



Niños, Niñas y Adolescentes
Nortesantandereanos con ambiente sano y en paz

Informe Completo



SOMOS LOS CORRESPONSABLES DE LA GARANTÍA DE LOS
DERECHOS DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA
JUVENTUD DE NORTE DE SANTANDER

EDGAR JESÚS DÍAZ CONTRERAS
Gobernador del Departamento

LAURA CÁCERES NIÑO
Gestora Social

EQUIPO TÉCNICO NACIONAL:

MARTHA STELLA URIBE CASTELLANOS
Procuradora 11 Judicial de Familia
Procuraduría General de La Nación

JORGE ENRIQUE ESPINEL BARRETO
Gerente Departamental
Contraloría General de la República

PATRICIA RODRÍGUEZ AYALA
Contralora Departamental
Contraloría General del Departamento

EUSTAQUIO CUERVO PINEDA
Director Regional
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

COORDINACIÓN GENERAL:

FLOR STELLA AGUIRRE
PABLO ANTONIO GONZÁLEZ AFANADOR
Secretaría de Planeación Departamental

ANA MARÍA TORCOROMA GUTIÉRREZ
Secretaría de Hacienda Departamental

INTEGRANTES DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES

SECRETARÍA DE LAS TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

SANDRA SULAY FUENTES DURAN

Carolina Joya Núñez

Luis David Pérez Chacón

Lorena Cárdenas Vianchá

OFICINA DE PRENSA Y PROTOCOLO GOBERNACIÓN

JAIRO CEPEDA CÁCERES

Eliana Muñoz Vera

Andrea Pinto Sierra

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Paola Andrea Silva

SECRETARIA DE HACIENDA

Alonso Vandebenter

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Tatiana Olejua

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Arley Yecenia Leal Espinosa

GRUPO INTERNO DEPARTAMENTAL

SECRETARÍA GENERAL
RAFAEL NAVI GREGORIO ANGARITA LAMK

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL
CRISTIAN ALBERTO BUITRAGO RUEDA
Sonia Haydee Izaquita Florez

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
LUDDY PAEZ ORTEGA
Fanny Capacho
Carlos Norberto Becerra

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
RAFAEL CACEREZ NUÑEZ
Sandra Rodríguez Pinilla
Juan Diego Joya
Juan Carlos Capacho

SECRETARÍA DE LA EQUIDAD DE LA MUJER
OLGA CRISTINA GALVIS JAIMES

SECRETARÍA DE CULTURA Y TURISMO
JUDITH MATILDE ORTEGA PINTO
Gerardo Becerra

SECRETARÍA DE GOBIERNO
NOHORA OLIVEROS QUINTERO
María Soledad Ortega

SECRETARÍA DE HACIENDA
LEONEL RODRÍGUEZ PINZÓN
Edinson Angarita Pizarro

SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO
YESID TOLOSA YAÑEZ
Omar Villamizar Lucianni

SECRETARÍA DE VIVIENDA Y MEDIO AMBIENTE
VICTOR MANUEL MÉNDEZ MONSALVE
Fermín A. Rolón L

SECRETARÍA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
LUIS JAIRO MENDOZA FERREIRA
Freddy Veloza P.
Juan David Ratkovich A.

SECRETARÍA DE MINAS Y ENERGÍA
FABIO ENRIQUE ARAQUE SÁNCHEZ

SECRETARÍA DE VÍCTIMAS
RONALD MAURICIO CONTRERAS FLOREZ

SECRETARÍA DE VÍAS E INFRAESTRUCTURA
VICTOR OLIVERIO PEÑA MALDONADO

SECRETARÍA DE TRÁNSITO DEPARTAMENTAL
GUILLERMO LEÓN BÁEZ

SECRETARÍA DE FRONTERAS Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL
MAYRA ALEJANDRA GAONA PINZÓN

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
MARY LUZ LIZARAZO
María Eugenia Palacios Muñóz
Elizabeth Figueroa Rojas
Cecilia Duran Jaimes

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA

María Victoria Bermonth

Jenith Colmenrares

Larha Badilio

William Atehortúa (Junior)

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDENORTE

MARTHA MARÍA REYES PARRA

María Olanda Castellanos

Ana Lucía Gutiérrez

Nestor Rey

CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIONEUROMUSCULAR

LUIS FERNANDO PAEZ C.

OFICINA DE ALCALDES DE LA CONSEJERÍA ESPECIAL PARA EL DESARROLLO MUNICIPAL

JULIÁN TORO GARCÍA

ALTA CONSEJERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

JESÚS AUGUSTO ROMERO MONTOYA

Magda Stella Mantilla Álvarez

Nelcy Albarracín

Contenido

PRESENTACIÓN	Pag.17
1. CONTEXTO TERRITORIAL	Pag.18
1.1 ASPECTOS GENERALES DE NUESTRO DEPARTAMENTO	Pag.19
1.2 CUÁNTOS SOMOS	Pag.20
1.3 NUESTRAS CONDICIONES SOCIALES	Pag.23
1.4 EL EMPLEO Y LO QUE PRODUCIMOS	Pag.26
1.5 SON NUESTROS RECURSOS	Pag.26
2. EJE DE EXISTENCIA	Pag.28
2.1 TODOS VIVOS	Pag.30
2.1.1 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	Pag.31
2.1.2 TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO	Pag.44
2.1.3 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS	Pag.46
2.1.4 CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 4 AÑOS	Pag.49
2.1.5 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS POR CAUSAS EXTERNAS	Pag.54
2.2 NINGUNO DESNUTRIDO	Pag.59
2.2.1 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Pag.61
2.2.2 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 6 A 18 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Pag.63
2.2.3 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL	Pag.64
2.2.4 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL	Pag.66
2.2.5 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 6 MESES QUE ASISTEN A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Pag.68
2.2.6 PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA NUTRACIONAL	Pag.73
2.2.7 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS CON BAJO PESO AL NACER	Pag.76

2.3 TODOS SALUDABLES	Pag.77
2.3.1 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL BCG EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.78
2.3.2 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CON ANTIPOLIO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.82
2.3.3 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL DPT EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.86
2.3.4 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.89
2.3.5 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL ROTAVIRUS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.91
2.3.6 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.94
2.3.7 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA TRIPLE VIRAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.95
2.3.8 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFLUENZA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO	Pag.99
2.3.9 PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL Y SE PRACTICAN LA PRUEBA VIH (ELISA)	Pag.102
2.3.10 TASA DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH	Pag.103
2.3.11 PORCENTAJE DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Pag.105
2.3.12 PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES CON SÍFILIS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17	Pag.113
2.3.13 TASA DE SÍFILIS CONGÉNITA	Pag.115
2.3.14 CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS	Pag.117
2.3.15 TASA DE MORBILIDAD POR EDA(ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA) EN MENORES DE CINCO AÑOS	Pag.118
2.3.16 TASA DE MORBILIDAD POR ERA(ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA) EN MENORES DE CINCO AÑOS	Pag.120
2.3.17 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 10 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Pag.123
2.3.18 PROPORCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES AL SGSSS	Pag.124
2.3.19 COBERTURA DE ACUEDUCTO	Pag.127
2.3.20 COBERTURA DE SANEAMIENTO BÁSICO	Pag.130
2.3.21 COBERTURA DE AGUA POTABLE	Pag.133
2.4 NINGUNO SIN FAMILIA	Pag.135
2.4.1 NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS DECLARADOS EN SITUACIÓN DE ADOPTABILIDAD	Pag.136
2.4.2 PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS DECLARADOS ADOPTABLES, DADOS EN ADOPCIÓN	Pag.137
2.4.3 NÚMERO ESTIMADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE	Pag.138

EJE DE DESARROLLO	Pag.138
3.1 EDUCACIÓN INICIAL – PRIMERA INFANCIA	Pag.141
3.1.1 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y CINCO AÑOS VINCULADOS A PROGRAMAS DE EDUCACIÓN INICIAL	Pag.142
3.1.2 EDUCACIÓN BÁSICA, SECUNDARIA Y MEDIA	Pag.146
3.1.3 INDICADORES DE EDUCACIÓN BÁSICA, SECUNDARIA Y MEDIA	Pag.147
3.1.4 ARTICULACIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA CON LA EDUCACIÓN SUPERIOR	Pag.156
3.1.5 ATENCIÓN A LAS ETNIAS	Pag.157
3.1.6 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO	Pag.159
3.1.7 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	Pag.160
3.1.8 PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Pag.162
3.1.9 INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA	Pag.166
3.1.10 TRANSPORTE ESCOLAR	Pag.170
3.1.11 KIT ESCOLAR	Pag.171
3.1.12 HOGARES JUVENILES CAMPESINOS	Pag.172
3.1.13 EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA	Pag.173
3.2 TODOS JUGANDO	Pag.181
3.2.1 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS QUE ASISTEN A BIBLIOTECAS	Pag.182
3.2.2 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS MATRICULADOS O INSCRITOS EN PROGRAMAS ARTÍSTICOS, LÚDICOS O CULTURALES	Pag.185
3.2.3 NUMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS	Pag.190
3.2.4 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	Pag.191
3.3 TODOS CAPACES DE MANEJAR SUS EMOCIONES	Pag.196
3.3.1 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE RECIBEN ORIENTACIÓN SEXUAL Y RECREATIVA	Pag.197

EJE DE CIUDADANIA	Pag.198
4.1 TODOS PARTICIPANDO EN ESPACIOS SOCIALES	Pag.199
4.1.1 GOBIERNOS ESCOLARES	Pag.199
4.1.2 CONSEJOS DE POLÍTICA SOCIAL	Pag.201
4.1.3 CONSEJOS DE JUVENTUD	Pag.202
4.2 NINGUNO SIN REGISTRO	Pag.204
EJE DE PROTECCIÓN	Pag.205
5.1 NINGUNO MALTRATADO, ABUSADO O VÍCTIMA DEL CONFLICTO INTERNO	Pag.206
5.1.1 NÚMERO DE CASOS DE DENUNCIAS POR MALTRATO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS	Pag.206
5.1.2 NÚMERO DE CASOS DE DENUNCIAS POR ABUSO SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS	Pag.208
5.1.3 NÚMERO DE CASOS DE INFORMES PERICIALES SEXOLÓGICOS EN MENORES DE 18 AÑOS	Pag.209
5.1.4 TASA DE DE INFORMES PERICIALES SEXOLÓGICOS EN MENORES DE 18 AÑOS POR CADA 100.000 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Pag.213
5.1.5 NÚMERO DE VALORACIONES MÉDICO LEGALES POR PRESUNTO DELITO DE MALTRATO INFANTIL	Pag.214
5.1.6 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA Y MUNICIONES SIN EXPLOTAR	Pag.218
5.1.7 PORCENTAJE DE MENORES DE 18 AÑOS DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA	Pag.219
5.2 NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Pag.220
5.2.1 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS QUE PARTICIPAN EN UNA ACTIVIDAD PERJUDICIAL O NO	Pag.220
5.2.2 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN QUINCE HORAS O MÁS EN OFICIOS DEL HOGAR	Pag.221
5.2.3 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE	Pag.222
5.3 ADOLESCENTES ACUSADOS DE VIOLAR LA LEY PENAL	Pag.223

TABLAS

Tabla No. 1 Población infancia, adolescencia y juventud en Norte de Santander	Pag.21
Tabla No. 2 Zonas de Reserva Forestal en Norte de Santander	Pag.27
Tabla No. 3 Comportamientos de la mortalidad materna por grupos de edad	Pag.33
Tabla No. 4 Número de casos de Muertes Maternas por municipio según todas las causas	Pag.35
Tabla No. 5 Comportamiento de la Mortalidad Infantil según municipio de residencia en Norte de Santander	Pag.45
Tabla No. 6 Comportamiento de la Mortalidad en menores de 5 años según municipio de residencia en Norte de Santander	Pag.47
Tabla No. 7 Estadísticas de las Campañas de Cardiopatías Pediátricas	Pag.50
Tabla No. 8 Estadísticas de las Campañas de Labio Leporino y Paladar Hendido	Pag.51
Tabla No. 9 Mortalidad de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años por causas externas	Pag.54
Tabla No.10 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 5 años y entre los 6 y 18 años valorados con Desnutrición Crónica en Norte de Santander	Pag.61
Tabla No. 11 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 5 años y entre los 6 y 18 años valorados con Desnutrición Global en Norte de Santander	Pag.64
Tabla No. 12 Porcentaje de bajo peso al nacer de la mujer gestante según IMC y edad gestacional.	Pag.75
Tabla No. 13 Comparativo de las coberturas de vacunación con BCG, Norte de Santander, periodo 2010 - primer semestre del 2013	Pag.78
Tabla No. 14 Comparativo de las coberturas de vacunación con Antipolio, Norte de Santander, periodo 2010 - primer semestre del 2013	Pag.85
Tabla No. 15 Comparativo de las coberturas de vacunación con DPT, Norte de Santander, periodo 2010 - primer semestre del 2013	Pag.88
Tabla No. 16 Comparativo de las coberturas de vacunación con Antihepatitis B, Norte de Santander, periodo 2010 - primer semestre del 2013	Pag.90
Tabla No. 17 Comparativo de las coberturas de vacunación con Triple Viral, Norte de Santander, periodo 2010 - primer semestre del 2013	Pag.98
Tabla No. 18 Comparativo de las coberturas de vacunación con Hemofilus Influenza Tipo B, Norte de Santander, periodo 2010 - primer semestre del 2013	Pag.100
Tabla No. 19 Proporción de transmisión materno infantil de VIH, Norte de Santander, periodo 2010 – primer semestre 2013	Pag.104
Tabla No. 20 Proporción de Embarazo en Adolescentes menores de 18 años según municipios de residencia, Norte de Santander, periodo 2010 – primer semestre 2013	Pag.107

Tabla No. 21 Distribución de los casos de Sífilis Gestacional, según municipio de procedencia, Norte Santander, 2010 – I Semestre 2013	Pag.114
Tabla No. 22 Tasa de Morbilidad por EDA en menores de cinco años, 2010 – primer semestre 2013	Pag.119
Tabla No. 23 Tasa de Morbilidad por ERA	Pag.122
Tabla No. 24 Número de afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud por municipio, periodo 2010 – primer semestre 2013	Pag.126
Tabla No. 25 Cobertura de acueducto 2011, 2012 y 2013	Pag.129
Tabla No. 26 Cobertura de Saneamiento Básico 2011, 2012 y 2013	Pag.130
Tabla No. 27 Cobertura de Agua Potable	Pag.133
Tabla No. 28 población atendida en primera infancia por municipio 2013	Pag.144
Tabla No. 29 Coberturas Netas en educación por municipio	Pag.152
Tabla No. 30 Población con necesidades educativas especiales NEE	Pag.160
Tabla No. 31 Restaurantes VS Coberturas	Pag.164
Tabla No. 32 Población en situación de desplazamiento y vulnerabilidad atendida en el sistema educativo	Pag.165
Tabla No.33 Mejoramiento infraestructura educativa	Pag.166
Tabla No. 34 Primera entrega de mobiliario en el 2011	Pag.167
Tabla No. 35 Segunda entrega de mobiliario en el 2011	Pag.168
Tabla No. 36 Entrega de mobiliario en el 2012	Pag.169
Tabla No. 37 Categoría de Establecimientos Educativos oficiales Norte de Santander según resultados de las Pruebas Saber 11°	Pag.173
Tabla No. 38 Análisis comparativo Pruebas Saber 11° de las materias núcleo común de Norte de Santander (municipios no certificados) VS Nación	Pag.174
Tabla No. 39 Resultados Pruebas Saber Lenguaje 5° 2009 – 2012	Pag.177
Tabla No. 40 Resultados Pruebas Saber Matemáticas 5° 2009 – 2012	Pag.178
Tabla No. 41 Resultados Pruebas Saber Lenguaje 9° 2009 – 2012	Pag.179
Tabla No. 42 Resultados Pruebas Saber Matemáticas 9° 2009 – 2012	Pag.179

GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Estructura poblacional por grupos de edad	Pag.20
Gráfico No. 2 Razón de Mortalidad Materna en Norte de Santander	Pag.32
Gráfico No. 3 Distribución por causas de Muerte Materna	Pag.32
Gráfico No. 4 Distribución por rango de edad de la Mortalidad materna	Pag.33
Gráfico No. 5 Proporción de la Mortalidad materna en los municipios	Pag.34
Gráfico No. 6 Muerte maternas por municipio semana epidemiológica 26 del 2013	Pag.35
Gráfico No. 7 Distribución de los eventos de Mortalidad Materna por municipio de residencia, Norte de Santander, 2010 – Primer semestre 2013	Pag.37
Gráfico No. 8 Comparativo tasa de Mortalidad Infantil	Pag.45
Gráfico No. 9 Atenciones de la Campaña Pie Chapín	Pag.53
Gráfico No. 10 Tasa de Mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (Homicidios, suicidios, accidentes, violencia intrafamiliar)	Pag.54
Gráfico No. 11 Proporción de Mortalidad de 0 a 17 años por causas externas en Norte de Santander por grupos de edad y sexo	Pag.57
Gráfico No. 12 Comparativo departamental Desnutrición Crónica en menores de 5 años 2007 – 2011	Pag.61
Gráfico No. 13 Desnutrición crónica en menores de cinco años 2012 a primer semestre 2013, Norte de Santander	Pag.62
Gráfico No. 14 Desnutrición crónica en niñ@s de 0 a 18 años 2007 al 2011, Norte de Santander	Pag.63
Gráfico No. 15 Comparativo departamental Desnutrición Crónica en niños de 6 a 18 años 2012 – primer semestre del 2013	Pag.63
Gráfico No. 16 Comparativo departamental Desnutrición Global en niños menores de 5 años, 2007 – 2011	Pag.64
Gráfico No. 17 Comparativo departamental Desnutrición Global en niños menores de 5 años 2012 – primer semestre del 2013	Pag.65
Gráfico No. 18 Desnutrición global en niñ@s de 6 a 18 años 2007 - 2011, Norte de Santander	Pag.66
Gráfico No. 19 Comparativo de delgadez según Índice de Masa Corporal en menores de a 18 años en las vigencias 2012 primer semestre 2013, Norte de Santander	Pag.66
Gráfico No. 20 Comparativo departamental Mediana de Duración en meses de Lactancia Materna Exclusiva en porcentaje, 2008 - primer semestre 2013	Pag.68
Gráfico No. 21 Comparativo media duración en meses de Lactancia materna Exclusiva de los años 2008 – primos semestre 2013	Pag.69
Gráfico No. 22 Bajo peso al nacer de la mujer gestante según el Índice de Masa Corporal IMC	Pag.73
Gráfico No. 23 Comparativo de coberturas de vacunación con BCG, departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.79
Gráfico No. 24 Comparativo de coberturas de vacunación con BCG dl Norte de Santander con relación al país y a nivel de municipios, primer semestre 2013	Pag.80
Gráfico No. 25 Comparativo de coberturas de vacunación con Antipolio, departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.83
Gráfico No. 26 Comparativo de coberturas de vacunación con Antipolio, departamento con relación al país y a nivel de municipios, primer semestre 2013	Pag.84
Gráfico No. 27 Comparativo coberturas de vacunación con DPT departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.87
Gráfico No. 28 Comparativo de coberturas de vacunación con Hepatitis B, departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.89

