nacional.

### 3. GASTO PÚBLICO SOCIAL Y GASTO PÚBLICO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

Se define el Gasto Público Social - GPS como aquel gasto que engloba las acciones dirigidas a garantizar los derechos económicos, sociales y culturales de la población, por lo cual agrupa todos los recursos que directa e indirectamente favorecen el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

- **Nombre del Indicador.** Gasto Público Social como porcentaje del Producto Interno Bruto

Este indicador permite identificar la prioridad macroeconómica del Gasto Público Social – 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. Se calcula como:

$$\text{GPS\%PIB} = \text{Gasto Público Social} / \text{PIB Departamental} \times 100$$

	2011	2012	2013	2014	Var % 2012 - 2011	Var % 2013 - 2012	Var % 2014 - 2013
GPS%PIB	5.54	5.73	5.43		0.19	-0.30	

Para el caso práctico del ejercicio y del periodo analizado se encuentra que el indicador baja en un 0.30% en el año 2012 con respecto al año 2013; por el contrario, encontramos un crecimiento del indicador en el año 2012 con respecto al 2011 del 0.19%. Es importante observar que, aun a pesar de un crecimiento negativo en 2013 vs 2012, la participación del Gasto Público Social en el total del Producto Interno Bruto departamental es fundamental al estar ubicado, en promedio, en el 5.60.

- **Nombre del Indicador:** Gasto Público Social per cápita

Determina el valor promedio del GPS por cada habitante. Se calcula a partir de la división entre el GPS y la población total de la entidad territorial, según las proyecciones de población del DANE. Se calcula como.

GPS per cápita= Gasto Público Social / Población de la entidad territorial

	2011	2012	2013	2014	Var 2012 2011	% -	Var 2013 2012	% -	Var 2014 2013	% -
GPS per cápita	327.427.77	317.397.73	327.997.53	398.854.17	-3.06		3.34		21.60	

El indicador experimenta una variación positiva en el año 2013 con respecto al año 2012 en la medida que el indicador crece en el 3.34% lo que significa que cada uno de los habitantes del Departamento pasó de recibir atención en GPS de \$317.397.53 a \$327.997.53; el incremento del año 2014 con respecto a 2013 es mucho más significativo en la medida que el indicador crece en un 21.60%, lo que implica que cada habitante recibió en atención en GPS, en promedio, la suma de \$398.854.17 con respecto a los \$327.997.53 que recibió en el año 2013. Los resultados demuestran el ingente esfuerzo del Departamento en fortalecer la inversión en GPS como mecanismo válido y fundamental para garantizar los derechos de las comunidades en la medida que el fortalecimiento del indicador significa mejores condiciones de vida para los habitantes.

- **Nombre del Indicador:** Gasto Público Social como porcentaje del Presupuesto Total

Este indicador muestra la prioridad fiscal del GPS, medida a través de su participación en el total de presupuesto. Su evolución en el tiempo permite determinar si se está cumpliendo o no con el precepto constitucional que obliga a



que este gasto crezca progresivamente y no se disminuya porcentualmente de un año a otro. La fórmula de cálculo es:

$$\text{GPS\%PT} = \text{Gasto Público Social} / \text{Presupuesto total} \times 100$$

	2011	2012	2013	2014	Var % 2012 - 2011	Var % 2013 - 2012	Var % 2014 - 2013
GPS% PT	75.13	77.40	71.84	58.88	8.27	-5.56	-12.95

El ejercicio muestra una tendencia decreciente del indicador al pasar de 77.40 en 2012 al 58.88 en 2014, implicando que comparado el año 2013 con respecto a 2012, la participación del GPS en el total del presupuesto del Departamento bajó en el 5.56% y, analizado el año 2014 vs. año 2013 dicha participación bajó en un 12.95%. La anterior situación se debe a que el presupuesto del Departamento crece en mayor proporción de la que crece el GPS. Como analizaremos más adelante, el presupuesto definitivo en GPS crece el 29% durante todo el periodo analizado pero el presupuesto general ha crecido en un 69% debido, básicamente, a la incorporación de los recursos de cofinanciación pertenecientes al Contrato Plan y SGR por valor de \$122.153 millones y 60.384 millones, respectivamente, destinados a la ejecución de proyectos viales, portuarios y aeroportuarios del Departamento y, como es sabido, la inversión en estos sectores no entran a formar parte de los presupuestos definitivos del GPS.

El Departamento de Nariño en los años 2012 a 2014 ha ejecutado dentro de su presupuesto para inversión en Gasto Público Social (GPS), un total de \$1.466 miles de millones, destacándose el año 2014, con una ejecución total de \$545.584 millones (46.87% del total de la inversión). Esta mayor ejecución es explicada principalmente por los recursos del Sistema General de Regalías (SGR), los cuales, y por efectos del cierre presupuestal de las bienalidades 2012 y 2013-2014 se consolidan como una fuente importante de financiación del GPS.

Para el año 2012 el sector que mayor participación tuvo dentro del GPS fue el sector de Educación con un 77.11%, seguido por el Sector Salud y Vivienda y Espacio Público con un 17.73% y un 3.76%, respectivamente; estos sectores tienen una importante participación debido a que la fuente con que se financian es principalmente los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). De la misma manera, para el año 2013 el sector con mayores recursos invertidos es el de Educación con un total de \$367.861 millones, seguido del Sector Salud con \$80.068 millones y \$12.338 millones de Vivienda y Espacio Público; estos tres sectores para el año 2013 representaron el 98.97% del total invertido en GPS.

En el año 2014, presenta un incremento el sector de protección social debido a que existen inversiones con los recursos de SGR; para este año la inversión en el sector ascendió a \$11.263 millones, los cuales significan un 2.06% del total invertido en GPS, cabe mencionar que para este año la inversión en el sector de Protección Social, superó las inversiones realizadas en los años del 2012 y 2013, puesto que en estos años se invirtieron en su totalidad \$6.647 millones y no alcanzaban a ser el 1% del total del GPS; de esta manera, se puede observar la importancia que han tenido los recursos del SGR dentro del GPS del Departamento.

Sin embargo para este año, el sector de Educación, Salud, y Vivienda siguen siendo los sectores con mayor participación dentro del GPS con un 74.88%, 17.64% y 3.86%, respectivamente. El GPS del departamento de Nariño se financia principalmente por las transferencias realizadas del SGP, las cuales en promedio significan el 85.43% del total invertido en los años 2012 a 2014.

Es importante mencionar que para el año 2014 se tienen en cuenta los recursos de SGR, los cuales representaron en este año el 4.21% del total de la inversión del 2014. Así mismo, el Departamento ha realizado esfuerzos importantes, para con sus recursos propios fortalecer el GPS y en el periodo 2012 a 2014 ha

invertido un total de \$167.811 millones de pesos, que representan en promedio el 11.45% del total del GPS, recursos importantes, si tenemos en cuenta que si no se toman los recursos de las transferencias del SGP, significarían el 81.07% de los recursos invertidos en GPS.

El departamento de Nariño en el período 2012 - 2014, tiene un porcentaje de ejecución en promedio del 82.67%, explicado principalmente por los altos niveles de ejecución en sectores como educación y vivienda y espacio público, cuyo promedio de ejecución de estos dos sectores fue del 93.99% y el 93.33%, respectivamente. Ahora bien, en el año 2012 se presentó el mayor porcentaje de ejecución con \$450.533 millones de pesos de los \$533.481 millones, los cuales representaron en este año el 84.45% de ejecución. Para este año se presentó una ejecución del 93.10% en el sector de educación, siendo el más significativo de todos los sectores del GPS, explicado principalmente a que a este sector, en su gran mayoría, se realizan las transferencias del SGP; en este sentido cabe mencionar que la ejecución que presentó el sector de protección social es significativa, puesto que en su gran mayoría se financia con recursos propios y para este año el nivel de ejecución fue del 60.30%.

Asimismo en el año 2013 el porcentaje de ejecución fue del 84.17% y aunque fue levemente menor que el del año 2012, se debe tener en cuenta que existieron mayores recursos apropiados en este año (\$24.670 millones de más). Por último y con un porcentaje del 79.39% de ejecución el 2014 fue el año que menor porcentaje de ejecución presentó, esto explicado principalmente por la incorporación de los recursos del SGR que aumentaron el valor definitivo del presupuesto, pero que al ser un nuevo sistema, los proyectos en su ejecución han presentado algunas dificultades. En síntesis el GPS en el Departamento de Nariño presenta crecimiento considerable en el periodo 2012 al 2014 puesto que pasa de \$533.481 millones a \$687.201 millones (29% de crecimiento), y sus niveles de ejecución son superiores al 80%, lo que implica que el Departamento no sólo

realiza esfuerzos importantes en la asignación de recursos en el GPS, sino que ejecuta racionalmente los recursos destinados a financiar el GPS.

Por su parte, el Gasto Público Social en Niñez – GPN y el Gasto Público Social en Juventud – GPJ se entienden como los gastos dirigidos específicamente a garantizar los derechos de estas poblaciones, de acuerdo con las obligaciones y compromisos particulares que tiene el Estado con ellas.

• **Nombre del Indicador:** Monto del Gasto Público dirigido a la Niñez (GPN)

	2011	2012	2013	2014	Var % 2012 - 2011	Var % 2013 - 2012	Var % 2014 - 2013
GPS% PT	75.13	77.40	71.84	58.88	8.27	-5.56	-12.95

El indicador permite observar como el GPN crece sostenidamente durante todo el periodo analizado. La apropiación definitiva crece, en términos absolutos, del año 2012 al año 2013 en una suma cercana a los \$13.830 millones, lo que implica un crecimiento del 3.42% y del año 2013 al año 2014 crece en \$81.291 millones al pasar de \$418.203 millones a \$499.494 millones; esto implica un crecimiento del 19.44%. Es importante, entonces, destacar este comportamiento en la medida que refleja la voluntad política y el cumplimiento irrestricto del ordenamiento jurídico en cuanto establece que el GPN de las entidades territoriales no se podrá disminuir con respecto al año anterior.