Gráfico No. 29 Comparativo de cobertura de vacunación con Antirotavirus, departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.92
Gráfico No. 30 Comparativo de las coberturas con Rotavirus departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.93
Gráfico No. 31 Comparativo de las coberturas de vacunación con Neumococo departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.94
Gráfico No. 32 Coberturas de las coberturas de vacunación con Triple Viral departamento con relación al país y a nivel de municipios, primer semestre 2013	Pag.96
Gráfico No. 33 Coberturas de las coberturas de vacunación con Triple Viral departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.97
Gráfico No. 34 Comparativo de las coberturas de vacunación con Hemofilus Influenza Tipo B, departamento – país, 2010 – primer semestre 2013	Pag.99
Gráfico No. 35 Porcentaje de gestantes no afiliadas al SGSSS con prueba de Elisa 2010 al I semestre 2013, Norte de Santander	Pag.102
Gráfico No. 36 Proporción de la transmisión vertical VIH madre – hijo, 2010 - 2012 y primer semestre 2013	Pag.103
Gráfico No. 37 Embarazo en adolescentes, relación Colombia – Norte de Santander	Pag.105
Gráfico No. 38 Porcentaje de Embarazo en Adolescentes, 2010 – I Semestre 2013	Pag.106
Gráfico No. 39 Comportamiento de los embarazos en adolescentes en menores de 18 años, por regiones de Norte de Santander, entre el 2010 y el primer semestre 2013	Pag.106
Gráfico No. 40 Tasa de incidencia de Sífilis Congénita, años 2010 – 2012, Norte de Santander	Pag.115
Gráfico No. 41 Razón en Morbilidad por I.R.A en menores de cinco años. 2010 al primer semestre 2013	Pag.120
Gráfico No. 42 Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo	Pag.123
Gráfico No. 43 Proporción de aseguramiento de la población de 0 a 26 años de Norte de Santander , 2010 – primer semestre del 2013	Pag.124
Gráfico No. 44 Población DANE Primera Infancia Norte de Santander	Pag.142
Gráfico No. 45 Atención Integral a la Primera Infancia en Norte de Santander	Pag.143
Gráfico No. 46 Tendencia de la atención integral primera infancia	Pag.144
Gráfico No. 47 Atención integral por modalidad –ICBF, año 2013	Pag.145
Gráfico No. 48 Atención no integral por modalidad –ICBF, año 2013	Pag.145
Gráfico No. 49 Población en edad escolar de 5 a 16 años	Pag.146
Gráfico No. 50 Cobertura Neta total en educación Norte de Santander	Pag.148
Gráfico No. 51 Cobertura Neta total por niveles educativos Norte de Santander	Pag.148
Gráfico No. 52 Cobertura Neta VS Cobertura Bruta Norte de Santander	Pag.149
Gráfico No. 53 Cobertura Neta Transición por municipio	Pag.153
Gráfico No. 54 Cobertura Neta en Básica Primaria por municipios	Pag.153
Gráfico No. 55 Cobertura Neta en Básica Secundaria por municipios	Pag.154
Gráfico No. 56 Cobertura Neta en Educación Media por municipio	Pag.154

Gráfico No. 57 Población Indígena Atendida	Pag.157
Gráfico No. 58 Población Víctima del conflicto atendida en el Sistema Educativo	Pag.159
Gráfico No. 59 Población atendida con Necesidades Educativas Especiales	Pag.161
Gráfico No. 60 Cobertura del Programa de Alimentación Escolar PAE en Norte de Santander	Pag.164
Gráfico No. 61 Porcentaje de establecimientos clasificados en los diferentes niveles de pruebas Saber 2011 y 2012	Pag.174
Gráfico No. 62 Comparativo Núcleo Común departamento Norte de Santander (incluyendo Cúcuta) vs Nación año 2011 - 2012	Pag.176
Gráfico No. 63 Población atendida en bibliotecas	Pag.182
Gráfico No. 64 Población atendida en escuelas de formación artística	Pag.185
Gráfico No. 65 Porcentaje de cobertura por municipios en convenios	Pag.186
Gráfico No. 66 Sostenibilidad del Programa de formación en artes	Pag.189
Gráfico No. 67 Participación en programas de recreación, deporte y actividad física	Pag.191
Gráfico No. 68 Gobiernos Escolares	Pag.199
Gráfico No. 69 Número de denuncias por maltrato	Pag.207
Gráfico No. 70 Número de denuncias por maltrato	Pag.208
Gráfico No. 71 Número de Informes Periciales	Pag.209
Gráfico No. 72 Número de casos por delito sexual 2011	Pag.210
Gráfico No. 73 Número de casos por delito sexual 2012	Pag.211
Gráfico No. 74 Número de casos por delito sexual 2013	Pag.212
Gráfico No. 75 Tasa de informes periciales sexológicos	Pag.213
Gráfico No. 76 Número de valoraciones Médico Legales	Pag.214
Gráfico No. 77 Casos por violencia año 2011	Pag.215
Gráfico No. 78 Casos por violencia año 2012	Pag.216
Gráfico No. 79 Casos por violencia año 2013	Pag.217
Gráfico No. 80 Víctimas de minas antipersona	Pag.218
Gráfico No. 81 Infractores de la Ley Penal	Pag.223

Presentación

Escuchar “Mi futuro es hoy” en la voz de un niño o niña del departamento, nos recuerda que nuestra sociedad está bien en la medida en que nuestros niños y niñas estén bien, en la medida y forma en que sus derechos sean satisfechos y respetados, sin demora y con calidad; porque son prioridad para la familia, la sociedad y son la prioridad para el estado.

Por eso el Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “Un Norte Pa´lante”, asumió los mandatos de la política pública departamental “Niños, niñas y adolescentes con ambiente sano y en paz”, y trabajamos para avanzar en la garantía y la protección de los derechos, desagregados en objetivos de política y áreas de derecho de cada ciclo vital: Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

Somos los voceros y representantes de todos los niños, niñas adolescentes y jóvenes y asumimos la Rendición Pública de Cuentas como un ejercicio democrático. Por ello esta rendición de cuentas, tiene un significado especial, no solo por la importancia que le damos a la política de infancia y adolescencia, sino a que nos ha conducido a revisar nuestras acciones como Gobernación, a través del análisis del comportamiento de cada indicador social y financiero, y lo presentamos en un informe que muestra el estado actual de los niños y niñas del departamento Norte de Santander y la pertinencia y el impacto de nuestros programas en esta población.

Con orgullo la administración departamental reconoce que la preparación de la Rendición Pública de Cuentas

nos ha generado ganancias, porque se visibilizan los esfuerzos y los resultados de la gestión que venimos realizando, para que la educación sea de calidad y consistente con modelos flexibles para los niños y niñas con necesidades educativas especiales, así como para los desplazados, las víctimas, las comunidades indígenas; las bondades del acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones en la calidad de la educación; el disfrute de una vida saludable, a disponer de espacios para el deporte, la recreación y la promoción de arraigos culturales que los afiancen a sus raíces, primero como ciudadano nortesantandereano, para luego integrarse como ciudadanos del mundo.

Estamos ampliando la cobertura y protección de la primera infancia, para acompañar y apoyar a las familias en el desarrollo de sus hijos durante esa etapa crucial de la vida con una atención integral, que les permitan desarrollar todas sus capacidades, con la certeza que estamos impulsando una nueva generación de nortesantandereanos

Nuestra preocupación ha sido construir y mantener entornos protectores que reconozcan a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos plenos de derechos, con el trabajo articulado de las instituciones públicas y privadas, del orden nacional, departamental y municipal y el rol destacado que cumple la participación infantil y juvenil en los temas de protección para prevenir situaciones como el maltrato y el abuso, el trabajo infantil y la vinculación de nuestra niñez, adolescencia y juventud al conflicto armado; hemos aprendido de experiencias significativas que las victorias alcanzadas en el corto y mediano plazo son el hilo conductor continuar en la búsqueda de mejoras significativas en la bienestar de nuestra infancia, adolescencia y juventud.

EDGAR JESUS DIAZ CONTRERAS
Gobernador de Norte de Santander



Contexto Territorial

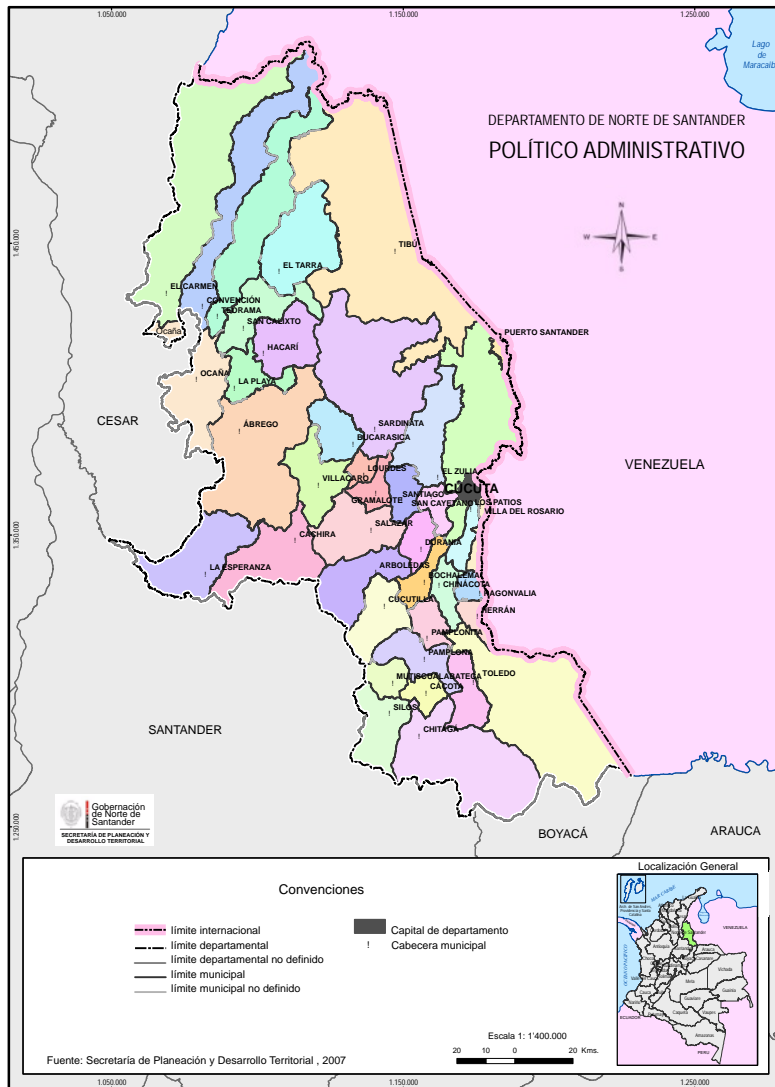


Gobernación
de Norte de
Santander



1.1 ASPECTOS GENERALES DE NUESTRO DEPARTAMENTO

División Político-Administrativa de Norte de Santander
Fuente: Secretaría de Planeación de Norte de Santander



Norte de Santander es uno de los 32 departamentos de Colombia. Está ubicado en la zona nororiental del país, sobre la frontera con Venezuela. Se localiza geográficamente entre los 06°56'42" y 09°18'01" de latitud norte y los 72°01'13" y 73°38'25" de longitud oeste. Forma parte de la Región Andina junto con los departamentos de Antioquia, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Santander, Quindío, Risaralda, y Tolima, la más densamente poblada del país, donde reside más del 70% de la población colombiana.

Tiene una extensión de 22.130 km², que equivalen al 1.91% del millón ciento cincuenta y nueve mil ochocientos setenta y un kilómetros cuadrados (1.159.871,41 km²) del territorio nacional. Limita al norte y al este con Venezuela, al sur con los departamentos de Boyacá y Santander, y al oeste con Santander y Cesar.

¹ Caracterización de Norte de Santander

Fue creado como Departamento mediante la Ley 14 del 25 de julio de 1910. Está organizado en 40 Municipios agrupados en 6 subregiones:

Central: Salazar, Arboledas, Cucutilla, Durania, Gramalote, Lourdes, Santiago, Villacaro

Oriental: Cúcuta, Los Patios, El Zulia, San Cayetano, Villa del Rosario y Puerto Santander

Occidental: Ocaña, Abrego, Cáchira, Convención, El Carmen, Hacarí, La Esperanza, La Playa, San Calixto, Teorama

Norte: Tibú, Sardinata, El Tarra, Bucarasica

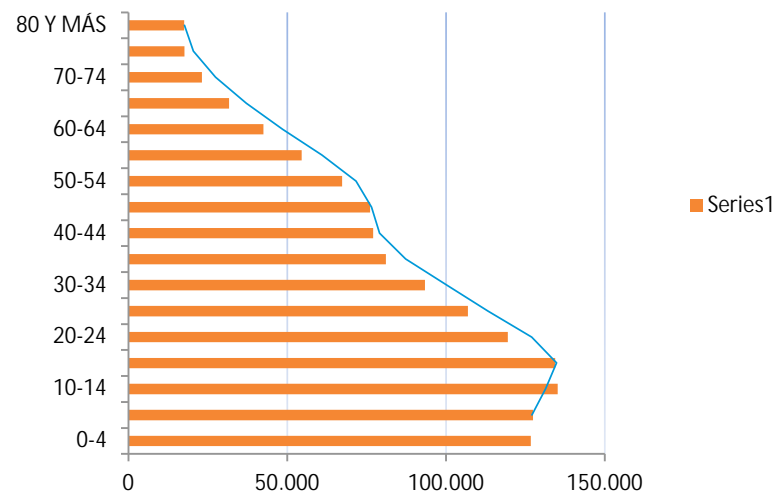
Suroccidental: Pamplona, Càcota, Chitagá, Mutiscua, Pamplonita, Silos y

Suroriental: Toledo, Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Ragonvalia

Cada subregión muestra una dinámica demográfica diferente, influenciada por factores propios del territorio como características climáticas, políticas, organizativas, oportunidades educativas y laborales entre otras. La región más poblada es la Oriental o Área Metropolitana.

1.2 Cuantos Somos

Gráfico No.1 / ESTRUCTURA POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD



El Departamento Norte de Santander en el 2013 según Proyecciones del DANE cuenta con una población total de 1.332.378, que representa el 2.88% de la población nacional.

Del total de la población el 61.4% se asienta en el área metropolitana, participando el municipio de Cúcuta con el 47.8%, seguido de Ocaña con 96.723 habitantes equivalentes al 0.73%. Los municipios que registran una población inferior a 5.000 habitantes son Càcota, Santiago, Lourdes, Mutiscua, Durania, San Cayetano, Herrán, Bucarasica y Pamplonita³.

² Proyecciones poblacionales DANE

³ Fuente: Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011 "Un Norte para todos". Contexto Demográfico

En la participación por sexos continúa el predominio de la población femenina con el 50.4% frente al 49.6% de la masculina. La tasa estimada de crecimiento es del 0.87%, inferior al promedio nacional del 1.16%², proyectándose un mayor crecimiento en la población femenina, 0.89% frente a 0.86% de la masculina.

En el 2013 del total de población, el 11,4% corresponde a primera infancia (0-5 años), el 13,7% a infancia, el 10.4% son adolescentes y la juventud representa el 16.2% de los habitantes⁴.

Tabla No. 1
Población en infancia, adolescencia y juventud en Norte de Santander

Año	Primera Infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud	
	0 - 5		6 - 12		13 - 17		14 - 26	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
2011	78.139	74.777	95.629	92.261	70.252	66.538	107.062	103.197
2012	77.831	74.551	94.055	90.553	70.637	67.466	108.797	103.922
2013	77.580	74.357	92.738	89.189	70.521	67.711	110.581	104.956

Fuente: Dane. Proyecciones de población

Los grupos indígenas asentados en el departamento son el motilón barí con una población de 3.129 habitantes y los U´wa con un total de 797 indígenas. Otros grupos étnicos con presencia en el departamento son los ingas con 220 personas los ROM con 85 personas y los afrodescendientes con una población de 3.525 habitantes⁵.

Se proyecta un aumento de la concentración de población en el área metropolitana de Cúcuta, estimándose para el 2012, 823.992 habitantes representando el 62.4% del total departamental. Le siguen la subregiones Occidental con 236.877 (17.94%), Suroccidental con 81.969 (6.21%), Norte con 74.021 (5.6%), Suroriental con 60.768 (4.60%) y Centro con 43.097 (3.26%). Para la subregión Centro debe tenerse en cuenta que la población urbana que residía en el destruido

⁴ DANE

⁵ Fuente: Secretaría de Desarrollo Social caracterización de los grupos étnicos de Norte de Santander.

La información sobre las étnias Barí,, U´wa, e Ingas se registra en el 2008, las estadísticas de los Rom y afrodescendientes en el 2010

casco urbano de Gramalote, aproximadamente 2.826 personas, según DANE se encuentra habitando temporalmente en otros municipios.

En el orden municipal, Cúcuta mantiene su preponderancia con 630.950 habitantes participando con el 47.77%. Le siguen Ocaña con 95.958 (7.27%), Villa del Rosario con 82.428 (6.24%), Los Patios con 73.691 (5.58%), Pamplona con 56.153 (4.25%), Ábrego con 36.929 (2.80%) y Tibú con 35.909 (2.72%).

El Departamento, cada vez más urbano, presenta un índice de concentración de población en sus cabeceras municipales de 77.95%, mayor que la nación que reporta 75.95%. En sus municipios, la mayor concentración se presenta en Los Patios con el 97.0%, seguido por Cúcuta, Villa del Rosario, Pamplona y Puerto Santander, con 96.62%, 95.66%, 94.11% y 92.70% respectivamente. El municipio más rural es La Playa con 92.43%, seguido por Hacarí, Teorama, Bucarasica y La Esperanza, con el 88.71%, 87.42%, 87.27% y 86.21% respectivamente. No obstante, para un total de 291.174 habitantes estimados para la zona rural, la mayor participación la tiene Tibú con 22.904 habitantes que representan el 7.87%. Le siguen Cúcuta con 21.311, Ábrego con 20.724 y Teorama con 17.672, para una participación de 7.32%, 7.12%, 6.07% respectivamente⁶.

La tasa global de fecundidad en mujeres de 15-49 años en el departamento es de 2,64 hijos por mujer, ligeramente mayor que el promedio nacional de 2,5, siendo la edad media de fecundidad de 26,9 años⁷.

⁶ Fuente: Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 "Un Norte Pa'lante". Contexto demográfico

⁷ Dane: Estimación de la fecundidad. Las cifras corresponden al período 2005-2010

1.3 NUESTRAS CONDICIONES SOCIALES.

El índice de necesidades Básicas Insatisfechas NBI arrojado por el Censo 2005 es de 30.3% para la totalidad del territorio nortesantandereano, acentuándose en la zona rural con un 58.2% y dejando para la zona urbana un 22.4%. Las diferencias subregionales son notorias, el municipio de Hacarí ostenta el índice más alto de NBI total con 79.2%, contrastando con Pamplona que tiene el 14.8%. A nivel urbano El Tarra presenta el mayor índice con 50.3% y el menor es Pamplona con 11.1%. En la zona rural el índice más alto lo tiene El Tarra con 86.7% y el más bajo Chinácota con 31.7%⁸.