El Gasto Público en Niñez (GPN) asciende, para los años 2012-2013-2014, a la suma de \$1.778.864 millones lo que significa que del GPS, el Departamento invierte en GPJ, aproximadamente el 74.32%. La información consolidada nos permite ver como el GPN, si bien tiene una leve reducción en el año 2012 comparado con el año 2011, aumenta sustancialmente durante las vigencias 2012-2013 y 2014 al pasar de \$404.372 millones en 2012 a un poco más de \$499.494 millones en 2014, lo que significa que el crecimiento experimentado del

año 2012 al año 2014 corresponde al 23.52% explicado, entre otros factores, por el aprovechamiento que el Departamento de Nariño le ha dado a los recursos del Sistema General de Regalías pues el consolidado de estos recursos, una vez realizado el cierre presupuestal de las bienalidades 2012 y 2013-2014, significa cerca de \$36.192 millones y el papel fundamental que juega las transferencias de la Nación dentro de las finanzas del Departamento.

A este comportamiento positivo, debemos sumarle el hecho de que los niveles de ejecución mantienen una tendencia creciente durante los años 2012-2013, esto es, del 91.38% y 92,96%, respectivamente; en el año 2014, la ejecución baja al 86.19% en vista de que los recursos del SGR destinados al financiamiento del GPN apenas empezaron su implementación y puesta en marcha, lo que significa que el valor obligado, valor que nos permite medir la ejecución, no tuvo el dinamismo suficiente que nos permitiera medir una real ejecución comparada con el nivel de contratos firmados (recursos comprometidos). Igualmente es importante recalcar el hecho de que la mayor participación por fuente de financiación la tiene los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) durante todo el periodo analizado; esto significa que en el año 2012, de \$369.534 millones realmente obligados, \$358.337 millones corresponden a SGP (el 96.97%), para el año 2013, de \$388.774 millones, \$380.338 son SGP (97.83%) y para el año 2014, la situación prácticamente se mantiene ya que los recursos de SGP tienen una participación por fuente del 94.69% (\$407.661 millones frente a \$430.521 millones presupuestalmente obligados); los recursos del SGR tienen una participación del 2.98% en 2014 (12.845 millones de \$430.521 millones presupuestalmente obligados).

Ahora, la participación de los Recursos Propios del Departamento dentro del GPN experimentan una tendencia creciente a partir del año 2013 (2.85% para 2012, 1.94% para 2013 y 1.95% para 2014), situación explicada, entre otros motivos, por la creación a partir del año 2012 de la Secretaria de Equidad y Género, que

garantiza, año tras año, la incorporación dentro del Presupuesto General del Departamento de un rubro exclusivo para financiar programas que apunten a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. En ese orden de ideas, si no consideráramos los recursos de SGP, el esfuerzo del Departamento se reflejaría a través de unos niveles de ejecución, promedio, del 80% con Recursos Propios, que aún en medio de la escasez de los mismos, denota particular esfuerzo para lograr una inversión importante en GPN. Es importante destacar, también, el papel que juegan las Otras Fuentes dentro del GPN pues éstas crecen del 0.15% en 2012 al 0.34% en 2014 al pasar de 564.731 millones a \$1.484 millones. En cuanto a la participación por sector, es indudable que el Sector Educación juega un papel fundamental pues implica que para el año 2012 la participación de Educación en el total de la ejecución de GPN fue del 92.79%, 92.82% para el año 2013 y 92.93% para el año 2014.

Asimismo, el Sector Salud tiene un nivel de participación del 6.98%, 6.68% y 6.46% para los años 2012-2013-2014, respectivamente. Y es entendible el hecho de que el Sector Educación tenga unos porcentajes de ejecución muy importantes a lo largo del periodo: 94.90% para el año 2012, 97.92% para el año 2013 y 93.65% para el año 2014 por cuanto los recursos asignados por la Nación-SGP-son destinados para el pago exclusivo de la nómina del magisterio; por su parte el Sector Salud tiene unos niveles de ejecución promedio del 53% explicado fundamentalmente por los procedimientos propios del sector. De otra parte y aunque la participación del sector dentro de las obligaciones no es determinante, sí es importante destacar el esfuerzo que desde los sectores de Cultura, Deportes y Otros se hace para fortalecer la inversión en GPN.

**Nombre del Indicador:** Monto del Gasto Público dirigido a la Juventud

2012	2013	2014	Var % 2013-2012	Var % 2014-2013
18.535.330.65	20.757.362.13	26.002.053.96	11.99	25.27

El indicador muestra como el GPJ crece sostenidamente durante todo el periodo analizado. La apropiación definitiva crece del año 2012 de \$18.535 millones a \$20.757 millones en el año 2013, lo que implica un crecimiento del 11.99% y del año 2013 al año 2014 crece en \$5.244 millones al pasar de \$20.757 millones a \$26.002 millones, respectivamente; esto implica un crecimiento del 25.27%. Si bien los presupuestos definitivos en GPJ son considerablemente menores a los de GPN, sí es importante el comportamiento creciente año a año.

El Gasto Público en Juventud (GPJ) asciende, para los años 2012-2013-2014, a la suma de \$110.10 millones lo que significa que del GPS, el Departamento invierte en GPJ, aproximadamente el 6.19%; la tendencia en el periodo analizado es creciente pues de \$28.871 millones apropiados definitivamente en 2012, pasamos a \$47.881 millones en 2014 (66% de crecimiento), logrando niveles de ejecución del 64.20% para el año 2012, 62.24% para el año 2013 y del 54.31% para el año 2014; esta menor ejecución en el año 2014 se debió al hecho fundamental de que los recursos del SGR destinados al financiamiento del GPJ apenas empezaron su implementación y puesta en marcha, lo que significa que el valor obligado, valor que nos permite medir la ejecución, no tuvo el dinamismo suficiente que nos permitiera medir una real ejecución comparada con el nivel de contratos firmados (recursos comprometidos).

Merece especial atención el hecho de que si bien los recursos provenientes de SGP tienen una alta injerencia en los recursos asignados a GPS y GPN, en el GPJ la participación de los Recursos Propios es también muy importante (46.31% para 2012, 37.52% para 2013 y 36.14% para 2014), situación que obedece a la mayor



inversión que realiza el Instituto Departamental de Salud (IDSN) a través de sus propios recursos, los cuales genera por la venta de servicios y demás ; los recursos SGP, como dijimos son los que mayor participación tienen dentro de las obligaciones (49.31% para 2012, 54.56% para 2013 y 43.39% para 2014); los recursos de cofinanciación mantienen una participación creciente en el periodo analizado al pasar de 1.18% en 2012, 2.89% en 2013 y 2.89% en 2014; igual comportamiento reflejan las Otras fuentes pues de una participación del 3.21% en 2012, crece al 5.03% en 2013 experimentado una leve reducción para 2014, al ubicarse en el 4.27%.

Ahora bien, el sector que mayor participación tiene en el contexto del Gasto Público Social de juventud, es el sector salud, con unos niveles promedios del 70% (74.95% en 2014, 71.94% en 2013 y 62.53% en 2014) y los niveles de ejecución están en un promedio del 57.11% para el periodo anualizado. El sector educación tiene unos niveles de participación del 15.89% para el año 2012, 13.50% para el 2013 y 18.91% para el 2014 y unos niveles de ejecución del 95.47% para el 2012, 99.12% para 2013 y 40.44% para 2014; la participación del sector de educación se debe básicamente a las transferencias para educación superior que se realizan desde los recursos del sistema General de Participación – SGP- y los recursos propios de la Gobernación de Nariño; merece destacarse el hecho de que en 2012, la actual administración departamental garantizó el pago de la transferencia a la Universidad de Nariño por efectos de la Ley 30 y el pago de la deuda que el Departamento tenía con la Universidad por el mismo concepto. La menor ejecución en 2014 se debe a la obligación de tan solo \$703 millones de \$7.209 millones apropiados definitivamente destinados a los subsidios para el acceso a la educación superior y que se pagan en la vigencia 2015. Aunque en menor proporción, no debe dejarse de mencionar la participación de otros sectores como deportes y cultura que muestran un aporte creciente en el periodo, con el 9.16% para 2012, el 14.55% para 2013 y 18.55% para 2014 y unos niveles de ejecución del 53.71% para 2012, 80.90% para 2013 y 84.46% para 2014.



#### 4. POLITICAS PÚBLICAS

El Departamento de Nariño, ha asumido la responsabilidad frente a la política pública de las prioridades temáticas y poblacionales que han sido definidas en instancias de coordinaciones interinstitucionales y aprobadas por las instancias administrativas correspondientes.

##### 4.1 POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

Concebida desde los enfoques de derechos, de transformación social y poblacional diferencial, en el marco de un proceso de formación en construcción de políticas públicas liderado por UNICEF, dirigido a funcionarios y funcionarias de los sectores oficial y privado, organizaciones no gubernamentales y lideresas comunitarias que desarrolló los siguientes temas: derechos humanos y organización del Estado, políticas públicas, gestión social integral, movilización social, consensos sociales, construcción de ciudadanía, finanzas públicas y rendición pública de cuentas.

La metodología adoptada, partió de la premisa que el *“futuro es el que le da sentido al presente en el que vivimos”*. Se concertó una ruta metodológica para todo el proceso, articulada a la construcción que de manera simultánea se estaba realizando de la Política Pública de Adolescencia y Juventud. Se resalta la valiosa participación de las niñas y los niños indígenas, afrodescendientes, campesinos y urbanos del departamento, quienes expresaron abiertamente sus incomodidades, pero en especial sus sueños a través del juego, la pintura, los “dichos” o las canciones.