En cuanto a la dinámica familiar, en el último quinquenio aumentan los hogares con 1, 2, 3 y 4 personas, en tanto que disminuyen los de 5 y más. El tamaño del hogar disminuye ligeramente de 4.1 a 3.8 personas por hogar, reducción que ocurrió tanto en la zona urbana como en la rural, si bien fue más importante en esta última (de 4.4 a 3.9). El 61,8% de la población en cabecera de 3 a 24 años asiste a un establecimiento educativo formal. El 42,0% de la población residente en Norte de Santander, ha alcanzado el nivel básica primaria; el 28,1% ha alcanzado secundaria y el 8,7% el nivel

superior y postgrado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 13,4%⁹.

La población de niños y niñas de 5 años vinculados a programas en Educación Inicial durante el año 2011 fueron atendidos el 24% de la población por los operadores privados. En el año 2012 con la creación de los Centros de Desarrollo Infantil CDI, que integran el enfoque de educación inicial en sus programas de atención a la primera infancia, se amplió la cobertura al 29% de los niños y niñas menores de cinco años del Departamento. Durante el año 2013 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF aumenta considerablemente los cupos de atención a niños y niñas, beneficiando a 72.937.

De acuerdo con el promedio de los años 2011, 2012 y 2013 en el nivel básica primaria existe una tasa neta de cobertura del 85%, esto es, ocho de cada diez niños y niñas del departamento están matriculados en el grado correspondiente; en secundaria se tiene una tasa de 57% y en media cubrimos un 30%, esto significa que siete de cada diez jóvenes entre 15 y 16 años no asiste al colegio.

⁸ Plan de Desarrollo 2008 - 2011 "Un Norte para todos".

⁹ Fuente: Boletín DANE- Norte de Santander 2012

Hay que tener en cuenta que la tasa neta de cobertura expresa la proporción de niños, niñas, jóvenes y adolescentes que, teniendo las edades normativas para cursar un determinado nivel educativo, se encuentra efectivamente cursándolo, respecto a la población que en ese rango de edad debería estar en el Sistema Educativo, luego al realizar el análisis de los indicadores y su incidencia en la población atendida, es importante considerar que cuando el indicador presenta tasas inferiores al ciento por ciento no se puede atribuir inmediatamente esto a un déficit de la atención a la población de cada edad, ya que, parte de la población puede estar matriculada en otro grado o nivel educativo, es decir, se atiende una población en extraedad, lo cual es uno de los factores que determina la variación en el resultado anual del indicador¹⁰.

Uno de los indicadores más importantes para evaluar el nivel de desarrollo de un país es la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, puesto que lleva implícito factores que tienen que ver con el estilo de vida, la calidad de los servicios de salud ofrecidos, la oportunidad y accesibilidad a los mismos, la cualificación del recurso humano y las barreras socioculturales, entre otros

La razón de mortalidad materna departamental para el 2012 fue de 93.5 por cada mil nacidos vivos, superior a la registrada por el nivel Nacional de 57.6.

Con respecto a la edad de las gestantes que fallecieron encontramos que el grupo más afectado es la población entre los 19 y 35 años con un 59%, siendo por edad el grupo considerado de más bajo riesgo.

Al analizar por zona geográfica las muertes ocurridas en el periodo de 2010 a primer semestre 2013, se observa que la zona con el mayor número de muertes es el Área Metropolitana ya que en estos está inmersa la Ciudad capital que alberga casi el 50% de la población del Departamento, seguida de la Zona del Catatumbo afectando principalmente los Municipios de la Subregión Occidental y municipios de la Subregión Norte.

Con relación a la última publicación de Indicadores de Salud en Colombia, la Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 NV para el Año 2012, según fuente DANE corresponde a 11.4*1000 NV, superior al comportamiento del Departamento Norte de Santander, que en el último año registrado (2012) presenta una Mortalidad de 10.55 * 1.000 NV; en 2013 la tasa preliminar corresponde a 9.85 (75 casos) por cada 1000 nacidos vivos, observándose un descenso gradual desde el año 2010 al 2013.



¹⁰ Estadísticas de Educación a Junio del 2013

LA Tasa de Mortalidad en menores de cinco años en el 2012 a nivel nacional corresponde a 2,8 por 1.000 niños menores de cinco años, según fuente DANE. Al realizar el cálculo de la tasa del Departamento Norte de Santander para el mismo año, corresponde a un 1,9 por 1.000 niños. Dicho indicador demuestra una mortalidad en el departamento inferior al comportamiento nacional¹¹.

En cuanto a servicios públicos la cobertura promedio de acueducto en el Departamento pasó de 94,5% en 2011 a 94,8% en 2012 y 95,1 en 2013. La cobertura de Saneamiento Básico promedio en el Departamento pasó de 90,2% en 2011 a 91,7% en 2012 y 92,2 en lo corrido del 2013. La cobertura de agua potable se han incrementado del 2011 al 2013 con coberturas del 82.7% al 87.3%, como resultado de las inversiones en infraestructura física realizada por los municipios, el departamento y la nación.

Es importante mencionar que entre los Municipios de Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Tibú, Ocaña y Pamplona, se reúne más del 87% de la población total del Departamento, las coberturas son superiores para 2013 a los 92%.

El Departamento Norte de Santander cuenta con una cobertura en energía eléctrica en la zona urbana del 98% y en la zona rural del 77%. La Empresa Centrales Eléctricas de Norte de Santander S.A. - E.S.P. presta el servicio de suministro de energía a un total de 397,129 clientes, con un crecimiento respecto a 2010 de 13,216 nuevos clientes durante el último año (Diciembre 2012), equivalentes al 3%, incremento representado básicamente en los estratos 1 y 2 por 10.946 clientes. El sector residencial concentra el 92%, los estratos 1 y 2 con el 62% del mercado total.

La empresa atiende su sistema de distribución a través de 34 subestaciones ubicadas estratégicamente en Cúcuta, Pamplona, Ocaña, Aguachica y Tibú. En Cúcuta cuenta con 15 subestaciones, 24 transformadores de diferentes potencias y una capacidad máxima instalada de 596 MVA, con lo que se presta el servicio de energía eléctrica en ésta capital. En el municipio de Pamplona se atiende el servicio con una subestación de 34,5/13,8 Kv de transformación y una potencia máxima de 12,5 MVA. Ocaña es atendida por CENS con 5 subestaciones de potencia con capacidad máxima total instalada de 64 MVA. Tibú es atendido a través de tres subestaciones de potencia con relación de transformación de 115/34,5/13,8 KV y una potencia máxima instalada de 23 MVA. En total todo el sistema se atiende a través de una infraestructura compuesta por 49 transformadores de potencia y 792,86 MVA máximos instalados¹².

¹¹ Informe Instituto Departamental de Salud 2011 - 2013

¹² Centrales Eléctricas de Norte de Santander. Informe Diciembre 2012

1.4 El Empleo y lo que Producimos

La tasa de desempleo reportada por el DANE para el Área Metropolitana de Cúcuta en el trimestre Marzo - Mayo de 2013 fue de 16.6%, mientras que el desempleo nacional a junio del 2013 fue del 9,2%. una disminución de 1.6 puntos porcentuales con respecto al trimestre anterior que mostró una tasa de 18.2%, refleja una ligera mejoría en la generación de empleo. Este registro ha sido el más bajo desde noviembre del año 2012¹³.

La producción agrícola, del departamento Norte de Santander se concentra en cuatro productos, con los cuales ocupa los siguientes lugares en el ranking departamental: el cuarto lugar en arroz riego, el quinto como productor de yuca, el sexto en la producción de papa y el puesto catorce de plátano. Se destaca como el segundo productor de arracacha, el tercer productor de cacao, el cuarto de tabaco, el

quinto de frijol, caña de azúcar y yuca y ocupa el puesto 12 como productor de café. La producción de frutas del departamento se concentra en 4 productos: Limón, piña, naranja y mandarina, mientras que se destaca en el ranking departamental como el segundo productor de durazno, el tercero en la producción de breva, ciruela, fresa, cereza, manzana, curuba, el cuarto productor de feijoa y zapote y el quinto productor de uchuva¹⁴.

La producción de hortalizas del departamento se concentra en 2 productos: tomate y cebolla cabezona, entre otros productos se destaca como el segundo productor de cimarrón, el tercero de acelga, apio, aromáticas, brócoli y coliflor; el cuarto productor de ajo, cilantro, haba, lechuga y remolacha.

En el sector pecuario el ganado bovino y caprino son las especies con mayor participación.

En 2012, las exportaciones fueron US\$402,4 millones; en el período enero-junio de 2013, alcanzaron US\$237,8 millones, siendo Venezuela y Estados Unidos los principales destinos y los productos el petróleo crudo, animales vivos de la especie bovina y el carbón. Mientras que las importaciones fueron de US\$262,3 millones; y en el período enero-junio 2013, alcanzaron US\$118,4 millones provenientes de Venezuela, Estados Unidos y China¹⁵.

1.5 Son Nuestros Recursos

El Departamento pertenece a las vertientes del Caribe con 74% del área departamental la cual forma parte de la Cuenca Binacional del Catatumbo, compartida con la República Bolivariana de Venezuela, vertiente del Orinoco con 16% y en menor proporción territorial a la vertiente del Magdalena con un 10%. Los principales ríos son el Zulia, Pamplonita, Sardinata, Catatumbo, Margua y Táchira¹⁶.

¹³ Fuente: Indicadores Económicos Cámara de Comercio de Cúcuta..

¹⁴ Fuente: Ministerio de Industria y Comercio

¹⁵ Fuente: Ministerio de Industria y Comercio

¹⁶ Fuente: Caracterización de Norte de Santander

Con relación al ambiente natural, en el sistema regional de Áreas Naturales Protegidas SIRAP, para el Departamento Norte de Santander se encuentra 2 parques nacionales naturales, 1 área única, 2 zonas de reserva forestal creadas por la Ley 2ª de 1959, 100 áreas estratégicas y 16 zonas de páramos.

Estas zonas de reserva para la conservación y protección del medio ambiente abarcan aproximadamente un 26% del área del departamento.

Tabla No. 2
Zonas de reserva forestal en Norte de Santander

Cantidad	Categoría	Nombre	Extensión (Ha)
2	Parques nacionales naturales	Catatumbo Barí	158.125
		El Tamá	48.000
2	Reserva forestal protectora	Serranía de los Motilones	312.500
		Cocuy	
1	Área natural única	Los Estoraques	640
1	Área especial de significancia ambiental	Sisavita	11.958
100	Área estratégicas	Área estratégicas	8.930
16	Páramos	Páramos	

Fuente: Sistema de Información Territorial Unificado -SITU- Secretaría de Planeación Norte de Santander

VIAS DEL DEPARTAMENTO

La mayor parte de la red vial de Norte de Santander es del orden secundario y terciario, conteniendo un total de 3.771,86 km, de los cuales 754,64 km corresponden a la red vial primaria (20%), 1.436 km a la red vial secundaria (38%) y los restantes 1.581,16 km a vías terciarias (42%). En la red primaria un 86% de la superficie de rodadura en pavimento y un 14% en afirmado; mientras que en la red secundaria un 25% está en pavimento, un 68% tiene superficie de rodadura en afirmado y un 7% está en tierra. La situación más crítica se encuentra en la red terciaria ya que el 51% de la superficie de rodadura está en regulares condiciones de afirmado y el 49% restante está en tierra, haciéndose intransitable especialmente en épocas invernales¹⁷.

¹⁷ Fuente: Caracterización de Norte de Santander, 2010. Gobernación de Norte de Santander - USAID



Existencia



Gobernación
de Norte de
Santander





2. Existencia

La mortalidad materna e infantil son indicadores importantes del desarrollo de los territorios y un reflejo de sus prioridades y valores. Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica sensata y una de las maneras más seguras en que podemos encaminar el departamento hacia un futuro mejor, así como el trabajo relacionado con variables, como el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos de calidad, incluyendo servicios de salud y vacunación.



2.1 Todos Vivos

Uno de los indicadores más importantes para evaluar el nivel de desarrollo de un país es la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, puesto que lleva implícito factores que tienen que ver con el estilo de vida, la calidad de los servicios de salud ofrecidos, la oportunidad y accesibilidad a los mismos, la cualificación del recurso humano y las barreras socioculturales, entre otros.

2.1.1 Razón de Mortalidad Materna

La OMS define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”.

Garantizar una maternidad segura sustentada bajo un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva, es uno de los objetivos de desarrollo del milenio, promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas, son los objetivos de la política de salud sexual y reproductiva, en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas medicas y no medicas, que son totalmente prevenibles e intervenibles mediante la oportuna aplicación de la tecnología disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

Razón de Mortalidad Materna

Definición del Indicador: Relación que existe entre el número de mujeres, que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y el número de nacidos vivos durante el mismo periodo. Terminación del embarazo independientemente de su duración, sitio de parto o cualquier causa relacionada con el mismo embarazo o su atención, pero no por causas de accidente.

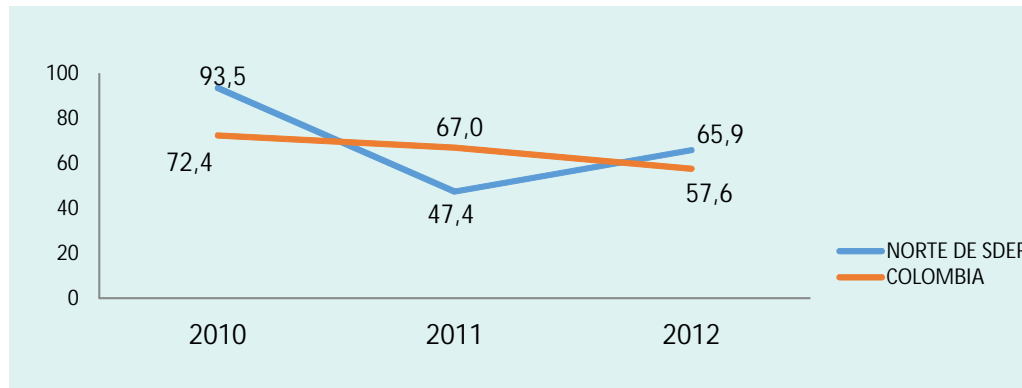
Fuente del dato: Las fuentes de información son las Estadísticas Vitales del DANE y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, Programa de salud Sexual y Reproductiva

Soporte de los Datos: Certificados de defunción que genera las IPS al momento de ocurrida la defunción.

Interpretación del Indicador: Permite evaluar la calidad de los Programas de control Prenatal, la atención del parto, la calidad de la atención en salud, las acciones de Salud Publica de Promoción y Prevención junto con los determinantes de riesgo.



Gráfico No. 2
Comportamiento de la Mortalidad Materna en el Norte de Santander año 2010-2012

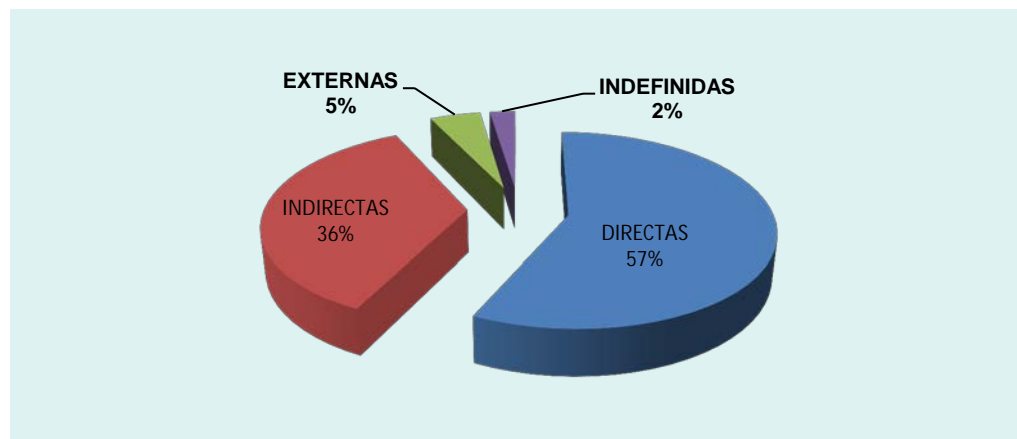


Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Para el análisis de este indicador se incluyen los eventos presentados hasta el día 42 del postparto (muertes tempranas), se excluyen las reportadas como tardías y lesiones de causa externa.

Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna departamental con los estadísticas nacionales se observa que, para los años 2010 y 2012 en Norte de Santander fue superior a la registrada en el nivel Nacional, mientras que en el año 2011 su comportamiento fue significativamente inferior.

Gráfico No. 3
Clasificación de las causas de Muerte Materna reportadas en el SIVIGILA, Norte de Santander, 2010 - 2012.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Según SIVIGILA para los años 2010 al 2012 el mayor porcentaje de mortalidad materna está relacionado con causas directas del embarazo en un 57%, seguido de las causas indirectas o no relacionadas con el embarazo, parto o puerperio con un 36%, el 5% son causas externas relacionadas con accidentes de tránsito, lesiones autoinfringidas, homicidios o envenenamiento y un 2% se clasifican como indefinidas, ya que el registro de defunción no permite determinar claramente la causa. Dentro de las causas directas, el Choque Hipovolémico, es la causa más frecuente.

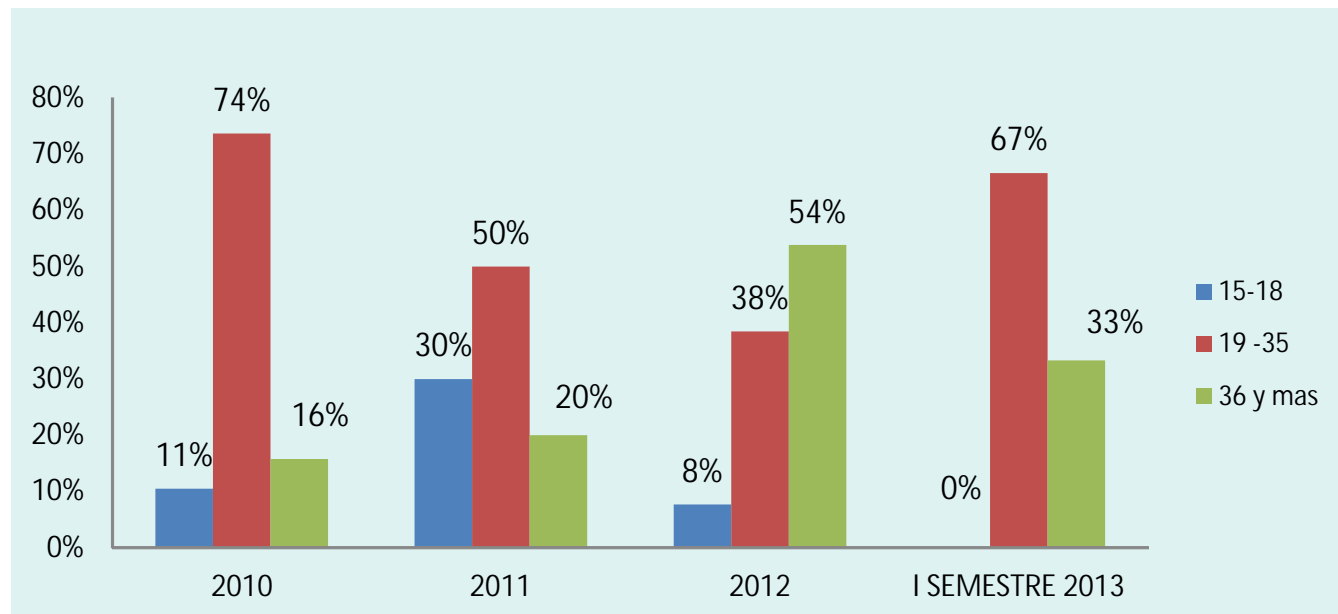
Con respecto a la edad de las gestantes que fallecieron se encuentra que el grupo más afectado es la población entre los 19 y 35 años con un 59%, siendo el grupo de más bajo riesgo.