- **Vida y Buen Vivir**

Concebido como el conjunto de condiciones y posibilidades que cuidan y protegen la vida, asegurando que sea digna. Cuidar la vida es desear a las hijas y a los hijos, es amarlos y aceptarlos como llegan. Es garantizar que desde que nacen tengan condiciones óptimas de bienestar. Proteger la vida es evitar que mueran por factores de violencia, accidentes o enfermedades prevenibles.

Vida digna es asegurar el disfrute de los derechos a la vida, la salud, la educación, la cultura, la recreación, la seguridad y soberanía alimentaria. La vida y el buen vivir de las niñas y los niños que habitan Nariño, se atenderán desde la gestación.

- **Niños y niñas con protección y restitución de derechos disfrutando la vida y la libertad**

En el campo de la protección de derechos y restitución de los mismos, será viable la constitución de redes institucionales y comunitarias como mecanismos de prevención, detección temprana, denuncia y acompañamiento en casos de vulneración de derechos. Ante todo se requiere de instituciones y comunidades sensibles a la niñez, sus problemáticas y potencialidades.

- **Niños y niñas jugando, participando y conviviendo en la multiculturalidad nariñense**

Es importante que el juego sea el referente esencial en el desarrollo cognitivo, físico y emocional de niñas y niños, pues su vida se construye a partir de las reglas que en él se acuerdan. La identidad se forja desde la infancia, a partir de valores universales y locales, de ahí se deriva la necesidad de construir la territorialidad desde un enfoque de paz y con el ejercicio de una ciudadanía activa.

## **Logros y resultados a resaltar en cumplimiento de la Política Pública Departamental de Primera Infancia e Infancia:**

La política pública departamental de primera infancia e infancia “Nariño quiere a sus niñas y niños” 2011 – 2023, tiene tres ejes: a) Vida y buen vivir, b) Niños y niñas con protección y restitución de derechos, disfrutando la vida y la libertad y c) Niños y niñas jugando, participando y conviviendo en la multiculturalidad nariñense.

En el marco de la ejecución del eje estratégico: “Vida y Buen Vivir” se ejecutaron acciones encaminadas a garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional, resaltando como principales logros los siguientes:

- 9.196 niños y niñas de los grados cero o transición de Establecimientos Educativos oficiales de 61 municipios no certificados, durante tres meses del año 2013 y durante el 2014 recibieron mejoramiento de la ración alimentaria y nutricional, a través del aumento de porción de proteínas, minerales y vitaminas.
- 13.731 niños y niñas de los grados cero o transición de 62 municipios con suministro de una mezcla en polvo a base de quinua como estrategia para el mejoramiento de ración alimentaria y nutricional. Pendiente entrega para el resto del año escolar.
- 8.740 niños y niñas de primera infancia, de cinco municipios del departamento (El Charco, Tumaco, Barbacoas, Ricaurte, corregimiento de El Diviso); recuperados nutricionalmente, a través de la cofinanciación de cinco (5) Centros de Recuperación Nutricional – Programa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Dentro del mismo eje estratégico: “Vida y Buen Vivir” se ejecutaron acciones encaminadas a garantizar el derecho a la educación y a la salud, resaltando como principales logros los siguientes:

- 1.168 docentes de los grados cero o transición de Establecimientos Educativos oficiales de 61 municipios no certificados del departamento, formados en atención integral en primera infancia e infancia, a través de un diplomado desarrollado en convenio interadministrativo con la Universidad Nariño.
- 100% de establecimientos educativos oficiales de 61 municipios del departamento que cuentan con grados cero o transición, dotados con equipos antropométricos a fin de que los docentes que se formaron a través del diplomado, realicen tamizaje, identifiquen niños y niñas en riesgo de desnutrición y los remitan a las Direcciones Locales de Salud para lo de su competencia.
- 100% de establecimientos educativos oficiales de 61 municipios no certificados en con grados cero o transición dotados con mobiliarios para biblioteca a fin de fomentar la lectura en los niños y niñas.
- 11.123 niños y niñas de los grados cero transición de 61 municipios del departamento participando de jornadas de tamizaje para la detección temprana de problemas visuales o auditivos y remisión a entidades de salud.
- 11.123 niños y niñas de los grados cero o transición de 61 municipios del departamento, dotados con kits de salud oral como estrategia para prevenir problemas orales.
- Se ajustaron los lineamientos pedagógicos para primera infancia del MEN para inclusión de enfoques diferenciales: étnico, de ciclo de vida, de género y discapacidad, los cuales se implementaron durante la ejecución del

diplomado y se espera que los docentes formados lo incluyan dentro de los planes de aula.

- Se gestionó ante el Ministerio de Educación y la Comisión Intersectorial de Primera Infancia e Infancia, la inclusión del departamento en el pilotaje para la implementación del sistema de seguimiento niño a niño. El pilotaje está iniciando.
- Se diseñó, editó y publicó material didáctico en el marco de la estrategia de Cero a Siempre.

En el marco de la ejecución del eje estratégico: “Niños y niñas con protección y restitución de derechos, disfrutando la vida y la libertad” se ejecutaron acciones encaminadas a garantizar, y proteger y restituir los derechos de los niños y las niñas en el departamento, resaltando como principales logros los siguientes:

- 38 escuelas para familias de 38 municipios del departamento fortalecidas con énfasis en pautas de crianza y protección de derechos.
- Se logró un proceso de atención integral de 850 niños, niñas y adolescentes del municipio de Tumaco en condiciones de alta vulnerabilidad, a través de la ejecución del convenio de cooperación entre el Departamento, la Fundación Bolívar, SavetheChildren y la Alcaldía.
- Se logró la atención de 460 niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad residentes en el municipio de Pasto, a través de la ejecución del convenio interadministrativo firmado entre el departamento y la Fundación María Nazareth - proyecto de jornadas complementarias.
- Se brindó atención integral de 800 niños, niñas y adolescentes del municipio de Pasto en situación de calle, a través de la ejecución del convenio interadministrativo firmado ente el departamento y la Fundación Sol de Invierno.

- Se atendieron integralmente 30 niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, a través de la ejecución de convenio interadministrativo firmado entre el departamento y la Fundación Nuestra Señora del Rosario del municipio de Ipiales.
- Para la vigencia 2015, se brindó acompañamiento y asistencia técnica a 10 nuevos municipios en la implementación de rutas de prevención y atención del maltrato infantil, abuso sexual, trabajo infantil y violencia intrafamiliar.
- Se realizó acompañamiento a los docentes que atienden niños y niñas de los grados cero o transición a fin de evaluar, fortalecer y realizar el seguimiento a la verificación de las acciones pedagógicas implementadas en los grados cero o transición de 61 municipios no certificados del departamento de Nariño como resultado del proceso formativo de las y los docentes que atienden niños y niñas de primera infancia.
- Se cofinanció la construcción de dos centros de Desarrollo Infantil - CDI, ubicados en los municipios de El Charco y Cumbal respectivamente, estas dos obras están en ejecución y están bajo la responsabilidad de la Secretaría de Infraestructura; así como también se gestionó la construcción de un Centro de Desarrollo Infantil – CDI para el municipio de Tumaco.

Dentro del mismo eje estratégico: “Niños y niñas con protección y restitución de derechos, disfrutando la vida y la libertad” aplicando la estrategia denominada: instituciones trabajan coordinadamente y las comunidades se empoderan en la prevención, protección y restitución de derechos de las niñas y los niños, resaltando como principales logros los siguientes:

- 64 Consejos Municipales de Política Social asistidos técnicamente en temas de Primera Infancia e Infancia.



- 64 Consejos Municipales de Política Social asistidos para la formulación, ejecución y seguimiento a los planes municipales de implementación de la Política Pública Departamental de Primera Infancia e Infancia.
- 32 municipios apoyados en la implementación de rutas para la prevención, atención del maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar y trabajo infantil, en el marco de la ejecución de la Estrategia Nacional Haz Paz.
- En el marco de la ejecución del eje estratégico: “Niños y niñas jugando, participando y conviviendo en la multiculturalidad Nariñense” se ejecutaron acciones encaminadas a garantizar las condiciones para el ejercicio pleno de los derechos de los niños y las niñas en el departamento de Nariño, resaltando como principales logros los siguientes.
- Se realizó verificación de registro civil a 11.123 niños y niñas matriculados en los grados cero o transición (SIMAT) de los establecimientos educativos de 61 municipios, encontrando que 372 carecían de identificación y por lo tanto se consolidó alianza y se articuló acciones con Registraduría Nacional UDAVI, Registraduría Departamental, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Direcciones Locales de Salud, Instituto Departamental de Salud de Nariño, organizaciones de base (consejos comunitarios, resguardos indígenas y comunidad en general) para la realización de jornadas de registro civil y de identificación en 7 municipios del departamento, logrando la identificación de los niños y niñas.
- 8.789 niños y niñas de los grados cero o transición de establecimientos educativos de 37 municipios participaron de actividad física y recreativa. Para ello a través del operador (Proinco) se contrataron 36 instructores para que desarrollen sesiones de hora y media durante dos veces en semana, aplicando los lineamientos de la Coldeportes para la primera infancia.
- 37 municipios, específicamente establecimientos educativos con grados cero o transición, dotados con kits para el desarrollo de actividad física y recreativa.

## 4.2 POLÍTICA PÚBLICA DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La política pública de Adolescencia y Juventud se construyó siguiendo lo que es un delegado de la comunidad, en forma participativa. Fue formulada desde el enfoque de los derechos y oportunidades para estos grupos poblacionales y desde las responsabilidades que deben asumir como ciudadanos y ciudadanas en la construcción de paz, desarrollo humano sostenible y fortalecimiento de la democracia participativa. En su construcción fue muy importante el aporte de la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo, el Pudela Agencia Canadiense para el Desarrollo ACDI, OIM y AECID.

### Visión

Las y los adolescentes y jóvenes nariñenses y residentes en Nariño, como ciudadanas y ciudadanos activos en ejercicio pleno de sus libertades, derechos y capacidades, son actores claves en la transformación social hacia el desarrollo humano sostenible, la gobernabilidad democrática y la construcción social de paz en un Nariño diverso, multiétnico y pluricultural.



## Componentes

- **Fortalecimiento de las capacidades y el desarrollo de condiciones dignas para el buen vivir de las y los adolescentes y jóvenes en armonía con la naturaleza y desde el diálogo intergeneracional:** hace referencia al respeto, garantía y protección de la vida como valor sagrado de las actuales y futuras generaciones y el fortalecimiento de las capacidades y generación de oportunidades reales para el desarrollo humano integral de las y los adolescentes y jóvenes.
- **Desarrollo de condiciones y relaciones pacíficas que protejan, garanticen y restituyan los derechos de las y los adolescentes y jóvenes y fortalezcan sus capacidades como constructores de paz:** desarrolla la promoción, garantía y restitución de los derechos de los y las adolescentes y jóvenes y transformación de la cultura de la violencia, la promoción y desarrollo de una cultura de paz para la convivencia y la seguridad humana, desde, con y para las y los adolescentes y jóvenes.
- **Desarrollo integral de la ciudadanía juvenil y fomento de la incidencia en los procesos de gobernabilidad democrática de buen gobierno:** impulsa el fortalecimiento de la incidencia política de las y los jóvenes en diferentes espacios de participación pública y política, promoviendo y apoyando las veedurías juveniles y el control social y político en las diferentes instancias públicas, a través de promover procesos de relevo generacional en las organizaciones sociales, comunitarias, partidos políticos e instituciones, etc.

**Logros y resultados a resaltar en cumplimiento de la Política Pública Departamental de Adolescencia y Juventud:**

En el marco de la ejecución del componente uno de la Política Pública de Adolescencia y Juventud denominado fortalecimiento de las capacidades y el desarrollo de condiciones dignas para el buen vivir de las y los adolescentes y jóvenes en armonía con la naturaleza y de la metas del Plan de desarrollo, se ejecutan proyectos para garantizar la prevención de vulneración de sus derechos los principales logros fueron:

- 5.100 adolescentes y jóvenes y representantes de la Comunidad Educativa reciben atención integral, acompañamiento en plan de vida y formación en derechos sexuales y reproductivos a través de programas como Generaciones con Bienestar (24 municipios), Programa de Educación Sexual y Convivencia Ciudadana – PESCC (26 municipios) y de la estrategia virtual y presencial “Pro-familia Educa” (14 municipios).
- Se conformaron 40 escuelas de formación artística - específicamente de danzas en 21 municipios, con la participación de 1.405 adolescentes y jóvenes.
- Se desarrollaron 15 escuelas de formación Deportiva las cuales fueron dotadas con implementos deportivos en 6 municipios, con las que se beneficiaron a 2.411 adolescentes y jóvenes.
- Se formuló el Plan Departamental de Erradicación de Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes - ESCNNA- a partir del estudio y los resultados obtenidos en el desarrollo de las acciones afirmativas realizadas en los municipios de zona de frontera y Tumaco en articulación con las instituciones conocedoras de esta temática (Policía de infancia y adolescencia y la Oficina de turismo, el cual es puesto a consideración de los integrantes del comité Departamental de Adolescencia y Juventud.

- 651 familias formadas y sensibilizadas en erradicación y prevención de trabajo infantil y protección del adolescente trabajador y 22 municipios con acompañamiento y asistencia técnica para el funcionamiento del comité.

En el marco de la implementación de este mismo Componente de Política, se ejecutan acciones para Generar Oportunidades de Ingresos y los principales logros fueron:

- 4.725 jóvenes apoyados en el desarrollo de proyectos e iniciativas socio productivos para generación de ingresos desde modelos de la legalidad y ambientalmente sustentables a través de la formación y acompañamiento a en la conformación de su unidad productiva, de los cuales 450 jóvenes reciben capital semilla para la implementación y desarrollo de su unidad productiva en 16 municipios.
- 1.830 jóvenes de 9 municipios que hacen parte del Proyecto Creciendo Juntos que busca prevenir reclutamiento, generar entornos protectores recibieron apoyo integral para su formación técnica, formulación, financiación e implementación de sus planes de negocios.

Las acciones enmarcadas en el componente dos de la Política, denominado “Desarrollo de condiciones y relaciones pacíficas que protejan, garanticen y restituyan los derechos de las y los adolescentes y jóvenes y fortalezcan sus capacidades como constructores de paz”; se ejecutan para la promoción, garantía y restitución de los derechos a las y los adolescentes y jóvenes, los principales logros fueron:

- Se brindó atención especializada y continua a adolescentes infractores de la ley penal en la modalidad de seminternado consistente en garantizar la atención de aquellos que han sido sancionados judicialmente con medida de internación en medio semi-cerrado, en el marco de la implementación

del Sistema de Responsabilidad Penal (SRPA) a través de servicios como capacitación técnica, valoración inicial médica, odontológica y nutricional y Servicio de urgencias; Suministro de almuerzo y refrigerio; Fortalecimiento a procesos familiares a través del desarrollo escuelas de familias; Creación de espacios para la realización de actividades de recreación, cultura y deporte; Intervenciones: Terapia familiar, psicoterapia individual, grupos de apoyo, visitas al medio socio-familiar, entrevistas con padres y madres o medios socio-familiares, promoción de acciones formativas con el fortalecimiento de los lazos afectivos, desarrollo de habilidades de comunicación y solución práctica de conflictos, fortalecimiento de la autoestima y tolerancia, generación de encuentros de intercambio intergeneracional de acuerdo con la situación de cada adolescente; Gestión y acompañamiento a la integración escolar y acciones de nivelación académica y alfabetización en informática.

- Se generaron entornos protectores para 550 niños, niñas y adolescentes en contexto de conflicto en el Municipio de Tumaco. La ejecución del proyecto "Tumaco Protector de la Niñez" el cual ha sido implementado en articulación con la Fundación Bolívar - Davivienda, la Organización SavetheChildren y las administraciones local y Departamental, tuvo como objetivo de fortalecer un sistema de protección que empodere y ofrezca, a los niños, niñas y adolescentes más vulnerables o en condiciones de riesgo, servicios estatales efectivos, espacios amigables, ambientes más seguros y competencias para la protección al interior de sus comunidades y así mismo de fortalecer las capacidades de auto-protección para los niños, niñas y adolescentes que enfrentan diferentes tipos de violencia.
- Se generaron entornos protectores para los adolescentes y jóvenes del municipio de Barbacoas - Altaquer, atendiendo a la solicitud hecha en minga comunitaria teniendo en cuenta el contexto de conflicto en el que se desenvuelven. Se implementa una escuela de liderazgo Juvenil con enfoque diferencial – étnico para su formación como sujetos de derechos y

con el fin de fomentar la participación consiente e informada para la transformación social de su territorio así mismo y como parte de su implementación se apoyó el desarrollo de una iniciativa deportiva y una Escuela Artística Cultural de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, para la Convivencia Ciudadana como estrategias de buen uso de tiempo libre y prevención de riesgos tales como consumo de sustancias psicoactivas y embarazos a temprana edad.

- Se potenciaron las capacidades de 400 adolescentes, desde el hacer, el saber, el ser y el aprender a vivir juntos, para su reconocimiento como sujetos de derechos mediante la implementación del proyecto “Entornos protectores para la construcción de Paz con adolescentes y jóvenes de Tumaco” en el cual la Paz y la Reconciliación fueron temática prioritaria, se desarrolló y se retomaron desde una pedagogía (piloto) propuesta por UNICEF a través de la Guía pedagógica para trabajar la Reconciliación, en favor de los niños, niñas y adolescentes

En el marco de la implementación del tercer componente de la Política Pública Departamental de Adolescencia y juventud denominado Desarrollo integral de la ciudadanía juvenil y fomento de la incidencia en los procesos de gobernabilidad democrática y de buen gobierno se ejecutan acciones para garantizar la participación e incidencia de las y los jóvenes y los principales logros fueron:

- El desarrollo de 33 Escuelas itinerantes de liderazgo como un proceso de formación ciudadana bajo la idea del ejercicio como sujetos de derechos, desde la apropiación del desarrollo humano, la participación consiente e informada y la transformación social en los territorios. Los contenidos de escuela fueron contruidos con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas PNUD y se desarrollan en tres módulos: Los y las jóvenes y el

desarrollo humano sostenible, los y las jóvenes y la construcción de social de paz y los y las jóvenes y la participación.

- El fortalecimiento del Sistema de Participación Juvenil a través de la conformación y seguimiento de 41 mesas municipales de jóvenes, 13 subregionales y la Departamental, como un mecanismo de participación social, dinámico autónomo que les permita a los jóvenes incidir en los planes programas y proyectos que afecten a su grupo poblacional. Así mismo fortalecer los procesos organizativos y empoderarlos como sujetos plenos de derechos y como parte de una comunidad política, en la que pueden intervenir en espacios y procesos de concertación social, política y económica frente a los distintos actores sociales e institucionales.
- En alianza con la Estrategia Nariño Decide y en el marco de la implementación del proyecto Alianzas Territoriales para la Paz, se realizó acompañamiento a los jóvenes de diferentes municipios de Nariño en el desarrollo de diálogos con candidatos a alcaldías municipales, así mismo se apoya a la mesa departamental de juventud en su encuentro con los candidatos y el Gobernador electo con el propósito de hacer efectiva su participación e incidencia política en los programas de Gobierno.
- 15 jóvenes candidatos aspirantes a cargos públicos fueron Diplomados en Herramientas para la formación Política con perspectiva de Género.

### 4.3 POLÍTICA PÚBLICA PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO.

La Gobernación de Nariño en alianza con las agencias de cooperación PNUD, ODM, REDES, UNIFEM y UNFPA y teniendo como base importantes procesos que veían siendo impulsados por importantes organizaciones sociales de mujeres, se construyó esta política pública bajo el enfoque de derechos y los principios de dignidad humana, justicia social, equidad, diversidad y construcción de paz.