Tabla No. 3
Comportamiento de la Mortalidad Materna por Grupo de Edad, Norte de Santander, 2010 – primer semestre 2013.

INTERVALO DE EDAD	2010	2011	2012	I SEMESTRE 2013	TOTAL	PORCENTAJE
15-18	2	3	1	0	6	12%
19 -35	14	5	5	6	30	59%
36 y mas	3	2	7	3	15	29%
TOTAL	19	10	13	9	51	100%

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Gráfico No. 4
Distribución de la Mortalidad Materna por Grupo de Edad, Norte de Santander, 2010 – I SEMESTRE 2013.

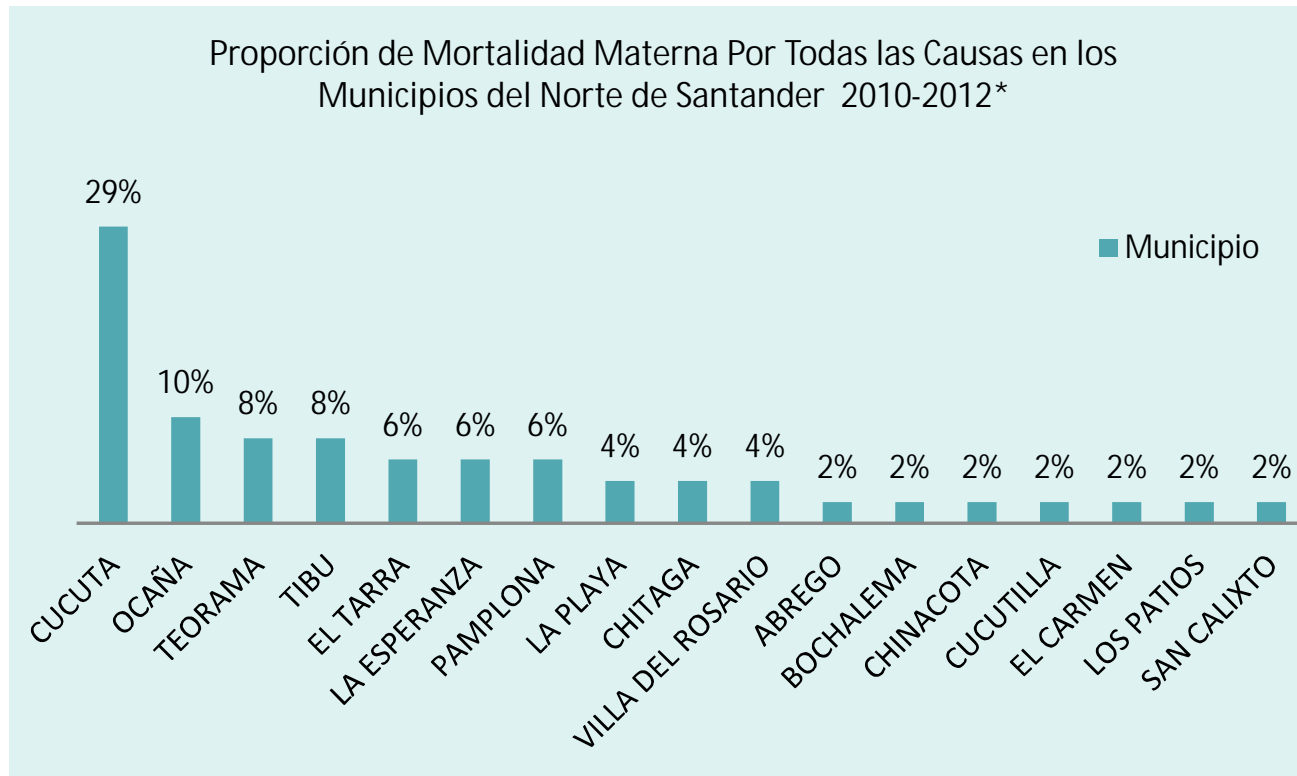


Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Al observar el comportamiento por rango de edad, el grupo entre los 19-35 años presenta el mayor número de casos, para los años 2010, 2011 y primer semestre 2013 con 74%, 50% y 54% respectivamente, en el 2012 el grupo de 36 años y más, presenta el mayor porcentaje de mortalidad materna con un 45%.

Al analizar por zona geográfica las muertes ocurridas en el periodo de 2010 a primer semestre 2013, se observa que la zona con el mayor número de muertes es el Área Metropolitana, ya que alberga más del 60% de la población del departamento, seguida de la Zona del Catatumbo.

Gráfico No.5



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

El grafico muestra los Municipios que presentaron muertes maternas en el periodo 2010-2012 y su distribución en porcentaje, observándose que los municipios con mayor porcentaje son Cúcuta con el 29%, Ocaña con el 10%, Teorama y Tibú presentan un 8% de los eventos.

A continuación se relaciona el comportamiento de la mortalidad materna en los municipios del departamento en los años 2010, 2011, 2012.

Tabla No. 4
Número de casos de Muerte Materna por municipio según todas las causas.

Municipio	2010	2011	2012	Total Muertes maternas	Porcentaje
	# muertes maternas	# muertes maternas	# muertes maternas		
CUCUTA	6	2	6	14	29
OCAÑA	1		4	5	10
TEORAMA	1	2	1	4	8
TIBU	2	0	2	4	8
EL TARRA	2	0	1	3	6
LA ESPERANZA	1	1	1	3	6
PAMPLONA	1	1	1	3	6
LA PLAYA	0	2	0	2	4
CHITAGA	0	2	0	2	4
VILLA DEL ROSARIO	1	0	1	2	4
ABREGO	1	0	0	1	2
BOCHALEMA	0	0	1	1	2
CHINACOTA	1	0	0	1	2
CUCUTILLA	1	0	0	1	2
EL CARMEN	0	0	1	1	2
LOS PATIOS	1	0	0	1	2
SAN CALIXTO	0	1	0	1	2
DEPARTAMENTO	19	12	19	49	100

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Comportamiento de la Mortalidad Materna en Norte de Santander, I semestre 2013

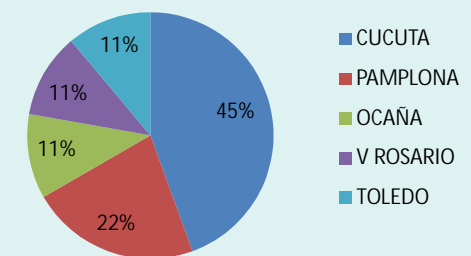
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	PORCENTAJE
CUCUTA	4	44,4
OCAÑA	1	11,1
PAMPLONA	2	22,2
TOLEDO	1	11,1
VILLA DEL ROSARIO	1	11,1
TOTAL	9	100

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Para el año 2013 hasta la semana epidemiológica 26, cinco Municipios han notificado muertes maternas, siendo Cúcuta el municipio que más casos ha reportado con un 44.4%, seguido del municipio de Pamplona con un 22.2%.

Gráfico N° 6

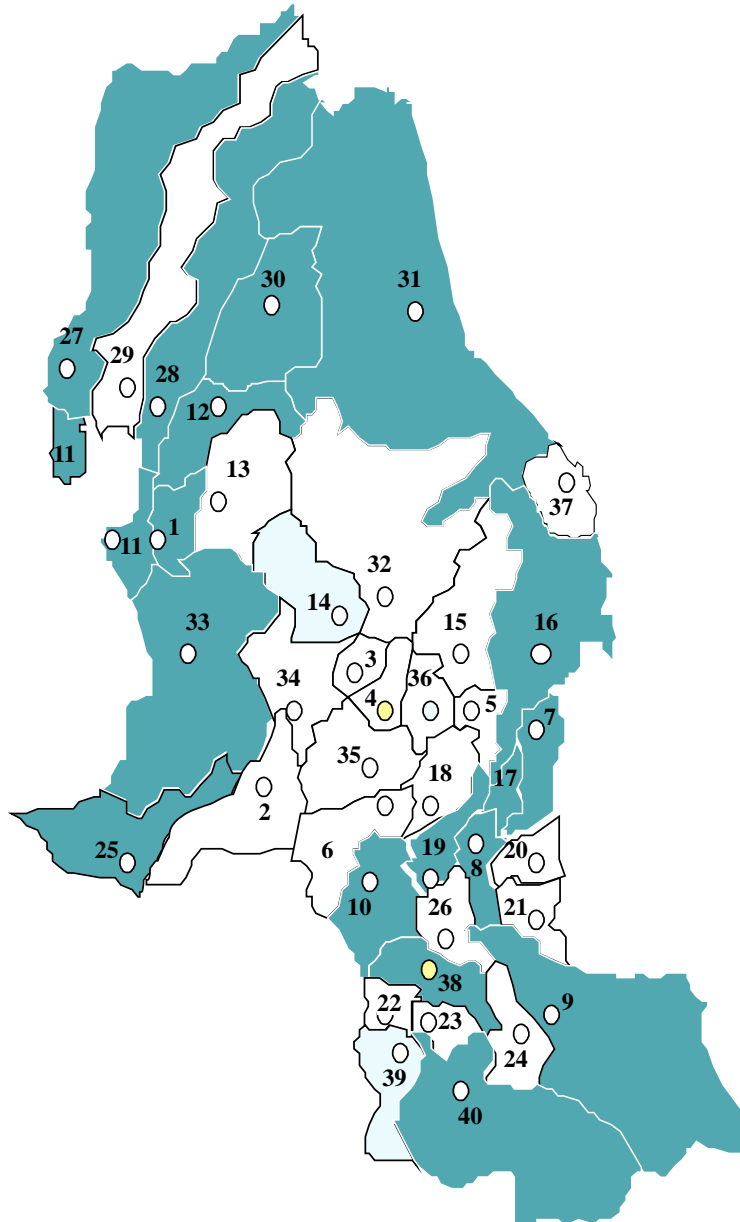
Muertes maternas por municipio semana epidemiológica 26 de 2013



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Gráfico No. 7

Distribución de los Eventos de Mortalidad Materna por Municipio de Residencia, Norte de Santander, años 2010 al I Semestre de 2013



1. LA PLAYA: 2
2. CÁCHIRA: 0
3. LOURDES: 0
4. GRAMALOTE: 0
5. SAN CAYETANO: 0
6. ARBOLEDAS: 0
7. VILLA DEL ROSARIO: 2
8. CHINACOTA:1
9. TOLEDO: 1
10. CUCUTILLA:1
11. OCAÑA: 6
12. SAN CALIXTO: 1
13. HACARI:0
14. BUCARASICA:0
15. EL ZULIA:0
16. CUCUTA: 15
17. LOS PATIOS:1
18. DURANIA:0
19. BOCHALEMA:1
20. RAGONVALIA:0
21. HERRAN:0
22. MUTISCUA:0
23. CACOTA:0
24. LABATECA:0
25. LA ESPERANZA: 2
26. PAMPLONITA:0
27. EL CARMEN: 1
28. TEORAMA: 2
29. CONVENCION:0
30. EL TARRA:3
31. TIBÚ: 4
32. SARDINATA:0
33. ABREGO: 1
34. VILLA CARO:0
35. SALAZAR:0
36. SANTIAGO:0
37. PUERTO SANTANDER:0
38. PAMPLONA: 2
39. SILOS:0
40. CHITAGA:2

Se presentó Mortalidad Materna en 17 de los 40 municipios

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar las barreras de acceso a servicios de salud de control prenatal, parto y puerperio, fortalecer la oferta de servicios amigables para la población adolescente y joven, con el fin de disminuir los embarazos no planeados en edades tempranas con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna.

Dada la preocupante situación con respecto a la mortalidad materna presentada en los años 2010, 2012 y I semestre de 2013 a nivel departamental, se fortaleció la asistencia técnica a los 40 municipios, se realizaron las jornadas de análisis de las Muertes Materna y Perinatales tanto a nivel municipal como departamental, en las cuales se identificaron algunas falencias con respecto a las demoras 3 y 4 que son las que están relacionadas con la prestación del Servicio y atención integral a las embarazadas, dentro de las cuales se identifican: demora por parte del personal de salud en identificar una hemorragia postparto, las dificultades en la coordinación entre EPS y la UCI para la atención de maternas críticas, La inadecuada calidad en la atención durante el trabajo de parto, parto, puerperio inmediato y mediato, los escasos conocimientos del personal médico y paramédico en el manejo de la Hipertensión inducida por el embarazo y la Hemorragia Obstétrica, la baja aplicación de las Normas Técnicas y Guías de Atención definidas por el nivel nacional por parte del personal de salud (debido a la alta rotación de personal y a que en los pensum académicos no se fortalece la temática de salud pública), el alto porcentaje de subregistro en las historias clínicas sobre procedimientos realizados y educación brindada a la gestantes durante el control prenatal, parto y puerperio, son los factores que afectan negativamente la mortalidad materna.

En la vigencia 2013 se fortalecen las Unidades de Análisis Departamentales para este evento con la participación de un Ginecoobstetra contratado por el Instituto Departamental de Salud y la participación de un médico del área de Vigilancia y Control del ente Departamental.

Durante los últimos tres años y primer semestre de 2013 los factores de riesgo para mortalidad materna identificados en orden de prioridad fueron: Bajo nivel socio-económico, difícil accesibilidad geográfica a los servicios de salud e inasistencia al control prenatal.

Análisis del indicador comparado con otros departamentos y nación:

En Colombia según el CONPES 140 de 2011, para el 2014 se establece reducir a menos de 48.8 muertes maternas x cada 100.000 nacidos vivos. El indicador nacional preliminar en el 2012 presenta una razón de mortalidad del 57,6 x 100.000 NV, y el departamento Norte de Santander para el mismo periodo, refleja una razón de 65,9 muertes maternas x 100.000 NV, superior a la meta esperada para el 2014, a pesar de ser un país donde el 97% de los partos son atendidos en instituciones de salud (y no en la casa), persisten problemas de calidad en los servicios, que se traducen en alta cifras de Razón de Mortalidad Materna.

ACCIONES DESARROLLADAS

Con respecto al Componente de Maternidad Segura durante las vigencias 2010 al primer semestre 2013 el Instituto Departamental de Salud ha venido fortaleciendo las acciones de salud pública en este campo a través de las siguientes estrategias:

1. Implementación de la Estrategia de VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA .

Durante las vigencias 2010, 2011, 2012 y lo transcurrido del 2013 se da continuidad a la implementación de la estrategia de análisis de la MME iniciada desde el año 2008, teniendo en cuenta las dificultades presentadas para la implementación de la estrategia en el departamento, en la vigencia 2010 se incluye para un mejor control y reporte de los casos, la morbilidad materna extrema como evento de obligatoria notificación a nivel departamental en el SIVIGILA y se realizó Búsqueda activa de casos en la IPS de III y IV nivel.

El principal fruto de este trabajo es la elaboración del protocolo de Morbilidad Materna Extrema, que proporciona las orientaciones estratégicas básicas que deberán adoptarse en forma inmediata para alcanzar los resultados previstos para el cumplimiento de los indicadores de la estrategia.

En el año 2010 Norte de Santander fue el Primer Departamento en incluir la morbilidad materna extrema como evento de obligatoria notificación en el SIVIGILA.

Durante el año 2012 se realizó la organización y participación del Taller Nacional para socialización e implementación de la Vigilancia Centinela de la Morbilidad Materna Extrema (VMME), en la cual el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud implementó una Vigilancia Centinela a nivel país, siendo seleccionadas 15 UPGDS de Norte de Santander para llevar a cabo dicho centinela: la Clínica Norte, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Clínica San José, Clínica Santa Ana, Clínica de Saludcoop, Clínica Médico quirúrgica, Hospital Emiro Quintero Cañazares, Fundación Mario Gaitán Yanguas, Clínica Comfanorte, Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Clínica de Pamplona, UCI Dumian, Clínica Torcoroma, Vimec UCI, Clínica los Andes).

Municipios Beneficiados: Cúcuta, Ocaña y Pamplona; en la actualidad existen 18 IPS centinelas para la notificación del evento en 4 municipios, Cúcuta, Bochalema (2 IPS, Centro de

salud Bochalema, IPS la Donjuana), Ocaña (se incluye la IPS Divino Niño) y Pamplona, de las cuales el 39%, se encuentran actualmente activas, el 61%.

Las instituciones que se encuentran cumpliendo con la notificación son Clínica Norte, ESE Hospital Erasmo Meoz, ESE Hospital Emiro Quintero Cañazares, UCI DUMIAN, Clínica Santa Ana, Clínica San José y Saludcoop.

Encuentros Técnicos Realizados



2. SOCIALIZACIÓN Y ENTREGA DE LA RUTA DE ATENCIÓN DE MATERNIDAD SEGURA A LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO

Se entregó al 100% de los Municipios la plantilla de la estrategias IEC dirigida a la población en edad fértil con el fin de dar a conocer los deberes y derechos en cuanto a los servicios de consulta preconcepcional, control prenatal, parto, puerperio (Ruta de Atención).

Ruta de Maternidad Segura Grafica



3. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA: CÓDIGO ROJO

La hemorragia obstétrica y los síndromes hipertensivos inducidos por el Embarazo son las primeras causas de muerte materna en el mundo. Por ser una situación urgente y que compromete la vida de las mujeres, en el año 2012 se asesoró al municipio de Ocaña para que con los recursos del PIC, y de la ESE desarrollaran el Taller de Código Rojo en la Regional Ocaña, el cual fue desarrollado con NACER, con el fin de fortalecer y empoderar al recurso humano de las Empresas Sociales del Estado en el manejo para el tratamiento del choque hemorrágico y crisis Hipertensivas de origen obstétrico, soportada en los siguientes principios básicos: el manejo óptimo, la reposición adecuada del volumen sanguíneo, el trabajo en equipo y la insistencia en el uso de las diferentes maniobras para la disminución de la hemorragia, de esta manera mejorar la

implementación del manejo activo del alumbramiento, un diagnóstico temprano y un tratamiento agresivo del shock y la reanimación.

En el año 2013 el Instituto Departamental de Salud a través de la línea Salud Sexual y Reproductiva, ha realizado 3 talleres sobre Código Rojo y manejo de la hipertensión inducida por el embarazo, dirigido al personal de salud de la Regional de Pamplona, Ocaña y la ESE Suroriental.