#### Objetivos Estratégicos

- Incidir en los procesos de planeación y gestión del Desarrollo Humano Sostenible en el territorio, garantizando la inclusión del enfoque de género y el reconocimiento de las mujeres como sujetos de derechos y actoras importantes del desarrollo.
- Generar procesos de transformación social, política, económica y cultural, que favorezcan el ejercicio pleno de los derechos humanos integrales de las mujeres, el reconocimiento de lo femenino, la re-significación de lo masculino y la transformación de las desiguales relaciones de género, en las prácticas sociales, personales, institucionales y comunitarias.

#### Líneas de Política

- **Derecho a la participación y a la incidencia política:** se parte de considerar que la participación y la incidencia política son la expresión del ejercicio ciudadano de las mujeres a través de su movilización social y organización, según sus necesidades prácticas e intereses y de acuerdo con el ciclo vital, etnia, opción sexual y posición social.
- **Derecho a la autonomía económica en condiciones de equidad:** Entendida como el derecho de las mujeres al territorio, a acceder a

oportunidades de trabajo, a generación de ingresos y riqueza, al disfrute y utilización de sus beneficios en condiciones de igualdad, con libertad, dignidad y seguridad humana.

- **Derecho a la salud integral con énfasis en los derechos sexuales y Reproductivos:** siendo que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, a partir de ello se entiende que la atención no solo deben dirigirse a aspectos médicos, sino que “entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.”

Además de implementar programas de promoción, prevención y atención en salud integral así como el acceso a ellos de las mujeres de todas las edades, cultura, etnias, condiciones y opciones sexuales.

- **Derecho a una educación equitativa no sexista y respetuosa de la diversidad:** el derecho a la educación es fundamental para el desarrollo individual y social, el desarrollo de la personalidad y para reforzar el respeto por los derechos en condiciones de equidad y dignidad, razón por la cual la pertinencia educativa debe estar orientada a que se considere la inclusión de mujeres y niñas en la capacitación y formación en actividades consideradas típicamente masculinas.
- **Derecho a la vida libre de miedo y de violencias de género:** se parte del diseño, construcción e implementación de estrategias que permitan confrontar, sancionar, atender, prevenir y sensibilizar sobre las violencias basadas en género hacia la creación de medidas pertinentes y de una respuesta proactiva de la sociedad. Se destaca que en el contexto del Departamento también existe la violencia derivada del conflicto armado la cual requiere de atención diferencial a las mujeres.



- **Derecho a la Paz: las mujeres en la construcción de la paz:** desde la diversidad étnica, social y cultural de las mujeres y en desarrollo de su potencial como cuidadoras de vida, se pretende visibilizar y promocionar las iniciativas de paz, prevención y transformación de conflictos y a su vez en la defensa de los derechos humanos.

#### **4.4 ESTRATEGIA DEPARTAMENTAL DE PROTECCION DE DERECHOS DENIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN CONTEXTOS DE CONFLICTO ARMADO Y VIOLENCIAS ASOCIADAS.**

Se construyó con el aporte de USAID, OIM y UNICEF, con enfoques diferenciales por ciclo de vida, territorial, étnico, diferencial para población en condición de discapacidad y de género.

##### **Objetivo General**

Garantizar, respetar y proteger de manera diferencial los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Departamento de Nariño en contextos de conflicto armado y violencias sociales.

##### **Líneas de Acción**

- **Gestión del conocimiento:** se propone implementar un proceso continuo de recolección, organización y sistematización de la información sobre la situación de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en cuanto a comprensión de los temas y adopción de decisiones desde la política pública y las acciones de protección.
- **Fortalecimiento institucional y de organizaciones sociales – comunitarias:** se establece para apoyar el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y competencia institucional y la corresponsabilidad de las organizaciones sociales y comunitarias con el fin de lograr procesos

interinstitucionales que permitan la protección efectiva de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

- **Fortalecimiento de entornos protectores:** busca el desarrollo de ambientes familiares, escolares, comunitarios e institucionales y relaciones sociales capaces de actuar en red para proteger a estos grupos poblacionales.
- **Ciudadanía activa:** se trata de promover espacios de participación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en todas las esferas de la vida política, económica, social y comunitaria, reconociéndolos como sujetos de derechos.
- **Oportunidades para generación de ingresos:** se pretende la identificación y creación de nuevos mecanismos que permitan que los y las jóvenes y las familias de niñas, niños y adolescentes en contextos de conflicto armado y violencias asociadas, contar con alternativas para el acceso efectivo a oportunidades para generación de ingresos lícitos.

#### 4.5 PLAN DECENAL DE SOBERANIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

El PDSSAN se enmarca en los procesos que han desarrollado organizaciones campesinas, pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y organizaciones sociales sobre soberanía alimentaria en el territorio, articulados a dinámicas nacionales e internacionales. Acompañó su construcción el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

##### **Objetivo General.**

Garantizar el derecho a una alimentación balanceada, nutritiva y suficiente de manera estable y en un entorno favorable para la salud de todas y todos los nariñenses, en especial de sus niños y niñas, sus mujeres gestantes, madres lactantes y sus adultos mayores, fortaleciendo una gran alianza de los hombres y

mujeres del campo y la ciudad, los pueblos indígenas, las comunidades afrodescendientes con las entidades públicas y privadas de todos los niveles, consolidando nuestras propias políticas agroalimentarias que sean ecológica, tecnológica, social, étnica, económica y culturalmente sustentables apropiadas a nuestra región que contribuyan al desarrollo rural integral y sostenible.

### **PROGRAMAS.**

- Produciendo con sentido social y ambiental.
- Alimentos para todos y todas las nariñenses.
- Asumiendo con responsabilidad la alimentación.
- Promoviendo la salud.
- Vigilando la producción, transformación y consumo de alimentos limpios y sanos.
- Una gran alianza por la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional de los y las nariñenses.

### **4.6 POLITICA PÚBLICA PARA LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO EN EL DEPARTAMENTO DE “2015-2025”**

#### **Objetivo General**

Garantizar la Promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas LGBTI, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo la inclusión con dignidad y reconocimiento de derechos humanos a partir de la responsabilidad que le compete al estado y a la sociedad en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos departamentales nacionales e internacionales.



Se estructura a partir de tres grandes componentes determinados desde el enfoque de derechos y construcción de paz; para la ruta de implementación se incluye, dentro de dichos componentes, doce ejes estratégicos, y diez estrategias transversales.

1. Componentes de derechos civiles y políticos.
2. Componente de derechos sociales, económicos y culturales
3. Componente de agenda de construcción de paz.

#### **4.7. POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2013-2023**

El Departamento de Nariño, adopta la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023 dirigida a todo el proceso de envejecimiento cuyo rango de edad está entre los 45 y 59 años y personas mayores de 60 años, con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad, y tiene por objetivo, promover y garantizar los derechos humanos de las personas mayores para garantizar un envejecimiento activo y funcional.

Se estructura está conformada por cuatro ejes:

- Envejecimiento Activo
- Protección y Promoción de los Derechos Humanos de las personas mayores
- Protección Social Integral de las personas Mayores
- Formación del Talento Humano e investigación

#### **4.8 POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2013-2023.**

El objetivo específico de la Política Pública de Discapacidad del Departamento de Nariño, es generar y promover procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes que redunden en el diseño e implementación de planes y programas del nivel municipal, departamental y nacional dirigido al goce de derechos de las PcD.

La Política Pública se enmarca en los siguientes ejes estratégicos:

- Transformación de lo público
- Garantía jurídica



- Participación en la vida política y pública
- Desarrollo de la capacidad
- Reconocimiento de la diversidad

## 5. ARQUITECTURA INSTITUCIONAL

La Gestión de los temas de niñez, adolescencia, juventud y familia implica una organización específica y con funciones claramente establecidas para que las diferentes instituciones y organizaciones tanto civiles como comunitarias puedan apoyar la gestión de políticas públicas orientadas a esta población.

### 5.1 LA GOBERNACIÓN FRENTE A LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social del departamento de Nariño desde donde se implementan todos los programas y subprogramas de los grupos poblaciones, tiene como funciones entre otras:

- Liderar la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias del Departamento, encaminadas a la promoción de la equidad entre los géneros y la atención integral de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y la población LGBTI.
- Gestionar la inclusión de las políticas públicas en los Planes de Desarrollo Departamental y en el Plan Plurianual de Inversiones.
- Promover la coordinación y articulación de las entidades del sector social, nacional y departamental con competencias en la equidad entre los géneros y la protección de derechos y atención integral de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y la población LGBTI.
- Gestionar alianzas entre entidades públicas, privadas, organizaciones sociales y comunitarias del orden municipal, departamental, nacional e internacional, para lograr una mayor capacidad en la atención de los grupos poblacionales del departamento.

- Coordinar procesos de asistencia técnica dirigida a entidades públicas del nivel municipal y departamental contribuyendo al desarrollo de sus capacidades para el cumplimiento de la normatividad e implementación de las políticas nacionales y departamentales para la equidad de género y la protección, atención integral de los grupos poblacionales, con énfasis en aquellos que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad.

En la Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social, se cuenta seis profesionales encargados de la implementación de las Políticas Departamentales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud, con 3 profesionales encargados de la parte administrativa y directiva.

## **5.2 INSTANCIAS POBLACIONALES RESPONSABLES DE LA ACCIÓN PÚBLICA.**

Para lograr la protección integral e niñas, niños, adolescentes y jóvenes se requiere de interrelaciones entre agentes trabajen con el propósito de aunar esfuerzos para el logro de la misma. Es así, como se han creado algunas instancias de interrelación, orientados a realizar la articulación funcional entre las entidades nacionales y las territoriales con participación de la sociedad civil organizada y bajo el liderazgo de los gobernantes territoriales.

### **5.2.1 Consejo Departamental de Política Social**

El Consejo Departamental de Política Social, creado según Decreto No. 1429 del 30 de noviembre de 2011, está integrado por: el Gobernador (a), el Secretario (a) Departamental de Gobierno, el Secretario (a) Departamental de Planeación, el Secretario (a) Departamental de Hacienda, el Director (a) del Instituto Departamental de Salud de Nariño, el Secretario o Secretaria Departamental de Educación y Cultura, el Secretario (a) Departamental de Recreación y Deporte, el



Secretario (a) Departamental de Agricultura y Medio Ambiente, el Coordinadora (a) de la oficina de Política Social o quien haga sus veces, el Director (a) Regional del ICBF, el Procurador (a) Regional Judicial en asuntos de familia, el Defensor (a) del Pueblo, el Director (a) del SENA Regional Nariño, el Director (a) Regional del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el o la profesional responsable de la Estrategia Red Unidos, el Coordinador o Coordinadora Territorial de Acción Social, el Registrador (a) Departamental, el Director (a) de la Caja de Compensación Familiar, Un delegado (a) de la Policía de Infancia y Adolescencia.

Como integrantes permanentes que asistirán según el tema o los temas que se abordarían en cada sesión del CDPS:

Dos (2) adolescentes y jóvenes delgados o delegadas de la mesa departamental de juventud, Dos (2) adultos mayores delegados o delegadas elegidos en el Comité Departamental de Adulto Mayor, Dos (2) mujeres integrantes de la Mesa Departamental de Mujeres, Dos (2) personas en situación de discapacidad elegidas en el Comité Departamental de Atención a personas en situación de discapacidad, Dos (2) representantes del Comité Departamental de Víctimas, Un (1) servidor público delegado o delegada del Comité Regional de Primera Infancia e Infancia, Un (1) servidor público delegado o delegada del Comité Departamental de Adolescencia y Juventud, Un (1) servidor público delegado o delegada del Comité Departamental de Prevención de Trabajo Infantil y Protección del Adolescente trabajador, Un (1) servidor público delegado o delegada del Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Un servidor público delegado o delegada de la Mesa Departamental de Haz Paz, Un (1) servidor público delgado o delegada del Comité Departamental de Prevención y Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y víctimas de abuso sexual, Un (1) servidor público delegado o delegada del Comité Departamental del Sistema de Responsabilidad de Adolescentes, Un servidor público delegado o delgado del

Comité Departamental de Prevención del consumo de SPA, Un delegado o delegada de Organizaciones no gubernamentales que trabajen con cada uno de los diferentes grupos poblacionales, así: uno de infancia, uno de adolescencia y juventud, uno de género, uno de adulto mayor y uno de discapacidad y Un delegado o delegada del Comité Departamental de Justicia Transicional.

Tiene las siguientes funciones:

- Tendrá la responsabilidad de la articulación funcional entre las entidades nacionales y territoriales y el fortalecimiento del SNBF. Esto se deberá concretar en mecanismos y procedimientos claros y efectivos de articulación entre las entidades que forman parte del CDPS, en términos de compartir información, concertar y aplicar criterios de focalización de población y promover la complementariedad para una atención integral.
- Liderar la formulación, gestión, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, planes, programas y estrategias departamentales, prioritariamente, de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, equidad de género, adulto mayor, discapacidad, población LGBTI y seguridad alimentaria y nutricional.
- Gestionar la inclusión de las políticas públicas, planes, programas y estrategias departamentales, prioritariamente de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, equidad de género, adulto mayor, discapacidad, población LGBTI y seguridad alimentaria y nutricional en los planes de desarrollo y planes plurianuales de inversión departamental y promover su inclusión en los municipios para asegurar su implementación.
- Rendir informes periódicos, al menos uno (1) al año, a la Asamblea Departamental.



- Liderar el proceso de Rendición Pública de Cuentas anual y otros mecanismos de control social que considere importantes, prioritariamente en el tema de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.
- Apoyar la formulación de diagnósticos, líneas bases, sistemas de información sobre la situación de derechos de los grupos poblacionales incluidos en el CDPS y presentar recomendaciones al Gobierno Departamental y demás integrantes del SNBF.
- Gestionar con la empresa privada su vinculación efectiva al proceso de garantía y protección de derechos de estos grupos poblacionales buscando una mayor responsabilidad social empresarial.
- Gestionar ante organismos y agencias de cooperación internacional planes, programas y/o proyectos en el marco de las prioridades del territorio promoviendo una mayor alineación y coordinación.
- Convocar a la sociedad civil a través de sus diferentes organizaciones para que se vinculen a la cogestión de programas y proyectos dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida de la niñez, la familia y los grupos vulnerables.
- Brindar, en coordinación con el ICBF, asesoría y asistencia técnica a los Consejos Municipales de Política Social en la adopción y gestión de políticas públicas, planes, programas y estrategias departamentales, prioritariamente, de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, equidad de género, adulto mayor, discapacidad, población LGBTI y seguridad alimentaria y nutricional.
- Expedir su propio reglamento interno de funciones tendientes a lograr los objetivos del consejo Departamental de Política Social.

El Consejo Departamental de Política Pública está organizado por: el Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia, La Mesa Departamental de Adolescencia y Juventud, el Comité Departamental de Adulto Mayor, el Comité

Departamental de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Comité de Discapacidad, El Comité Departamental de Género.

### **5.2.2 Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia**

El Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia, creado mediante ordenanza No. 1533 del 23 de diciembre del año 2013, tiene como integrantes permanentes a: la Secretaria (o) de Equidad de Género e Inclusión Social o su delegado (a), el director (a) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado (a), el director (a) del Instituto Departamental de Salud de Nariño o su delegado (a), el Secretario (a) de Educación Departamental o su delegado, el Secretario (a) de Recreación y Deportes o su delegado (a), el director (a) Territorial del Ministerio de Trabajo o su delegado (a), el director (a) del Instituto Nacional de Medicina Legal o su delegado (a) – INML-, un delegado (a) de Policía de Infancia y Adolescencia, el delegado (a) de la Registraduría, el director (a) del Departamento para la Prosperidad Social o su delegado (a) – DPS-, el delegado (a) del Departamento para la Superación de la Pobreza Extrema – ANSPE-, un delegado (a) de la Caja de Compensación Familiar – COMFAMILIAR y un defensor (a) de familia.

Como Invitados Permanentes el Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia, tiene: un delegado (a) de la Red UREL, un delegado (a) de la Escuela Superior de Administración Pública, un delegado (a) de PROFAMILIA, un delegado (a) del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-, un delegado (a) de la Fundación PROINCO, un delegado (a) de la Fundación SavetheChildren, un delegado (a) de UNICEF, un delegado (a) de la Organización para la Agricultura y la Alimentación – FAO-, un delegado (a) de Global Humanitaria, un delegado (a) del Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas – UNFPA, un delegado (a) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD-, un delegado (a) de la OIM, un delegado (a) de la UNICEF, un delegado (a) de la Subsecretaría de

Desarrollo Comunitario, el Secretario (a) de Agricultura o su delegado (a), el Secretario (a) de Gobierno o su delegado (a), el representante del sector privado, organizaciones no gubernamentales, secretarios de despacho, cuando de acuerdo al tema se considere necesaria su presencia y las secretarías técnicas de los comités temáticos que integran el Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia.

Como invitada especial del Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia, está la Procuradora 20 Judicial en Asuntos de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Familia.

El Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia cuenta con un Coordinador Técnico, que para los efectos está a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familias – ICBF-, cuenta con un equipo de apoyo o Comité Técnico conformado por la Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social – SEGIS-, la Secretaría de Educación Departamental, Registraduría, Instituto Departamental de Salud, ANSPE y otros que se consideren necesarios según las temáticas a desarrollar.

El objetivo del Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia tiene como naturaleza y objetivo: ser una instancia interinstitucional de asesoría, planeación, coordinación; articulación, gestión, asistencia técnica, seguimiento y evaluación cuyo objetivo es contribuir a la protección integral de los niños y niñas de primera infancia e infancia en el departamento con enfoques de derechos y potencialidades, poblacional, diferencia, de género, étnico y multicultural, territorial, de ciclo de vida y de desarrollo integral con equidad.

Las Funciones del Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia son:



- Liderar la implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Primera Infancia e Infancia del Departamento.
- Promover la adopción de la Política Pública de Primera Infancia e Infancia en los municipios del departamento.
- Brindar asistencia técnica a los Comités Municipales de Primera Infancia e Infancia.
- Brindar asistencia técnica a los Consejos Municipales de Política Social en temas de primera infancia e infancia.
- Efectuar el seguimiento y verificar la puesta en marcha de la Política, planes y programas cuyo fin sea garantizar el desarrollo y la protección de los niños y las niñas del departamento.
- Velar por la difusión y promoción de los derechos de los niños y niñas desde los principios establecidos en la Constitución Política de Colombia, en el Código de Infancia y adolescencia, la ley 1098 de 2006 y demás disposiciones legales que reglamenten, adicionen o complementen la materia.
- Apoyar el análisis de los insumos, diagnósticos sociales e información pertinente en temas de primera infancia e infancia.
- Promover las organizaciones locales para las veedurías ciudadanas en temas de primera infancia e infancia.
- Gestionar proyectos y acciones tendientes a garantizar los derechos de las madres gestantes, los niños y las niñas de primera infancia e infancia en el departamento.
- Promover la difusión de las normas existentes sobre temas de primera infancia e infancia.

### **5.2.3 Mesa Departamental De Adolescencia Y Juventud**

El Comité Departamental de Adolescencia y Juventud, está integrado por: Sector Público: el Gobernador (a) o su delegado (a), el director (a) del Instituto Departamental de Salud de Nariño o su delegado (a), el Secretario (a) Departamental de Educación o su delegado (a), el Secretario (a) de Género e Inclusión Social o su delegado (a), el Director (a) de Cultura o su delegado (a), el Secretario (a) de Recreación y Deporte o su delegado (a), el Director (a) del SENA o su delegado (a), el Director (a) Regional del ICBF o su delegado (a), representante del Ministerio del Trabajo, representante de la Red Urel.