Con el fin de fortalecer las competencias institucionales para afianzar los avances logrados a partir de la implementación de la metodología de vigilancia de la morbilidad materna extrema (VMME), el Ministerio de Salud y la Protección Social programo cuatro videoconferencias en el mes de

Noviembre de 2012 en la temática Modelo de Seguridad Clínica para la atención de la emergencia Obstétrica, Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, competencias para el análisis individual y colectivo de casos, GAI Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo, Diagrama de Flujo para la atención de las emergencias Obstétricas. En estas video conferencias participaron Coomeva, Saludvida, Solsalud y Comfaoriental, suroriental, clínica médico quirúrgica, policía Nacional, Fundación Mario Gaitán Yanguas, Clínica Norte, IPS UPREC Coomeva, IPS aliados en salud, Clínica San José, Hospital Erasmo Meoz, Clínica Santa Ana, Universidad Francisco de Paula Santander



- ✓ Durante las vigencias 2010, 2011, 2012 y lo transcurrido de 2013 se ha realizado acompañamiento a las Unidades de Análisis Municipales de Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal, Sífilis Congénita, VIH Perinatal en los municipios Cúcuta, Regional Ocaña, Gramalote, Tibú, Los Patios, Regional Pamplona, y los municipios de la Región Suroriental, en las cuales se orientó la metodología de análisis "Ruta de la Vida camino a la Supervivencia", fortaleciéndose en el 2013 estas unidades de análisis con la participación de un profesional médico de la oficina de Vigilancia y Control del IDS.
- ✓ Durante el año 2012 y el primer trimestre de 2013 se brindó asesoría al 100% de los Municipios para que incluyeran acciones en los PIC Municipales sobre la temática de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- ✓ En el 2012 se logró la articulación interprogramática con la Línea de Salud Infantil, para desarrollar acciones de fortalecimiento de las redes sociales (Grupos madres líderes de Salazar, Arboledas, El Zulia, Durania, San Cayetano, Los Patios), con las cuales se está abordando la temática: Ruta de Atención de Maternidad Segura, asegurarse que los hombres participen en el cuidado de los niños y en la salud reproductiva de la familia, Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad, asegurarse que las embarazadas reciban atención prenatal apropiada y reciban la atención necesaria en el parto, puerperio y lactancia, planificación familiar, servicios amigables y los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ En la actual vigencia en coordinación con el Instituto Nacional de Salud los profesionales de la línea Salud sexual y reproductiva y Vigilancia Epidemiológica del Instituto Departamental de Salud, recibieron asistencia técnica sobre la Estrategia Nacional de Maternidad Segura y en forma conjunta realizaron visita de seguimiento a las IPS del Municipio de Cúcuta, que presentaron eventos de Mortalidad Materna durante el año 2012.
- ✓ En el primer semestre del 2013 la línea de Salud Sexual y Reproductiva articula acciones con la línea de enfermedades transmitidas por vectores, para el desarrollo de la Estrategia Integral de Gestión (EGI), mediante la formulación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, canalización a los servicios de salud, diagnóstico y tratamiento de gestantes que residen en zonas de alto riesgo para la transmisión de enfermedades de Chagas y dengue para lo cual se intervendrán los municipios priorizados de: Puerto Santander, El Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, Tibú, Ocaña, Teorama y el Carmen.
- ✓ Con el fin de fortalecer el Sistema de Información para el seguimiento al cumplimiento de la Norma técnica de detección de las Alteraciones del Embarazo, Parto, atención del Recién Nacido, seguimiento al control Post parto y control del Recién Nacido, se diseñó un instrumento de seguimiento a gestantes en control prenatal, el cual se está socializando a partir del mes de agosto con las IPS públicas, Privadas y EPS del Departamento para su implementación, lo anterior teniendo en cuenta las variables afines establecidas en la resolución 4505 de 2013.



- ✓ Con el fin de fortalecer el Sistema de Información para el seguimiento al cumplimiento de la Norma técnica de detección de las Alteraciones del Embarazo, Parto, atención del Recién Nacido, seguimiento al control Post parto y control del Recién Nacido, se diseñó un instrumento de seguimiento a gestantes en control prenatal, el cual se está socializando a partir del mes de agosto con las IPS públicas, Privadas y EPS del Departamento para su implementación, lo anterior teniendo en cuenta las variables afines establecidas en la resolución 4505 de 2013.

- ✓ Con el fin de realizar seguimiento a los huérfanos de los eventos reportados durante los años 2012 y 2013, la línea de Salud Sexual y Reproductiva, diseño los instrumentos necesarios para aplicar por el equipo interdisciplinario de salud municipal durante la visita domiciliaria, el cual permite identificar factores de riesgo presentes y la necesidad de acceso a programas de salud, protección o educación teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

- ✓ El CONPES 147 de 31 de enero de 2012, impartió los LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA PROMOCIÓN DE PROYECTOS DE VIDA PARA LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EDADES ENTRE 6 Y 19 AÑOS, en su desarrollo durante el año 2012 y lo transcurrido del 2013 el Instituto Departamental de Salud ha participado activamente en el Comité Departamental de prevención de embarazo en adolescentes; así mismo la línea de Salud Sexual y Reproductiva ha articulado acciones con la línea de nutrición, para la participación activa en la semana de la lactancia materna, con la estrategia IEC para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a jóvenes y mujeres en edad fértil.



2.1.2 Tasa de Mortalidad en Menores de 1 Año

2010			2011			2012			2013		
Casos	Nacidos Vivos	Total	Casos	Nacidos Vivos	Total	Casos	Nacidos Vivos	Total	Casos	Nacidos Vivos	Total
258	20297	12,71	259	21066	12,29	211p	19991p	10,55p	75p	7614p	9,85p

Fuente: DANE

Durante los años evaluados, la mortalidad infantil en el departamento Norte de Santander, presenta un comportamiento variado. En el año 2010, 12.71 (258 casos) por 1000 nacidos vivos; año 2011, 12.29 (259 casos) por cada 1000 nacidos vivos, 2012, 10.55 preliminar (211 casos) y en 2013 preliminar 9.85 (75 casos) por cada 1000 nacidos vivos, observándose un descenso gradual desde el año 2010 al 2013

Al realizar el análisis de la mortalidad en menores de un año en el departamento con respecto a la incidencia por municipio, se encuentra que los municipios que presentan las más altas tasas durante los periodos evaluados son:

Vigencia 2010: Cúcuta, Los Patios, Ocaña, El Zulia, Villa del Rosario.

Vigencia 2011: Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Tibu.

Vigencia 2012: Cúcuta, Ocaña, Tibu, Pamplona, Villa del Rosario

Vigencia 2013: Cúcuta, Los Patios, Abrego, Convención, Villa del Rosario

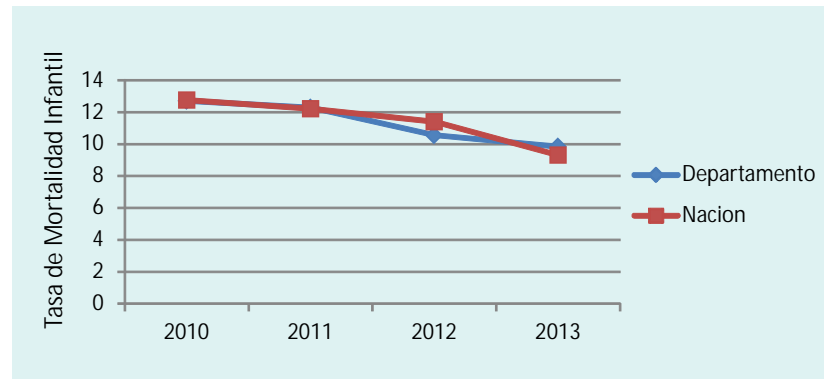
De acuerdo al lugar de procedencia el mayor número de casos corresponde al área urbana en todos los municipios del departamento, los municipios con mayor reporte de muertes en zona rural son Tibú, Villa del Rosario y Ocaña.



Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año) entre el Departamento Norte de Santander, periodo 2010 - primer semestre 2013

VIGENCIA	CASOS	NACIDOS VIVOS	TASA X 1000 NV DTO	TASA X 1000 NV PAIS
2010	258	20297	12,71	12,76
2011	259	21066	12,29	12,22
2012*	211(p)	19991(p)	10,55*	11,40*
2013*	75(p)	7614(p)	9,85*	9,30*

Gráfico No. 8
Comparativo Tasa de Mortalidad Infantil



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

De acuerdo a este comportamiento y a la meta establecida por el ente departamental para el cuatrienio, la cual está orientada a lograr la reducción de las mortalidades infantiles, los resultados obtenidos a la fecha nos permiten observar el cumplimiento de dicho indicador evidenciado por un descenso en los casos presentados anualmente, mostrándose un elevado número de muertes relacionadas con la mortalidad perinatal por causas no evitables (malformaciones congénitas).

Con relación a la última publicación de Indicadores de Salud en Colombia según fuente DANE, la Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 NV para el año 2012 corresponde a 11.4*1000 NV, superior al comportamiento del departamento Norte de Santander que en 2012 presenta una Mortalidad de 10.55 * 1.000 NV.

Tabla No. 5
COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN MUNICIPIO
DE RESIDENCIA EN NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO	AÑO 2010		AÑO 2011		AÑO 2012	
	Defunciones en menores de 1 año	Tasa X 1000	Defunciones en menores de 1 año	Tasa X 1000	Defunciones en menores de 1 año	Tasa X 1000
CÚCUTA	144	12,64	144	12,36	105	9,68
ABREGO	4	10,44	5	10,92	2	4,37
ARBOLEDAS		0,00	2	18,35	2	17,70
BOCHALEMA		0,00	2	24,69		0,00
BUCARASICA	2	44,44	2	37,74		0,00
CÁCOTA		0,00		0,00		0,00
CACHIRÁ		0,00		0,00	4	34,78
CHINÁCOTA		0,00	3	20,27	3	23,44
CHITAGÁ	1	8,26	1	8,33		0,00
CONVENCIÓN	3	13,22	4	14,34	6	20,76
CUCUTILLA	1	10,00		0,00		0,00
DURANIA		0,00	2	52,63		0,00
EL CARMEN	2	20,00	2	11,83		0,00
EL TARRA	4	22,99	3	15,54	5	25,77
EL ZULIA	6	15,63	6	16,13	3	8,80
GRAMALOTE		0,00		0,00	1	23,26
HACARÍ		0,00	2	11,49	2	16,13
HERRÁN		0,00		0,00		0,00
LABATECA		0,00	1	15,38		0,00
LA ESPERANZA	1	6,80		0,00	1	10,00
LA PLAYA	2	23,26	2	16,67	1	8,06
LOS PATIOS	8	8,22	9	8,94	5	5,27
LOURDES	1	17,54	2	35,71		0,00
MUTISCUA	1	15,63		0,00	1	23,81
OCAÑA	18	13,02	21	11,90	24	14,48
PÁMPLONA	4	4,88	10	13,50	9	13,12
PÁMPLONITA		0,00	1	16,67	1	19,23
PUERTO SANTANDER	2	9,26	2	9,90	1	5,24
RAGONVALIA		0,00		0,00	1	47,62
SALAZAR		0,00	1	10,20		0,00
SAN CALIXTO	1	11,90	3	26,79	2	19,42
SAN CAYETANO	1	17,54	1	16,39	1	14,93
SANTIAGO		0,00		0,00		0,00
SARDINATA	7	20,71	2	5,83	2	7,63
SILOS	1	11,24	1	14,08		0,00
TEORAMA	3	25,86	5	26,32		0,00
TIBÚ	20	34,84	9	13,78	9	13,31
TOLEDO	5	22,52	4	18,69	2	9,57
VILLA CARO	4	58,82		0,00	1	14,71
VILLA DEL ROSARIO	11	12,24	7	7,68	11	13,80
SIN INFORMACIÓN	1	N/A		N/A		N/A
TOTAL	258	12,70	259	12,28	205	10,42

2.1.3 TASA DE MORTALIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Tasa de mortalidad de niños, niñas de 0 a 5 años , 2010 – primer semestre 2013											
2010			2011			2012			2013*		
CASOS	0-5 AÑOS	TOTAL	CASOS	0-5 AÑOS	TOTAL	CASOS	0-5 AÑOS	TOTAL	CASOS	0-5 AÑOS	TOTAL
314	127758	2,45	300	127360	2,35	242*	127022	1,9*	90*	126743	0,71*

El indicador de mortalidad en menores de cinco años, para el año 2010 corresponde a 2.45 (314 casos) por 1000 menores de cinco años, el 2011 una tasa de 2.35 (300) casos por 1000 menores de cinco años, el 2012 la tasa de 1.9 (242 casos) y 2013 tasa 0,71 (90 casos).

Teniendo en cuenta, el comportamiento de los últimos años, la mortalidad infantil en menores de cinco años presenta un leve decrecimiento año a año.

Con respecto a la medición dada por el nivel nacional, Colombia presenta en el 2012 una Tasa de Mortalidad en menores de cinco años de 2,8 por 1.000 niños menores de cinco años (fuente DANE). Al realizar el cálculo de la tasa del departamento Norte de Santander la tasa para el mismo año, corresponde a un 1,9 por 1.000 niños de 1 a 5 años. Dicho indicador demuestra una mortalidad en el departamento inferior al comportamiento nacional.

Al realizar el análisis de la mortalidad en menores de cinco años en el departamento con respecto a la incidencia por municipio, los municipios que presentan mayor número de casos durante los periodos evaluados son:

Vigencia 2010: Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario, Tibú.

Vigencia 2011: Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Tibú.

Vigencia 2012: Cúcuta, Tibú, Pamplona

Vigencia 2013: Cúcuta, Tibú, Villa del Rosario

El género más afectado es el masculino, representando el 57% de los casos.



TABLA N° 6
COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA. 2010 – 2012 NORTE DE SANTANDER.

MUNICIPIO	AÑO 2010		AÑO 2011		AÑO 2012	
	Defunciones en menores de 5 años	Tasa X 1000	Defunciones en menores de 5 años	Tasa X 1000	Defunciones en menores de 5 años	Tasa X 1000
CÚCUTA	173	3,06	166	2,94	120	2,13
ABREGO	4	0,94	6	1,42	2	0,47
ARBOLEDAS	1	1,08	3	3,22	2	2,13
BOCHALEMA	1	1,47	2	2,92	0	0,00
BUCARASICA	2	3,94	2	3,97	0	0,00
CÁCOTA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CACHIRÁ	1	0,81	0	0,00	4	3,24
CHINÁCOTA	0	0,00	3	1,92	4	2,55
CHITAGÁ	1	0,93	1	0,94	0	0,00
CONVENCIÓN	4	2,47	6	3,82	7	4,59
CUCUTILLA	1	1,06	0	0,00	1	1,09
DURANIA	0	0,00	2	5,52	0	0,00
EL CARMEN	3	1,69	2	1,15	1	0,59
EL TARRA	4	2,74	3	2,06	5	3,43
EL ZULIA	6	2,50	7	2,90	3	1,24
GRAMALOTE	0	0,00	0	0,00	1	1,68
HACARÍ	1	0,72	2	1,43	2	1,41
HERRÁN	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LABATECA	0	0,00	1	1,63	0	0,00
LA ESPERANZA	1	0,65	1	0,65	1	0,65
LA PLAYA	2	2,35	2	2,38	1	1,21
LOS PATIOS	13	2,03	12	1,88	7	1,10
LOURDES	1	2,80	2	5,68	0	0,00
MUTISCUA	1	2,70	0	0,00	1	2,80
OCAÑA	23	2,55	24	2,68	27	3,05
PAMPLONA	5	1,16	10	2,35	10	2,37
PAMPLONITA	0	0,00	1	2,04	1	2,05
PUERTO SANTANDER	4	4,30	2	2,15	1	1,07
RAGONVALIA	0	0,00	0	0,00	1	1,71
SALAZAR	0	0,00	1	1,06	0	0,00
SAN CALIXTO	1	0,57	4	2,26	2	1,12
SAN CAYETANO	1	1,86	1	1,84	1	1,82
SANTIAGO	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SARDINATA	7	2,47	2	0,71	3	1,06
SILOS	1	1,93	1	2,00	0	0,00
TEORAMA	3	1,11	5	1,82	0	0,00
TIBÚ	27	5,74	13	2,76	12	2,54
TOLEDO	5	2,84	4	2,28	3	1,72
VILLA CARO	4	6,44	0	0,00	1	1,65
VILLA DEL ROSARIO	12	1,58	9	1,17	11	1,42
SIN INFORMACIÓN	1	N/A	0	N/A	0	N/A
TOTAL	314	2,46	300	2,36	235	1,85

De acuerdo a lugar de procedencia el mayor número de casos corresponde al área urbana en todos los municipios del departamento, los municipios con mayor reporte de muertes en zona rural son Cúcuta, Tibú, en la población menor de cinco años.

En cuanto a las acciones dirigidas a la disminución de la mortalidad en menores de 1 año y en la niños y niñas entre los 0 y 5 años del departamento, podemos destacar la implementación de la Estrategia Atención Integral a la Primera Infancia **AIEPI** a nivel departamental y en los 40 municipios, la cual parte de una valoración integral del menor y se ha llevado a cabo mediante:

- Construcción y ejecución del Plan de Acción por la Infancia de Norte de Santander.
- Articulación interinstitucional con los diferentes actores sociales, para lograr la adopción de las prácticas claves comunitarias.
- Fortalecimiento institucional, para la implementación del componente Clínico en las IPS.
- Asistencia técnica a nivel institucional para el fortalecimiento de las habilidades del personal de salud y la capacidad de respuesta institucional.
- Capacitación al personal de salud de cada una de las IPS para mejorar la atención de salud prestada con calidad, comunidad y actores sociales en cada uno de los municipios en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma y aplicación de factores protectores y prácticas claves.
- Seguimiento a la capacidad instalada de elementos necesarios para una valoración integral en cada una de las IPS.
- Adopción de la estrategia a nivel municipal, mediante el desarrollo del Plan de Acción local y el compromiso local por la niñez.
- Fortalecimiento a las unidades de atención comunitaria para mejorar los procesos de respuesta familiar ante los diferentes eventos comunes en la infancia.
- Articulación con las diferentes instituciones universitarias y técnicas del departamento con programas de salud y pedagogía infantil, para lograr la inclusión de los componentes de la estrategia dentro de sus procesos de formación.
- Vinculación de los especialistas del departamento, con el objeto de fortalecer los procesos de atención bajo los conceptos de la estrategia.
- Implementación y fortalecimiento de SALA ERA a nivel institucional.
- Fortalecimiento a las salas de rehidratación oral a nivel institucional.

2.1.4 CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 0 Y 4 AÑOS

AÑO	CAUSAS EN MENORES DE 0 A 4 AÑOS	CASOS	FUENTE
2010	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	57	RIPS - DANE
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	54	
	Sepsis bacteriana del recién nacido	27	
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	13	
	Infecciones respiratorias agudas	14	
2011	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	79	RIPS - DANE
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	60	
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	17	
	Sepsis bacteriana del recién nacido	18	
	Infecciones respiratorias agudas	12	
2012	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	67	RIPS - DANE
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	42	
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	22	
	Sepsis bacteriana del recién nacido	18	
	Infecciones respiratorias agudas	11	
2013	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	25	RIPS - DANE
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	13	
	Sepsis bacteriana del recién nacido	11	
	Otras afecciones originadas en periodo perinatal	9	
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	3	

El comportamiento de las causas de mortalidad infantil durante los periodos analizados está relacionado con malformaciones congénitas, y eventos del periodo prenatal, perinatal y neonatal. La evidencia disponible señala que la incidencia y la carga potencial de los desórdenes congénitos en la salud pública de los países en desarrollo es elevada y en algunas instancias mayor que en los países desarrollados. Las anomalías congénitas ocupan el primer puesto y han adquirido significación como problema de salud pública. Las anomalías congénitas y los trastornos hereditarios son los responsables de 24% de las muertes en las unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Tomando como referencia los indicadores presentados por el nivel nacional, con relación a la Mortalidad Infantil de menores de 1 año, las causas de mortalidad presentadas en el departamento corresponden al mismo comportamiento del nivel nacional, exceptuando la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, causa que continúa dentro de los primeros cinco registros nacionales.