Como miembros de la sociedad civil: representantes de las Fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro – población juventud, un representante de la veeduría ciudadana, tres (3) jóvenes delegados (as) que representen la Mesa Departamental de Juventud.

Invitados según sea el caso: Representantes de las agencias de cooperación internacional presentes en el territorio.

La Mesa Departamental de Adolescencia y Juventud es liderado por el Gobernador o su delegado y cuenta con una secretaría técnica, representada por la Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social – SEGIS-, la cual es la instancia encargada de la convocatoria, de liderar la formulación del plan del plan de acción y del seguimiento a los compromisos.

Esta Mesa tiene por objetivo la garantía, cumplimiento, goce o restablecimiento efectivo de los derechos de las y los adolescentes y jóvenes y la ampliación de sus capacidades y de las oportunidades de acceso a un desarrollo integral y sustentable, a través de planes, programas y proyectos que permiten la

operativización de la política pública de Adolescencia y Juventud del Departamento de Nariño.

#### **5.2.4 Subcomité Para Erradicación Del Trabajo Infantil**

El Comité Interinstitucional de Prevención y Erradicación de Trabajo infantil y Protección al Joven Trabajador, creado según Decreto No. 421 del 28 de febrero de 2011, está integrado por: El gobernador (a) del departamento o su delegado (a), el director (a) territorial del Ministerio de la Protección Social Nariño o su delegado (a), el director (a) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- o su delegado (a), el secretario (a) de educación departamental o su delegado (a), el director (a) del Instituto Departamental de Salud de Nariño o su delegado (a), el jefe de la Oficina de Política Social de la Gobernación o su delegado (a), el secretario (a) de agricultura o su delegado (a), el secretario (a) de planeación o su delegado (a), el secretario (a) de gobierno o su delegado (a), el defensor (a) del pueblo regional Nariño o su delegado (a), el o la comandante de la policía de infancia y adolescencia o su delegado (a), el director (a) del Servicio Nacional de Aprendizaje o su delegado (a), un representante de la Caja de Compensación Familiar de Nariño – CONFAMILIAR-, un representante de la Central Unitaria de Trabajadores – CUT-, un representante de Cámara de Comercio, un representante de ACOPI, un representante de FENALCO, un representante de INGEOMINAS, un representante de los medios de comunicación previamente seleccionado, un representante de las ONGS locales e internacionales con accionar en la región, previamente seleccionado.

El Comité de Erradicación de Trabajo Infantil y Protección al Joven Trabajador cuenta con una secretaría técnica, la cual está integrada por: los delegados de la Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social, el Instituto colombiano de Bienestar Familiar y la Oficina de Política Social, como entidad de la gobernación que maneja los temas de erradicación de trabajo infantil.



#### Funciones del subcomité:

- Implementar la estrategia Nacional liderando los procesos de planeación, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de la misma en todo el departamento.
- Articular y contextualizar a nivel departamental las iniciativas, programas y convenios que sea el ámbito nacional se definan por el estado y las instituciones del nivel central.
- Presentar iniciativas sobre el tema para su inclusión en programas de gobierno, planes de desarrollo y planes plurianuales de inversión.
- Formular planes operativos anuales y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, de conformidad con las competencias de cada institución, en concordancia con la normatividad vigente y Estrategia Nacional.
- Presentar al Consejo Departamental de Política Social, el Plan Operativo Anual.
- Presentar informes de gestión, estudios y evaluaciones al Consejo Departamental de Política Social y entes de control sobre el cumplimiento del plan operativo anual.
- Promover la participación social con los agentes públicos, privados y de cooperación internacional generando alianzas estratégicas a través de proyectos y convenios.
- Formular programas y/o proyectos y gestionar recursos técnicos y financieros para su ejecución con posibles aliados públicos, privados y de cooperación internacional.
- Hacer seguimiento a las acciones de las entidades partícipes, a los planes de acción y las inversiones sobre la materia dentro del Consejo Departamental de Política Social. La evaluación permitirá al comité ajustar

y mejorar la gestión e impacto social del POA Interinstitucional y de los proyectos.

- Hacer investigación del problema para profundizar su conocimiento a fin de hacer más efectiva la intervención sobre el mismo, llevando base de datos de la población, diagnósticos sociales, directorio de entidades locales y externas para la gestión, etc.
- Hacer seguimiento y veeduría de los recursos públicos para erradicar el trabajo infantil; evaluar periódicamente la planeación y cronograma del POA y las acciones interinstitucionales y formularán recomendaciones al Consejo de Política Social Departamental y al Gobernador para mejorar la efectividad de política social.

### **5.2.5 Comité Departamental De Seguridad Alimentaria Y Nutricional**

El Comité Departamental de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, creado según Decreto No. 1147 del 5 de octubre de 2012 está integrado por: el Gobernador (a) o su delegado (a), el Secretario (a) de Equidad de Género e Inclusión Social o su delegado (a), el Secretario (a) de Agricultura Departamental o su delegado (a), el Secretario (a) de Planeación Departamental o su delegado (a), el Secretario (a) de Educación Departamental o su delegado (a), el Director (a) del Instituto Departamental de Salud de Nariño o su delegado (a), el Director (a) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado (a), el Director (a) del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA o su delegado (a), el Director (a) del Departamento para la Prosperidad Social DPS o su delegado (a), Asesor (a) Regional de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema ANSPE o su delegado (a), el Director (a) Regional del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural INCODER o su delegado (a), el Director (a) de Corponariño o su delegado (a), un (a) representante de las Universidades, un (a) representante de las organizaciones campesinas, un (a) representante de las comunidades afros, un (a) representante de las comunidades indígenas, un (a) representante de la

Comisión Regional de Competitividad, un (a) representante del Comité de Ciencia, Tecnología e Innovación, un (a) representante de gremios, un (a) representante de madres comunitarias, un (a) representante de fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro relacionadas con programas de seguridad alimentaria y nutricional, un (a) representante de Asociación Colombiana de Dietistas Nutricionistas ACODIN Capítulo Nariño e invitados especiales: organismos de cooperación internacional relacionados con programas de soberanía alimentaria y nutricional.

El Comité Departamental de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional cuenta con una secretaría técnica encargada de coordinar y organizar las acciones y actividades programadas en el Plan de Acción del Comité; la secretaría es ejercida por la Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social; esta secretaría técnica a su vez cuenta con un equipo de apoyo conformado por: ICBF, Universidad Nariño, Instituto Departamental de Salud de Nariño.

El Comité Departamental de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional es una instancia interinstitucional de planeación, coordinación, articulación, asistencia técnica, seguimiento y evaluación cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento con perspectiva de región.

Las funciones del Comité Departamental de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional son:

- Promover el desarrollo y la implementación del Plan Decenal de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010 – 2019 con las entidades territoriales.
- Generará acciones que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población con énfasis en los grupos más vulnerables, en aspectos relacionados con la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional.



- Realizar la asistencia técnica a la implementación de planes de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en las respectivas subregiones.
- Articular acciones a nivel internacional, nacional, departamental, municipal y regional, tanto en el sector público como privado, para la gestión de recursos que contribuyan a la implementación de programas y proyectos identificados en el Plan Decenal de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Proponer un sistema de monitoreo y evaluación del Plan Decenal de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de Nariño 2010 – 2019, a través de metas, indicadores, instrumentos de acompañamiento y fuentes de recursos que permitan hacer seguimiento a su ejecución.
- Articular y estimular la creación de políticas y planes en las entidades territoriales.
- Promover el cumplimiento de las normas internacionales, la constitución nacional, leyes, ordenanzas y decretos que garanticen la igualdad de la población con énfasis en los grupos vulnerables.
- Promover mecanismos de cooperación entre entidades nacionales e internacionales en materias relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional.
- Apoyar el mejoramiento de las capacidades institucionales para la seguridad alimentaria y nutricional en los niveles territoriales y en los ámbitos público y privado.
- Proponer los mecanismos e instrumentos de seguimiento, evaluación e intercambio de experiencias sobre soberanía y seguridad alimentaria y nutricional, que propicie la unificación de criterios de medición y la estandarización de indicadores en los ámbitos local, regional y nacional.
- Aprobar el plan de trabajo de la secretaría técnica.
- Promover la creación del observatorio de seguridad alimentaria y nutricional – observatorio de seguridad alimentaria y nutricional OBSAN.

## **6. RECOMENDACIONES REALIZADAS EN LA RENDICION PUBLICA DE CUENTAS - MODELO DE VIGILANCIA SUPERIOR DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIONAL - PARA LA INCLUSION EN EL PLAN DE DESARROLLO “NARIÑO CORAZÓN DEL MUNDO 2016 – 2019”.**

En cumplimiento a la rendición pública de cuentas realizada en el mes de diciembre del año 2015 como una exigencia de la Procuraduría General de Nación, se relaciona a continuación una serie de acciones encaminadas a la garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, como parte de la construcción del Plan de Desarrollo Nariño Corazón del Mundo 2016 – 2019.

### **6.1 PROGRAMA SALUD**

- Fortalecer el Programa ampliado de Inmunización-PAI-
- Implementar el Plan Decenal de Salud Departamental, en lo relacionado con la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
- Fortalecer las estrategias que se han venido implementando en el departamento de Nariño a través de los planes de reducción de mortalidad materna e infantil.

### **6.2 PROGRAMA EDUCACION**

- Focalizar e identificar a la población por fuera del sistema educativo para promover su ingreso, continuando con la estrategia de búsqueda activa de niños y niñas.
- Mejorar la capacidad institucional para ofertar grado de transición en sitios donde existen Centros de Desarrollo Infantil para lograr la continuidad en el proceso educativo.



- La financiación y administración del Programa de Alimentación Educativa - PAE- .
- Fortalecer procesos de formación de docentes del nivel de preescolar, básica primaria en especial en el sector rural y dotarlos de herramientas y didácticas propias para la edad y el grado escolar
- Atender con modelos flexibles en la educación regular a población menor a 26 años que esta por fuera del sistema educativo.
- Promover el acceso efectivo de los adolescentes bachilleres a la educación superior, técnica y tecnológica, así como la capacitación y formación para el trabajo.
- Fortalecer la articulación entre la educación media y la educación superior, para incrementar la cobertura de educación superior, de manera especial en la zona costera donde todos los índices relacionados con la educación son los más bajos.

## **6.3 PROGRAMA INCLUSION SOCIAL**

### **6.3.1 Atención Integral**

- Cofinanciar la construcción de infraestructuras adecuadas para cada curso de vida, y que respondan a las necesidades y condiciones particulares de cada grupo poblacional.
- Fortalecer entornos protectores de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde el apoyo, acompañamiento y formación de los padres de familia y/o cuidadores, en pautas de crianza y estilos de vida saludable
- Formular, implementar y fortalecer el acceso a las rutas de atención integral para la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes y de prevención y atención de violencias contra niños, niñas y adolescentes en el plan de desarrollo.



- Continuar la implementación de estrategias para el desarrollo de jornadas de identificación garantizando así, el derecho al registro de los niños y niñas del Departamento
- Atender a los niños y niñas de primera infancia a través de programas de educación inicial en el marco de la atención integral.
- Continuar con el desarrollo de convenios con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF a fin de garantizar la atención de niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Fortalecer e implementar programas de uso adecuado del tiempo libre con énfasis en el arte, la cultura y el deporte, de manera tal que contribuyan a la construcción y realización de sus proyectos de vida.
- Continuar con la implementación de la Política Públicas Departamentales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud.

### **6.3.2 Atención y Prevención**

- Continuar con la implementación de la estrategia departamental de prevención de vulneración de derechos y generación de oportunidades para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en contexto de conflicto y violencias asociadas.
- Fortalecer los procesos de implementación de la Ley 1448 para mejorar la atención a la población víctima del conflicto armado.
- Continuar con la evaluación y seguimiento a las recomendaciones emitidas a por el Ministerio del Interior, la Comisión Intersectorial de Alertas Tempranas – CIAT y la Defensoría del Pueblo para los municipios que presentan mayor vulnerabilidad en el Departamento.
- Continuar con el trabajo articulado con las instituciones que hacen parte del Comité para la acción integral contra minas antipersonal del departamento de Nariño, en especial con la Secretaría de Educación Departamental, para reforzar el trabajo en materia de Educación en el Riesgo de Minas ERM en

los centros educativos y las instituciones de los municipios más afectados en el Departamento, así mismo actualizar su plan de acción a 2016.

- Fortalecer el Comité Departamental para la Lucha Contra la Trata de Personas, e incrementar las campañas de sensibilización y denuncia frente a este delito.

### **6.3.3 Responsabilidad Penal Para Adolescentes**

- Gestionar y cofinanciar la construcción y mantenimiento de los Centros Transitorios, para atención del adolescente durante las primeras 36 horas después de la comisión del hecho punible
- Cofinanciar cupos en sanciones no privativas: prestación de servicios a la comunidad, libertad vigilada, semicerrado externado y semicerrado seminternado.
- Creación de un sistema de información que permita conocer información real sobre la situación de los adolescentes infractores de la ley penal vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA.
- Articular la mesa técnica del Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes al comité departamental de adolescencia y juventud.
- Implementar un programa educativo diferencial para adolescentes infractores de la ley penal que contemple extra edad, gratuidad y flexibilidad.
- Implementar programas de rehabilitación integrales para la atención adecuada de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas.
- Implementar programas de formación laboral dentro de los Centros de Atención Especializada.
- Implementar programas efectivos para el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes que se encuentran privados de la libertad en los Centros de Atención Especializada.



- Abogar por la flexibilización de los requisitos exigidos por el SENA para la formación de los adolescentes privados de la libertad.
- Implementar proyectos que mejoren los ingresos de las familias de los adolescentes privados de la libertad y estrategias de apoyo para superar sus condiciones de vulnerabilidad con especial énfasis en el trabajo con las familias.

#### **6.3.4 Participación**

- Implementar estrategias de motivación para que los y las jóvenes participen en procesos políticos constructivos y para que aspiren a cargos a las corporaciones públicas.
- Propiciar espacios de participación que contribuyan a la formación de jóvenes líderes.
- Fortalecer a los personeros municipales en las tomas de declaraciones para que tengan en cuenta cuando las víctimas abandonan sus bienes inmuebles o muebles para que se tengan en cuenta al momento de realizar los procesos de restablecimiento e indemnizaciones.

#### **6.4. PROGRAMA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO**

- Revisar el esquema de inversión de recursos del sector de agua potable y saneamiento básico, agilizando los trámites de viabilidad de los proyectos e inversión de recursos.
- Cumplir los indicadores y metas establecidos en el Plan decenal de Salud Pública PDSP en relación a saneamiento básico.
- Formular proyectos de inversión en el sector de agua potable

## CONCLUSIONES

Partiendo del análisis de la situación de garantía de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, se identificaron problemáticas estructurales en el diagnóstico, que requieren mayor atención y priorización como parte de los programas de salud, educación, inclusión social entre otros, en el plan de desarrollo departamental.

- ✓ Teniendo en cuenta que la desnutrición infantil, es una problemática causada por las bajas condiciones de vida, ausencia de acceso a la salud, falta de agua potable, falta de acueductos y sistemas de alcantarillado e inadecuadas condiciones de habitabilidad en sus viviendas; además que la prevalencia de la desnutrición crónica en Nariño está por encima de la media nacional ( 13.2 Vs 22.5); situación similar para la desnutrición global, (3.4 Vs 5.2); se hace necesario entonces que en el Plan de desarrollo se prioricen acciones encaminadas a mitigar y prevenir los riesgos de desnutrición de los niños y niñas de primera infancia e infancia.
- ✓ Partiendo que la educación inicial, es un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes que posibilitan a los niños y a las niñas potenciar sus capacidades y desarrollar competencias para la vida, que si bien es cierto que la cobertura en programas de educación inicial a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se incrementó y que se carece de un sistema de información que permita identificar cuántos niños y niñas de 0 a 5 años, son atendidos en educación inicial por el sector privado; se ve la necesidad de continuar articulando acciones para que todos los niños y niñas de primera infancia se beneficien de programas de educación inicial y además se garantice el transito armónico a la educación formal.

- La tasa de fecundidad en los menores de 14 años en relación con la población proyectada, presenta una tendencia marcada al aumento y entre las razones se destaca que las niñas y adolescentes que son madres o están embarazadas, son las que no accedieron a educación formal, las que se encuentran en los niveles más bajos de pobreza, las que practican relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, la presión de los compañeros que los y las alienta a tener relaciones sexuales, el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas que puede estimular la actividad sexual no deseada, carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y de sus derechos sexuales y reproductivos; de ahí que se debe implementar estrategias intersectoriales encaminadas a reducir los embarazos tempranos en aquellas subregiones del departamento que presentaron, las más altas tasas de fecundidad como: Centro, Sabana, Occidente, Guambuyaco, Pie de Monte Costero, Pacífico Sur y Río Mayo.
- Se elaboren y apoyen los proyectos encaminadas a fortalecer entornos protectores de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y las familias que habitan del departamento de Nariño.
- Se fortalezcan acciones para prevenir y atender niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, violencia sexual, abuso sexual, trabajo infantil y de las peores formas de trabajo infantil.
- Se continúe con el desarrollo de procesos de formación para el emprendimiento y la empleabilidad de los adolescentes y jóvenes del departamento de Nariño.



- Se garanticen y apoyen los procesos de participación y liderazgo de adolescentes y jóvenes en el marco de la implementación de la ley 1622 de 2013.

## FUENTE DE INFORMACION

- Departamento Nacional de Planeación- DNP - KiTerritorial - <http://kiterritorial.co/>
- Equipo técnico del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. (2016) Lineamientos para la inclusión de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en los planes territoriales de desarrollo.
- Gobernación de Nariño (2015) Informe de gestión a la ciudadanía - Rendición pública de cuentas sobre la gestión territorial en Nariño para la garantía de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Gobernación de Nariño (2011) Política Pública Departamental de Primera Infancia e Infancia “Nariño quiere a sus niñas y niños 2011– 2023”
- Gobernación de Nariño- Nariño Mejor (2012) Diagnostico situacional de garantía de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes 2012 -2015.
- Gobernación de Nariño - Fundación Morada al Sur - Kumpania de Pasto (2015) Plan de Etno Desarrollo Pueblo ROM- Gitano Departamento de Nariño, pág. 24, 25. 27 y 30.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015). - Sistema Único de Información de la Infancia – SUIN. Consulta por indicador. Salud. <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=1>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015). - Sistema Único de Información de la Infancia – SUIN. Consulta por indicador. Nutrición. <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=4>



- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015). - Sistema Único de Información de la Infancia – SUIN. Consulta por indicador. Educación. <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=2>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015). - Sistema Único de Información de la Infancia – SUIN. Consulta por indicador. Protección. <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=6>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015). - Sistema Único de Información de la Infancia – SUIN. Consulta por indicador. Otros. <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=7>
- Procuraduría General de la Nación – Vigilancia superior a la gestión pública territorial frente a la garantía de los derechos de niños, niñas adolescentes y jóvenes – Análisis de garantía de derechos [http://www.vigilanciasuperiorprocuraduria.org/rpc\\_neo/vig\\_derechos.php](http://www.vigilanciasuperiorprocuraduria.org/rpc_neo/vig_derechos.php).