CAMPAÑA DE CARDIOPATIA PEDIÁTRICA CON LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

Es una campaña de cirugías gratuitas del corazón para niños cardiopatas de los estratos 1 y 2 entre las edades de 0 a 18 años, ajenos al beneficio de la seguridad social y cuyos padres carecen de recursos económicos para realizarla.

A través del Programa social “Regale una Vida” de la Fundación Cardioinfantil se beneficia a niños y niñas con problemas del corazón, ofreciéndole una segunda oportunidad de crecer sanos y felices en el seno de su familia.

Desde el 2008 con un equipo de médicos voluntarios se valoran a los pacientes que anualmente se inscriben en el despacho de la Gestora Social del departamento, con el objeto de detectar aquellos que

requieren tratamiento y posteriormente brindárselo en las instalaciones de la Fundación Cardioinfantil en Bogotá. Los beneficiarios son niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento.

El cuadro muestra las estadísticas históricas de las brigadas realizadas en el departamento y los beneficiarios por ciclo vital

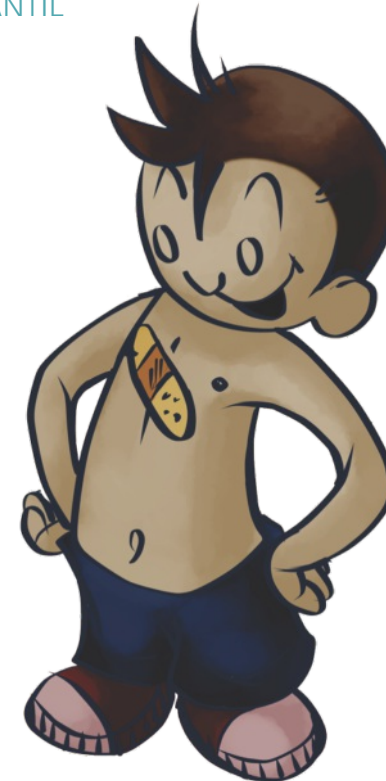


Tabla No. 7
Estadísticas históricas de la Campaña Cardiopatías Pediátricas

AÑO	GENERO	valorados	intervenidos	valorados	intervenidos	valorados	intervenidos	valorados	intervenidos	TOTAL
		1 a 5		6 a 14		15 a 17		18 a 26		
2008	FEMENINO	35	6	72	2	45	4	5	0	157
	MASCULINO	25	4	88	6	52	4	4	0	169
										326
2009	FEMENINO	50	8	99	3	62	2	3	0	214
	MASCULINO	48	5	121	4	30	1	0	0	199
										413
2010	FEMENINO	59	5	120	8	90	2	3	0	272
	MASCULINO	30	3	96	5	80	1	2	0	208
										480
2011	FEMENINO	56	5	157	3	28	1	6	0	247
	MASCULINO	80	7	175	6	28	3	6	0	289
										536
2012	FEMENINO	52	2	72	5	73	1	57	0	254
	MASCULINO	68	8	102	7	56	1	55	0	281
		503	53	1102	49	544	20	141	0	535

Fuente: Fundación Cardioinfantil

Total de pacientes atendidos
en todas las campañas de
cardiopatía:

Valorados: 2.775
Priorizados: 146
Ecos/electros: 820

CAMPAÑA DE LABIO FISURADO - PALADAR HENDIDO

Con el programa Sanando Niños de Healing The Children, se adelantan las campañas anuales para atender a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes afectados con Labio Leporino y Paladar Hendido. Las cirugías son realizadas en las instalaciones del Hospital Erasmo Meoz, por el cuerpo médico especializado y los insumos necesarios para realizar estas cirugías que aporta Healing The Children en el departamento desde el 2008.

El cuadro muestra las estadísticas históricas de las brigadas realizadas en el departamento y los beneficiarios por ciclo vital desde el 2008 al 2012.

Total de pacientes atendidos en el periodo 2008 – 2012 en las campañas de labio leporino:

Valorados: 651

Priorizados: 358



Tabla No. 8
Estadísticas históricas de la Campaña Labio Leporino y Paladar Hendido

AÑO	GENERO	VALORADOS	INTERVENIDOS	VALORADOS	INTERVENIDOS	VALORADOS	INTERVENIDOS	VALORADOS	INTERVENIDOS	VALORADOS	INTERVENIDOS	TOTAL
		0 a 5		6 a 14		15 a 17		18 a 26		Mayores		
2008	FEMENINO	5	5	3	3	1	1	2	2	0	0	11
	MASCULINO	12	12	12	12	2	2	3	3	0	0	29
40												
2009	FEMENINO	19	9	17	15	11	8	6	4	4	1	57
	MASCULINO	31	11	36	24	32	22	12	5	6	3	117
174												
2010	FEMENINO	20	9	32	7	14	8	7	2	5	3	78
	MASCULINO	11	12	38	10	10	12	6	4	7	5	72
150												
2011	FEMENINO	3	3	4	4	3	3	0	0	0	0	10
	MASCULINO	5	5	8	8	2	2	0	0	0	0	15
25												
2012	FEMENINO	39	10	45	13	19	5	17	57	6	0	126
	MASCULINO	45	17	55	12	13	4	15	1	8	0	136
262												

CAMPAÑA CON LA FUNDACIÓN VIRGILIO BARCO

La Fundación Virgilio Barco es una entidad contribuyente especial sin ánimo de lucro, según resolución N° 040 de fecha Abril 12 de 1.940, en convenio con el departamento desarrolla desde exámenes de diagnóstico para los programas de Mejor visión, Nutrición y las terapias que necesitan los niños una vez se les realizan las cirugías especializadas de Cardiología y Labio Leporino

CAMPAÑA DE PIE CHAPIN

En el departamento hay un porcentaje de niños y niñas con pie chapín que necesitan salud especializada y cirugía gratuita, ya que sus familias carecen de recursos económicos para costearla, además esta anomalía trae consigo depresión, rechazo social, baja autoestima, timidez, aislamiento y deserción escolar. Para la identificación de las personas afectadas se diseñó una ficha con el fin de obtener mayor información del paciente del antes y después de la consulta brindada e indagar las enfermedades y patologías congénitas que se presentan. Mediante esta ficha se llevará un seguimiento y un diagnóstico social de los pacientes atendidos por el programa.

En el mes de abril del año 2013 se hizo el lanzamiento desde Cúcuta de la campaña departamental PIE CHAPIN, dirigida a niños y niñas de 0 a 7 años de estratos 0, 1 y 2 del departamento Norte de Santander, que manifiesten cualquier deformidad de pie y/o mano congénita o adquirida que no ha recibido intervención quirúrgica, que estén registrados en el SISBEN, pertenezcan a EPS subsidiadas o contributivas. Para el desarrollo de la campaña se logró la alianza entre el Hospital Universitario Erasmo Meoz, la IPS Rehabilitar Cúcuta, el Instituto Departamental de Salud y el equipo de profesionales del despacho de la Gestora social.

Las inscripciones se realizaron en el despacho de la Gestora Social, de allí se remitieron a la IPS Rehabilitar Cúcuta para el respectivo tamizaje y valoración iniciales y se programaron las cirugías a realizarse en las instalaciones de la ESE Hospital Erasmo Meoz.



En esta campaña se beneficiaron 82 niños, niñas y adolescentes del municipio.

0 – 5 años	6 – 14 años	15 a 17	Total
54	25	3	82

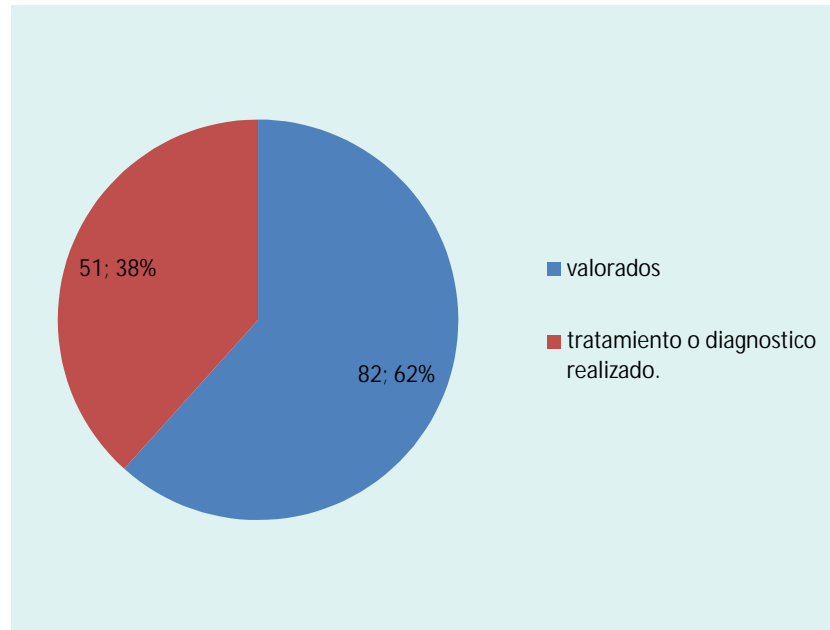
En total por género son:

Femenino: 32 (treinta y dos)

Masculino: 50 (cincuenta)

Valorados VS tratamiento y diagnóstico

Gráfico No. 9
Atenciones de la Campaña Pié Chapín



2.1.5 Tasa de Mortalidad de Niñas, Niños y Adolescentes Entre 0 y 17 Años por Causas Externas (Homicidio, Suicidio, Accidentes, Violencia Intrafamiliar).

Durante el periodo de 2010 al primer semestre de 2013 se han registrado 246 muertes por causas externas en población de 0 a 17 años, el 63.4% corresponden a accidentes, 31.3% a homicidios y el 5.3% a suicidios.

El comportamiento durante el periodo 2010 al primer trimestre de 2013 muestra una disminución de la tasa en accidentes y suicidios, a diferencia de la mortalidad por homicidios donde su comportamiento tiende al aumento.

Tabla No. 9

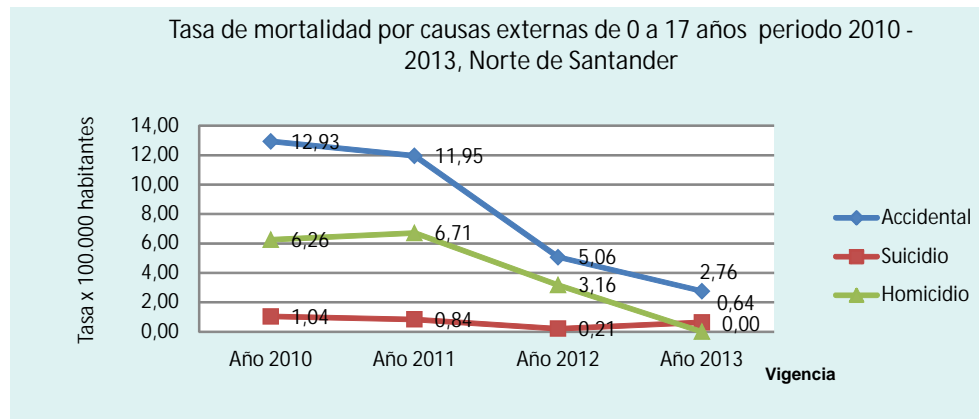
Mortalidad de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes) 2010 – primer semestre 2013 (tasa * 100.000).

AÑO	ACCIDENTES		HOMICIDIOS		SUICIDIO	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
2010	62	12,93	30	6,26	5	1,04
2011	57	11,95	32	6,71	4	0,84
2012*	24	5,06	15	3,16	1	0,21
2013*	13	2,76	0	0	3	0,64

Fuente: DANE (Estadísticas Vitales)

* Datos preliminares

Gráfico N° 10



Fuente: Fuente: DANE (Estadísticas Vitales). (Los datos de las vigencias 2012 y 2013 son preliminares)

En Colombia en términos generales, la mortalidad se ha mantenido relativamente constante en los últimos 7 años, presentando una tasa promedio de 64.03 por 100.000 habitantes. El último gran descenso en la tasa se dio en el periodo 2002-2003 al pasar de una tasa de 97.52 por 100.000 habitantes a una tasa de 79.35 por 100.000 habitantes. Para el 2011 se registró una tasa de 62.97 por 100.000 habitantes. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de causa externa del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reportó 28.996 necropsias medico legales para el 2011 cuya forma de muerte fue violenta, 926 casos menos que para el 2010¹⁸. Estas muertes violentas se clasifican en: homicidios, suicidios, muertes en accidente de transporte, muertes accidentales y violentas indeterminadas; de estas, las ocasionadas en los accidentes de transporte y los suicidios tuvieron un incremento respecto al año 2010, mientras que los homicidios, las muertes accidentales y las violentas indeterminadas disminuyeron.

¹⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. 2011.

Dentro de los determinantes asociados a las muertes por homicidios en el país se encuentra el conflicto armado, reclutamiento de niños, niñas y adolescentes por grupos al margen de la ley, trata de personas para prostitución, venta y consumo de sustancias psicoactivas, los cuales presentan niveles importantes, desproporcionados y sostenidos de afectación sobre los niños, las niñas y adolescentes.

En este aspecto, el número de casos reportados por homicidio en Norte de Santander pasó de 30 casos reportados en el año 2010, a 32 casos reportados en el 2011, 15 casos en el 2012 y 0 casos en el primer semestre del 2013¹⁹, teniendo un momentáneo descenso en las cifras. Los siete municipios que presentan mayor número de homicidios donde son víctimas los niños, niñas y adolescentes son: Cúcuta, con 44 casos registrados, Ocaña con 7 casos, Villa del Rosario y Tibú con 4 casos reportados cada uno, el Tarra con 3 casos y el Zulia y San Calixto con 2 casos cada uno.

Además de los factores de riesgo relacionados anteriormente para Norte de Santander se encuentran:

- Maltrato infantil
- Familias disfuncionales
- Ser testigos de violencia intrafamiliar o de actos violentos por parte de los padres.
- Consumo de SPA (lícitas e ilícitas)

En Colombia se calcula que cinco personas se quitan la vida cada día en el país. En el año 2011 este fenómeno representó el 7% de las muertes violentas en Colombia, con 1889 casos y una tasa de 4 suicidios por 100.000 habitantes. Hubo un incremento de 1,3% (25 casos) con respecto al año 2010. Desde el año 2006, el fenómeno del suicidio en Colombia ha presentado una tendencia al aumento según el registro del Sistema Médico Forense Colombiano, con una proporción que ha oscilado entre 0,21 y 3,9% por año. Esta tendencia es significativa dado que el suicidio es considerado como un problema prevenible de salud pública, según la OMS.

En el país el mayor número de suicidios ocurrió en el grupo etario de 15 a 34 años de edad, con 979 casos; es decir, el 51,8% de los casos correspondió a la población de adolescentes y adultos jóvenes. Este hallazgo es de gran relevancia ya que denota que en Colombia durante el 2011, la población más joven fue la que más recurrió a la terminación autoinfringida de la vida, fenómeno presente en un tercio de los países del mundo, por lo cual se ha considerado a los jóvenes como el grupo de mayor riesgo. El 80,6% de los casos se presentó en personas del sexo masculino y 19,4% en el sexo femenino, para una razón hombre: mujer de 4:1, tendencia de los últimos cinco años.

El departamento que registró la mayor frecuencia de suicidios fue Antioquia con 313 casos, seguido por el Valle del Cauca (184), Cundinamarca (114) y Santander (106). A su vez, la ciudad que más registró en el 2011 el mayor número de muertes por suicidio fue Bogotá con 277 casos (14,66%), con una tasa de 3,7 por 100.000 habitantes, seguida por Medellín (6,08%), Cali (3,91%), Pasto (1,85%), e Ibagué, Cartagena y Barranquilla, cada una con 1,64%²⁰.

¹⁹Datos preliminares 2012 y 2013 DANE (Estadísticas vitales).

²⁰Macana N. Comportamiento del suicidio en Colombia, 2011. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forenses.; 2011

Factores de riesgo para Suicidio en niños y adolescentes:

De acuerdo a un análisis crítico realizado por la Revista Médica Sanitas, se encontraron los factores de riesgo que a continuación se describen:

- ✓ La presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar o psicosis)
- ✓ Abuso de sustancias psicoactivas (SPA).
- ✓ Historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad.
- ✓ Adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso
- ✓ Divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar.
- ✓ Estudios recientes encuentran asociación no causal con trastornos del sueño especialmente insomnio, pesadillas e insuficiencia del sueño.
- ✓ Con la evolución de la tecnología en los últimos años se ha encontrado como factor de riesgo el Internet y la información destructiva y mal dirigida que este entrega.

Factores de riesgo para accidentalidad en niños y adolescentes²⁰:

Las lesiones por causas externas pueden ocurrir dentro y fuera del hogar y pueden deberse a una variedad de factores ambientales:

- Exposición a agentes químicos (envenenamientos por insecticidas, artículos de limpieza, de tocador, pinturas, aerosoles, entre otros).
- Exposición a agentes físicos (corriente eléctrica, agua caliente, golpes, caídas, aplastamientos, aspiración, ahogamientos, entre otros)
- Exposición a factores sociales (violencia familiar, maltrato, homicidios, entre otros.).

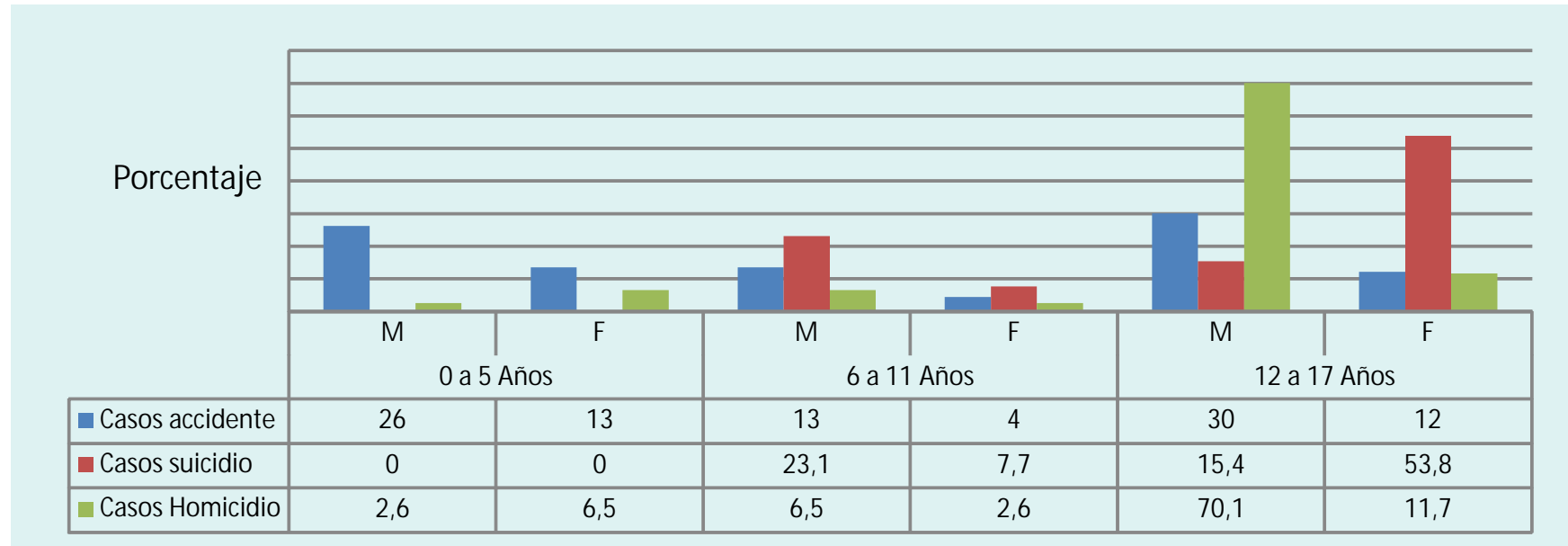
En Norte de Santander el mayor número de suicidios ocurre en población 12 a 17 años. Los municipios que registran más casos son: Cúcuta (5 muertes) y Convención (2 muertes). Los municipios de Silos, Ocaña, Toledo, Tibú, Mutiscua y Sardinata registran un caso respectivamente.

Durante el periodo 2010 y lo corrido del 2013 los cinco municipios del departamento que presentan mayor número de muertes accidentales, incluidas las muertes por accidentes de tránsito, donde son víctimas los niños, niñas y adolescentes son: Cúcuta con 55 casos, 15 casos en Tibú, Los Patios y Villa del Rosario con 9 casos reportados cada uno y Ocaña con 8 casos reportados.



²¹. http://www.intramed.net/sitios/libro_virtual4/15.pdf

Gráfico N° 11
 Proporción de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas en Norte de Santander por grupos de edad y sexo, periodo 2010 – primer semestre 2013.



Fuente: Mortalidad por Causa Externa DANE (Periodo 2010-2013). Datos preliminares de las vigencias 2012 y 2013.

En el gráfico anterior podemos apreciar una caracterización de la población afectada de acuerdo al evento, grupo de edad y sexo. En este sentido podemos sintetizar por los eventos aquí relacionados con las muertes por causa externa, que el sexo más afectado es el masculino, excepto en el suicidio donde el mayor número de casos corresponden al sexo femenino, aunque sin diferencias significativas.

ACCIONES DESARROLLADAS

Se intervienen factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de lesiones de causa externa y se promueven factores protectores, como el fortalecimiento del vínculo afectivo y prevención de consumo de SPA. Para esto en el Departamento Norte de Santander viene desarrollado acciones que es precioso resaltar:

- ✓ Ejecución del proyecto Integral SPA con el fin de lograr un Sistema de atención Integral para las personas consumidoras de SPA y sus familias, que articule los servicios institucionales y comunitarios a fin de garantizar servicios efectivos y humanizados.
- ✓ Fortalecimiento de la zona de escucha en el Canal Bogotá para la atención de personas en alta vulnerabilidad y exclusión social de la ciudad de Cúcuta.
- ✓ Seminario Internacional de Bullying y Explotación Sexual Comercial en niños, niñas y adolescentes, con una cobertura de 350 personas entre los que se encontraban, psicólogos, comisarios de familia, trabajadores sociales, docentes, entre otros.
- ✓ Fortalecimiento a la atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas mediante el tratamiento sustitutivo con metadona en el Hospital Mental.
- ✓ Caracterización de la fabricación y consumo de las bebidas alcohólicas artesanales en 6 municipios de Norte de Santander.
- ✓ Construcción de estrategias de comunicación para prevención y mitigación de situaciones asociadas a consumo de SPA.
- ✓ Capacitación a equipos de salud para atención de violencias y personas consumidoras de SPA.

IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

- ✓ Fortalecer la implementación de acciones en salud para la detección temprana de factores de riesgo ante el suicidio.
- ✓ Gestión ante el Ministerio de la Protección Social para el desarrollo del proyecto de estrategias IEC con énfasis en prevención del consumo de SPA.
- ✓ Asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las IPS para mejoramiento de la oferta institucional de servicios de salud mental.
- ✓ Incluir en el POAIN Departamental la asistencia técnica y seguimiento continuo a las IPS de los 40 municipios, sobre detección temprana de factores de riesgo para el suicidio.
- ✓ Incluir en el POAIN Departamental el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información a nivel municipal y departamental.
- ✓ La Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental debe ser un proceso continuo de mejoramiento.
- ✓ La Orientación de acciones eficaces y eficientes para prevención de la Enfermedad Mental y Promoción de la Salud Mental se debe basar en el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Continuar con la coordinación del los comités Departamentales de: Prevención de Sustancias Psicoactivas y Prevención del Abuso Sexual.
- ✓ Dar continuidad a la Separata de Salud Mental como estrategia IEC para prevención del Suicidio y Violencia Intrafamiliar.
- ✓ Fortalecer las acciones de promoción y prevención desde la gestación a la adolescencia más que las acciones de curación o rehabilitación.

2.2 Ninguno Desnutrido

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y necesidades energéticas y de nutrientes del organismo; entonces la evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello el instituto departamental de salud utiliza el aplicativo y sistema de vigilancia nutricional WINSISVAN por medio del cual se identifican y detectan en los 40 municipios de nuestro departamento a niños, niñas y adolescentes malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional. Dicha vigilancia de la nutrición, el crecimiento y desarrollo permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño, así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo.

La captación de la población obedece a la que demanda en la prestación de servicios de salud en las instituciones de salud de la red pública, correspondiendo a un 30% de niños, niñas y adolescentes valorados del total de la población del departamento.



2.2 Ninguno Desnutrido

Las dos clases de medidas antropométricas utilizadas son el peso y la talla y con registros de edad y sexo, generan o construyen los indicadores antropométricos que determinan la prevalencia de los principales problemas nutricionales: Peso/Edad (P/E), indicador de desnutrición global, Talla/Edad (T/E), indicador de desnutrición crónica y Peso/Talla (P/T) indicador de desnutrición aguda, los cuales son base para evaluar el estado nutricional comparados con patrones de referencia internacional de 0 a 18 años establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Peso para la Edad compara el peso del niño con el esperado para su edad y sexo. Indica desnutrición sensible a privaciones alimentarias y a presencia de enfermedades recientes.

Peso para la Talla corresponde a un bajo peso del niño en función del peso esperado para su talla y sexo sin tener en cuenta la edad indica desnutrición actual, delgadez o con pérdida exagerada de la grasa y el músculo. Se asocia a privaciones alimentarias, problemas agudos de salud o el saneamiento ambiental precario.

Talla para la Edad compara la talla del niño con la esperada para su edad y sexo. Muestra los efectos acumulativos de privaciones nutricionales a través del tiempo, tanto generacional como durante el desarrollo temprano del niño.

Índice de Masa Corporal, relaciona el peso en kilogramos con la talla del individuo en metros elevado al cuadrado, identifica el déficit, la normalidad y el exceso de peso, su resultado varía en función de la masa muscular, la estructura ósea, el sexo y la etnia. Los indicadores a ser evaluados en ley de infancia y adolescencia son los siguientes:

2.2.1. PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Tabla No. 10

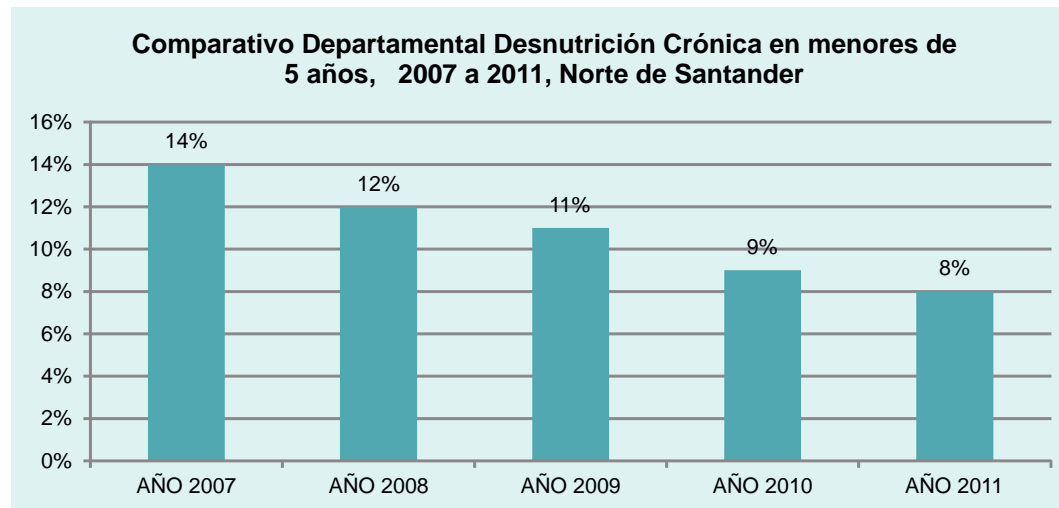
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 5 años y en entre los 6 a 18 años valorados con Desnutrición Crónica, Norte de Santander 2005

AÑO	Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes (6–18) años	FUENTE
2005	13%	11%	SISVAN
2006	14%	15%	SISVAN
2007	14%	15%	SISVAN
2008	12%	15%	SISVAN
2009	11%	14%	SISVAN
2010	9%	12%	SISVAN
2011	8%	11%	SISVAN
2012*	13%	13%	WINSISVAN
2013* 1 Semestre	9%	9%	WINSIVAN

*A partir de esta vigencia cambio de evaluación nutricional con los patrones de referencia de crecimiento y evaluación nutricional de la organización mundial de la salud OMS resolución 2121/2010

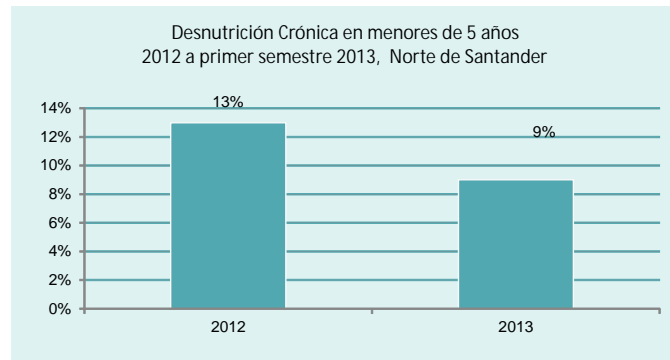
El crecimiento lineal de una persona es indicador de desarrollo integral del cuerpo humano. Es así como una alteración de la talla en pleno proceso de crecimiento y desarrollo puede afectar el desarrollo de otros sistemas. La prevalencia del retardo del crecimiento está dada por el porcentaje de niños y niñas cuya talla se ubica por debajo de 2 desviaciones estándar según la edad, respecto a la población de referencia.

Gráfico N° 12



La tendencia del comportamiento de la Desnutrición Crónica en menores de 5 años es a disminuir año a año y a mantenerse por debajo de la prevalencia nacional que en el 2010 fue del 9%. Este indicador es medido con los patrones de referencia internacional de 0 a 18 años establecidos por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS).

Gráfico N° 13



Fuente: WINSISVAN 2012 preliminar 2013

En el 2012 Norte de Santander acogió los nuevos patrones de crecimiento de la OMS con el nuevo sistema de vigilancia nutricional WINSISVAN y la resolución 2121 del 2012. Al hacer el cambio del sistema de vigilancia y los patrones de evaluación, los cortes de valoración y los datos son totalmente diferentes y no puede haber punto de comparación entre los nuevos patrones de la OMS y los anteriores patrones de la NCHS, ya que los patrones de crecimiento de la OMS fueron creados mediante un estudio multicéntrico en 6 zonas del mundo, una muestra de población para estudio más amplia y con una serie de características específicas, como una buena nutrición de la madre durante el embarazo, lejos de factores de riesgo como el tabaco, las drogas y consumo de alcohol, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los 2 años, con una alimentación complementaria adecuada y seguimiento médico de crecimiento y desarrollo y esquema de vacunación completo.

Dichos patrones demuestran que todo niño o niña sin importar su lugar de procedencia y con el cumplimiento de estas características tendrá las condiciones óptimas de crecer sano. Los patrones de crecimiento de la OMS, son así pues, más específicos pues se aplicaron mejores y más modernos métodos estadísticos y analíticos que los de la NCHS (patrones usados antes del 2012), además buscan estandarizar los parámetros de evaluación básicos como los puntos de corte teniendo como referencia el crecimiento de los niños y niñas del mundo en condiciones ideales.

El programa de nutrición hizo levantamiento de línea de base obteniendo un 13% de prevalencia de DNT crónica en menores de 5 años y en lo corrido de la vigencia 2013, el departamento lleva una prevalencia del 9% de DNT crónica en menores de 5 años, dato evaluado para el primer semestre del 2013, aunque no es dato definitivo para esta vigencia, se podría decir que la tendencia del indicador del desnutrición crónica en menores de 5 años en el departamento es a disminuir

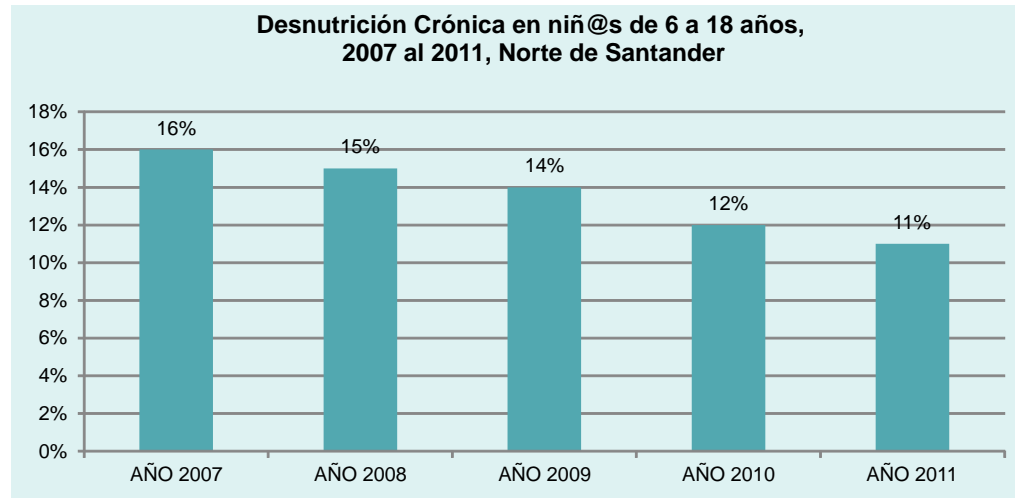
Los Municipios con mayor porcentaje de Desnutrición Crónica en menores de 5 años son: Lourdes, Cúcuta, Pamplona, La Playa, Santiago, Bochalema y Villacaro.

Igualmente la Línea de Nutrición en coordinación con el despacho de la Gestora Social ha venido trabajando en favor de la primera infancia, mediante el programa de 0 a 5 siempre, con la valoración y atención nutricional a niños y niñas vulnerables del departamento. Para ello a la fecha se han atendido 1289 Niñ@s menores de 5 años de los municipios de Sardinata, Corregimiento de las Mercedes, Chinacota, Teorama, Cucutilla, Cacota, Pamplonita San Cayetano, Labateca, Bochalema, Durania, Ragonvalúa, Villacaro. Labateca.

Durante la realización de las jornadas de valoración y atención nutricional se prioriza población vulnerable, con enfoque diferencial, comunidades indígenas, desplazados, víctimas del conflicto, con discapacidad, entre otras. Durante el primer semestre del 2013 se han atendido 72 niños y niñas menores de 18 años en condición de discapacidad, 70 niños y niñas menores de 18 años de las comunidades indígenas y 161 niños y niñas víctimas del desplazamiento forzoso.

2.2.2 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 6 A 18 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Gráfico N° 14

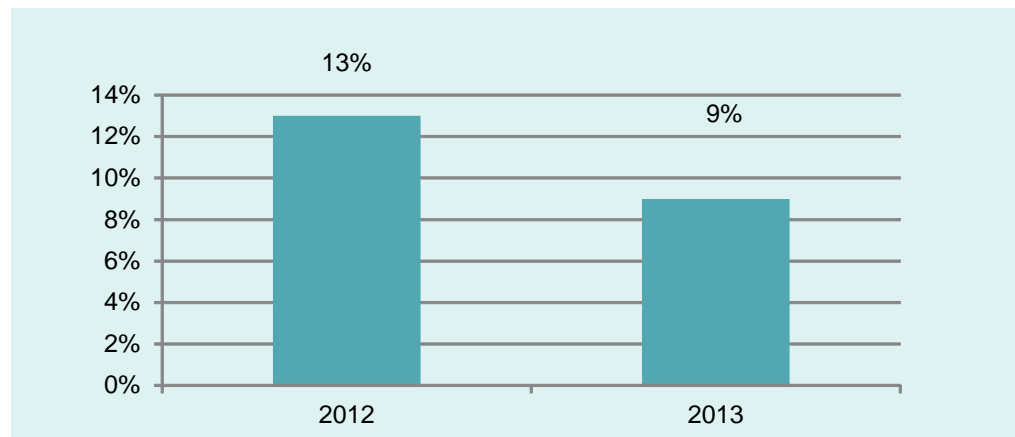


Fuente: SISVAN 2007-2011

En Norte de Santander se observa una tendencia a la disminución en los porcentajes de niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 18 años valorados con desnutrición crónica durante el cuatrienio 2008-2011.

Gráfico N° 15

Comparativo de Desnutrición Crónica en niñ@s de 6 a 18 años, 2012 – preliminar 2013, Norte de Santander



Fuente: WISISVAN 2012-Pimer semestre 2013

A partir de la vigencia 2012 el departamento Norte de Santander acogió la resolución 2121/2010 mediante la implementación de los nuevos patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, haciendo el levantamiento de línea base en la vigencia 2012 y obteniendo un 13% de prevalencia de DNT crónica en menores de 6 a 18 años.

Los Municipios con mayor prevalencia de desnutrición crónica son: Cáchira, pamplona, Cúcuta, Salazar y Toledo

2.2.3 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL

Tabla No. 11

Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años y entre los 6 y 18 años valorados con Desnutrición Global. 2005 al primer semestre 2013

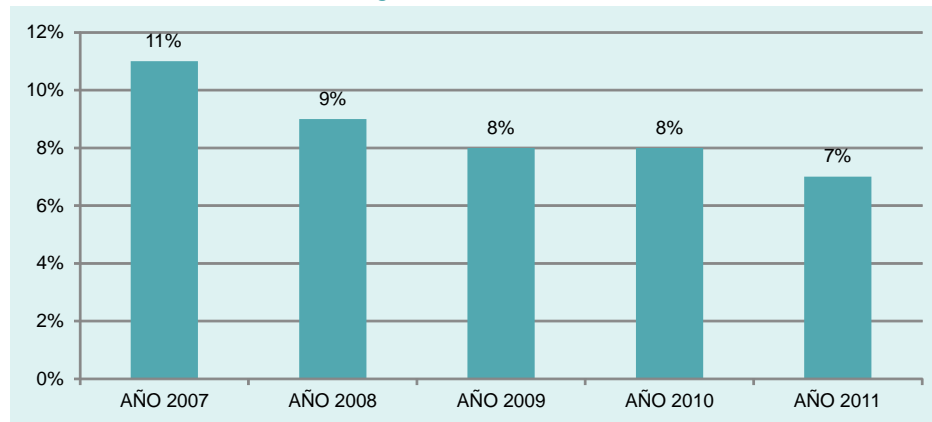
AÑO	Porcentaje de niños, niñas menores de 5 años	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes (6–18) años	FUENTE
2005	10%	10%	SISVAN
2006	11%	11%	SISVAN
2007	11%	10%	SISVAN
2008	9%	10%	SISVAN
2009	8%	9%	SISVAN
2010	8%	9%	SISVAN
2011	7%	7%	SISVAN
2012*	7%	6%**	WINSISVAN
2013* 1 Semestre	4%	6%**	WINSIVAN

*A partir de esta vigencia cambio de evaluación nutricional con los Patrones de referencia de crecimiento y evaluación nutricional de la organización mundial de la salud OMS resolución 2121/2010

** Con los nuevos patrones de crecimiento el indicador a evaluar para este grupo poblacional ya no es peso para la edad, sino la relación del Índice de Masa Corporal (P/T2) con la edad

Gráfico N° 16

Comparativo departamental de Desnutrición Global en menores de 5 años, vigencias 2007 al 2011, Norte de Santander



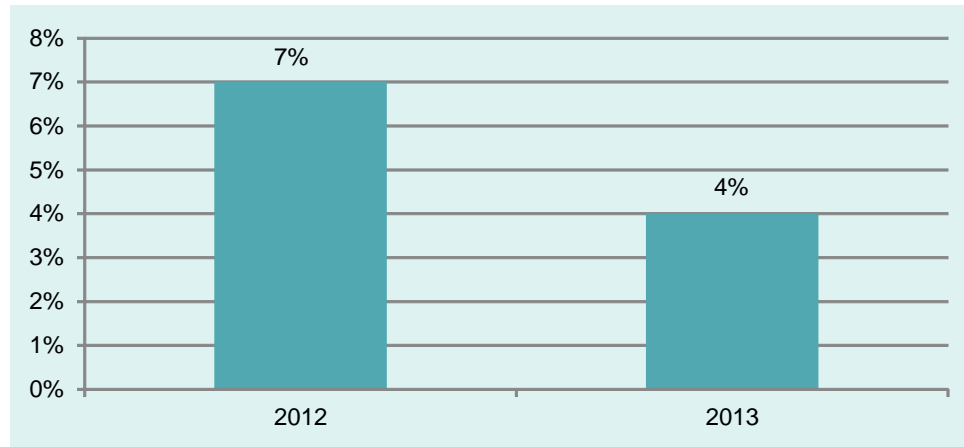
Fuente: SISVAN 2007-2011

Este indicador refleja la historia nutricional actual y pasada, sin distinguir entre desnutrición aguda o crónica. Es sensible, pero poco específico, por lo que se recomienda utilizarlo para niños menores de seis (6) años. Además, es el primero en modificarse cuando se presentan deficiencias nutricionales, al reflejar el estado nutricional en general, por eso es el indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades y para seleccionar los individuos que requieren ayudas alimentarias.

El comportamiento durante el cuatrienio ha sido en disminuir hasta conseguir el 7% de desnutrición global en menores de 5 años

Los Municipios con mayor prevalencia de desnutrición crónica son: San Calixto, Bucarasica, Chitagá, Cucutilla Herrán y Villacaro.

Gráfico N° 17
Comparativo departamental de Desnutrición Global en menores de 5 años,
2012 y primer semestre 2013



Fuente: WISISVAN 2012-Primer semestre 2013

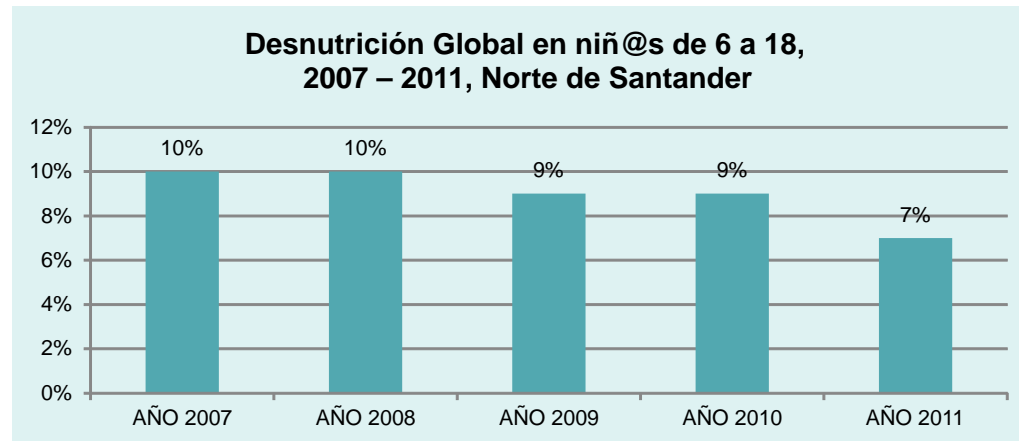
En el 2012 por medio del WINSISVAN se hizo levantamiento de línea de base obteniendo un 7% de prevalencia de DNT Global en menores de 5 años.

Los Municipios con mayor prevalencia de desnutrición crónica son: San Calixto, Bucarasica, Chitagá, Cucutilla Herrán y Villacaro.



2.2.4 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 6 A 18 AÑOS VALORADOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL

Gráfico N° 18



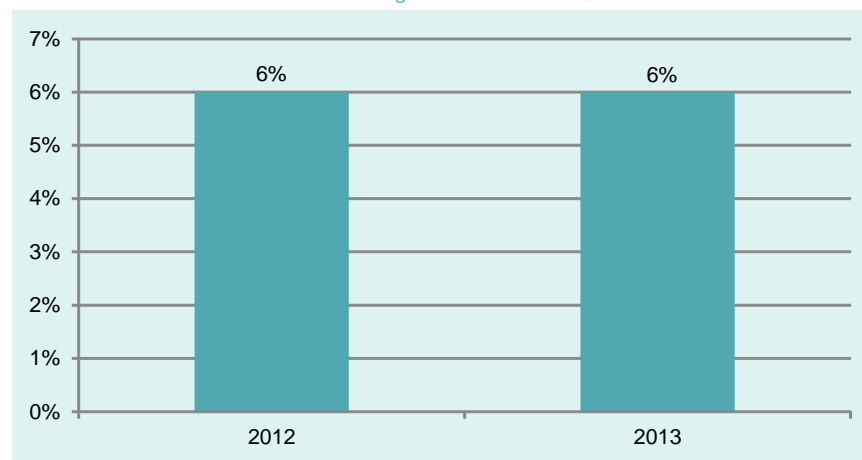
Fuente: SISVAN 2007-2011

Durante el cuatrienio se ha disminuido la prevalencia de desnutrición global en menores de 6 a 18 años.

Al iniciar el cuatrienio los porcentajes de desnutrición global se mantuvieron en 9% logrando la disminución de 1% para la vigencia 2011.

Gráfico N° 19

Comparativo de Delgadez según Índice de Masa Corporal en menores 6 a 18 años en las vigencias 2012-2013, Norte de Santander



Fuente: WISISVAN 2012- Primer semestre 2013

A partir de la vigencia 2012 según la resolución 2121/2010 y los nuevos patrones de crecimiento para los niños y niñas mayores de 5 años, el indicador de referencia es la delgadez según Índice de Masa Corporal, que es la relación del peso sobre la talla al cuadrado con la edad. Por lo tanto en el 2012 se hizo levantamiento de línea de base con un 6% de delgadez en menores de 6 a 18 años.

Los Municipios con mayor prevalencia de desnutrición por delgadez según Índice de Masa Corporal son: Bucarasica, Santiago, Cúcuta, Salazar y Toledo.

JORNADA DE NUTRICIÓN

El Parasitismo intestinal y los problemas nutricionales (deficiencia de micronutrientes) son considerados como las principales causa de inasistencia, deserción escolar y deterioro en la capacidad de aprendizaje del niño. Estos dos grandes indicadores se encuentran íntimamente relacionados, tanto en causas como, en sus consecuencias. Con la desparasitación se logra disminuir la problemática en el ambiente escolar y familiar, mejora la capacidad de aprendizaje mediante la disminución significativa y sostenible del parasitismo intestinal, Fomenta el cambio de conocimiento y actitudes en los niños.

En las jornadas cada paciente es atendido en salud nutricional con un costo de \$30.850, se realiza desparasitación y se le entrega el suplemento nutricional. El kit nutricional consta de: ALBENDAZOL SUSP SOBRE, PEDIAVIT en gotas y VITANTIX JUNIOR x 400 gramos.



MUNICIPIO	POBLACION ATENDIDA CON KIT NUTRICIONAL
Zulia	148
Vereda mercedes	165
Chinacota	124
Campo dos	141
Vereda los mangos	49
Comuna 6 - Cúcuta	516
Comuna 3 - Cúcuta	401
Santa Ana - Cúcuta	62
Los Patios	91

2.2.5 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0-6 MESES QUE ASISTEN A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Porcentaje de niños, niñas entre 0-6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y que reciben lactancia materna exclusiva años 2005 al primer semestre de 2013.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
62%	64%	79%	75%	84%	73%	68%	51%	52%

Fuente: SISVAN WINSISVAN

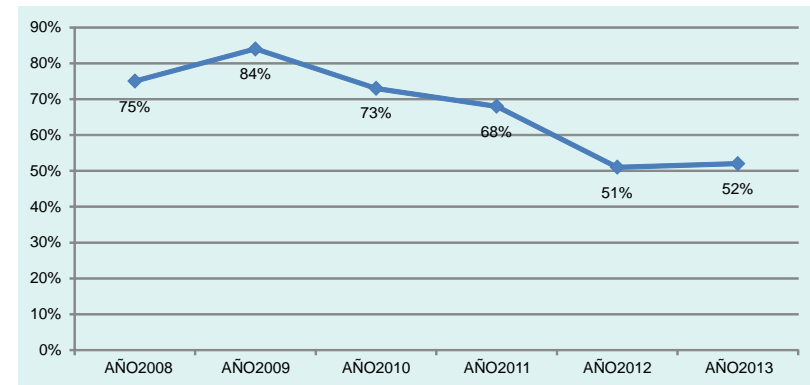
La recomendación actual sobre prácticas de lactancia materna es que se mantenga como único alimento hasta los seis meses y complementada con otros alimentos hasta los dos años o más, no sólo por los beneficios nutricionales, sino afectivos e inmunológicos.

La leche materna es el alimento recomendado para los menores de seis (6) meses debido a que ella garantiza el suministro del 100% de sus requerimientos calóricos y nutricionales. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son por las sustancias inmunológicas presentes en ella, que combaten las infecciones y protegen la membrana mucosa del sistema gastrointestinal y del tracto respiratorio.

Es por ello que durante la valoración nutricional del menor se indaga a la madre y/o acudiente si se lacto de forma exclusiva al menor y el número de meses en los que se realizó esta práctica.

Gráfico N° 20

Comparativo departamental Mediana de duración en meses Lactancia Materna Exclusiva en porcentaje, años del 2008 al primer Semestre 2013

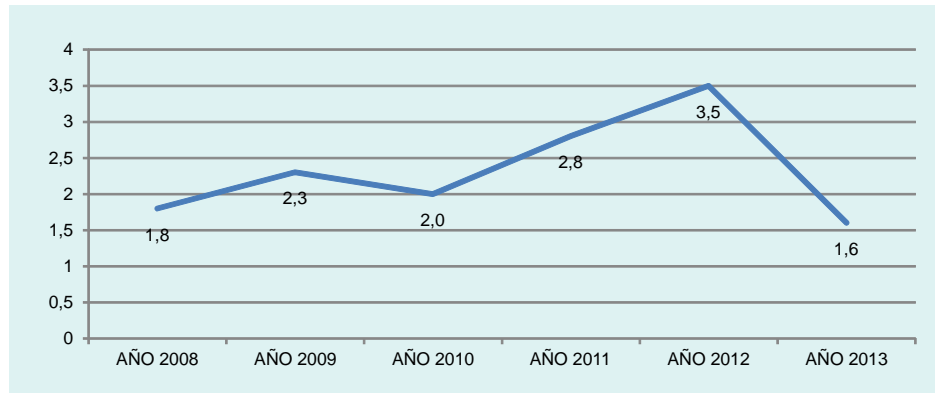


Fuente: SISVAN 2007-2011 – WISISVAN 2012- Primer semestre 2013

La tendencia de los porcentajes de niños y niñas menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva tiene comportamiento variable, este indicador mide el porcentaje total de niños y niñas con lactancia materna exclusiva sobre el porcentaje de niños menores de 6 meses, para el año 2012 el 51% de todos los niños menores 6 meses valorados reciben lactancia materna exclusiva.

El dato varía según la cantidad de niños menores de 6 meses valorados, mientras menos niños se valoren el porcentaje de lactancia materna disminuye. Respecto al aumento de la media de duración de la lactancia materna exclusiva es debido a que los niños que son lactados lo están haciendo por un tiempo más prolongado incrementando así los meses de duración.

Gráfico N° 21
Comparativo Media de Duración en meses Lactancia Materna Exclusiva de los años 2008 al Primer Semestre 2013, Norte de Santander



Fuente: SISVAN 2007-2011 y WISISVAN 2012 – Primer semestre 2013

La media de duración de Lactancia Materna Exclusiva en meses en el departamento a lo largo de los últimos años se ha venido incrementando, en el año 2012 se alcanzó una media de duración de 3,5 meses de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.

Los datos preliminares del año 2013 muestran una media de duración de 1.6 meses, dato influenciado por los mitos de la lactancia materna, la publicidad y comercialización de sucedáneos de la leche materna, la corta estancia de la licencia de maternidad de tan solo 14 semanas que influyen en la separación de la madre y el niño o niña al volver a la vinculación laboral.

Los Municipios con mayor media de duración de la Lactancia Materna son Cacota, El Carmen, Lourdes, Teorama y los de menor duración en la práctica de lactancia materna exclusiva son San Cayetano, Pamplona y La Esperanza



AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO 2012-2015

Las metas departamentales establecidas para el cuatrienio 2012-2015 y los avances al 2012 son las siguientes

- ✓ Meta: Lograr el incremento de la duración media de lactancia materna exclusiva a 3,5 meses.
Logro: Índice de lactancia materna exclusiva en 3.5 meses

- ✓ Meta: 50% de los municipios mantienen sus índices de bajo peso para la edad (DNT Global) en el 10% de la población de 0 a 5 años con enfoque diferencial
Logro: 82.5% Municipios presentan prevalencia menor o igual del 10% DNT Global. La prevalencia departamental de DNT global es del 7% en menores de 5 años.

- ✓ Meta: 50% de los municipios mantienen el Índice de Desnutrición Crónica en 11% en población de 6 a 12 años y población especial vulnerable con enfoque diferencial.
Logro: 60% de los municipios presentan prevalencia menor o igual del 11% DNT Crónica. La Prevalencia departamental de DNT crónica es del 11% en población de 6 a 12 años

- ✓ Meta: 50% de los municipios mantienen el Índice de Desnutrición Crónica en 12% en población de 13 a 17 años y población especial vulnerable con enfoque diferencial.
Logro: 40 % de los Municipios presentan prevalencia menor o igual del 12% DNT Crónica. Se ha presentando dificultad en el cumplimiento de esta meta, debido a la baja captación de los servicios de salud y la poca adherencia de los adolescentes a los programas ofertados. La Prevalencia departamental de DNT crónica es del 11% en población de 6 a 12 años

ACCIONES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS QUE VIENE DESARROLLANDO EL DEPARTAMENTO.

- ✓ Desparasitación, suplementación con micronutrientes y complementación con un período de un (1) vez al año, a grupos de más alta vulnerabilidad de los estratos 1 y 2 no afiliados al SGSSS, desplazados e indígenas menores de 5 años.
- ✓ Jornadas de atención y valoración nutricional mediante el sistema de vigilancia WINSIVAN en 28 municipios con población vulnerable. Se atendieron 1289 Niñ@s menores de 5 años valorados, diagnosticados nutricionalmente y atendidos con desparasitación, suplementación con micronutrientes y complementación nutricional, con orientación alimentaria según el ciclo vital perteneciente y la respectiva canalización al municipio e IPS para su seguimiento y recuperación nutricional
- ✓ Jornadas de atención y valoración nutricional mediante el sistema de vigilancia WINSIVAN en 13 municipios. Población atendida: 1063 niños menores de 18 años y 87 madres gestantes atendidas.
- ✓ 153 niñ@s de la comunidad indígena BARI; 65 niñ@s de la comunidad indígena U`WA valorados, diagnosticados nutricionalmente, atendidos y canalizados al municipio para su seguimiento y recuperación nutricional
- ✓ Educación nutricional en lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria adecuada
- ✓ Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y Lactancia materna Continua hasta los dos años.
- ✓ Impulsar y fortalecer el cumplimiento de los 10 criterios globales de la estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI, por medio de la socialización y entrega de material educativo.
- ✓ Socialización de las guías alimentarias al personal de salud para niños y niñas menores y mayores de 2 años y madres gestantes y lactantes y la estrategia de educación nutricional consumo de frutas y hortalizas "5 AL DÍA mejora tu vida, consume 5 porciones de frutas y verduras" y el PLAN A (Amantar, Agua potable Alimentación saludable y Actividad física)
- ✓ Celebración del día mundial de la alimentación
- ✓ Actividades educativas dirigidas para profesionales de salud y comunidad en intervenciones de nutrición
- ✓ Promoción de estrategias IEC para adquisición de hábitos y estilos de vida saludable

IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

- ✓ Realizar un plan de capacitación permanente, para el fomento y apoyo de la práctica de la lactancia materna exclusiva, donde se pueda medir el impacto de la intervención.
- ✓ Canalización de los niños identificados por el Sistema de Vigilancia Nutricional con algún tipo de alteración nutricional a los programas de asistencia alimentaria y recuperación nutricional activos en los municipios de Departamento.
- ✓ Realizar búsqueda activa de los niños y adolescentes para detectar de manera temprana las alteraciones nutricionales.
- ✓ Realizar seguimiento a la Población con alteraciones nutricionales hasta obtener la recuperación de su estado nutricional.

POLÍTICAS Y PLANES PROMOVIDOS PARA POTENCIAR LA GARANTÍA Y EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

- ✓ Se ha promovido a nivel municipal mediante los planes operativos anuales, la concertación y formulación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- ✓ Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento de las Normas y Guías de Atención para el desarrollo de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades en Salud Pública.

EVALUACIÓN Y AJUSTES DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS

- ✓ Mediante la recopilación y análisis de datos del Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional WINSISVAN, aplicado a las acciones desarrolladas tanto de educación comunitaria, capacitación y asistencia técnica al personal de salud, entrega de kits nutricionales a población de más alta vulnerabilidad, promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la elaboración del diagnóstico nutricional departamental anual, permite realizar un balance anual para conocer el impacto, reflejado en la disminución de los índices de desnutrición crónica, aguda y global en la población Norte santandereana menor de 18 años.

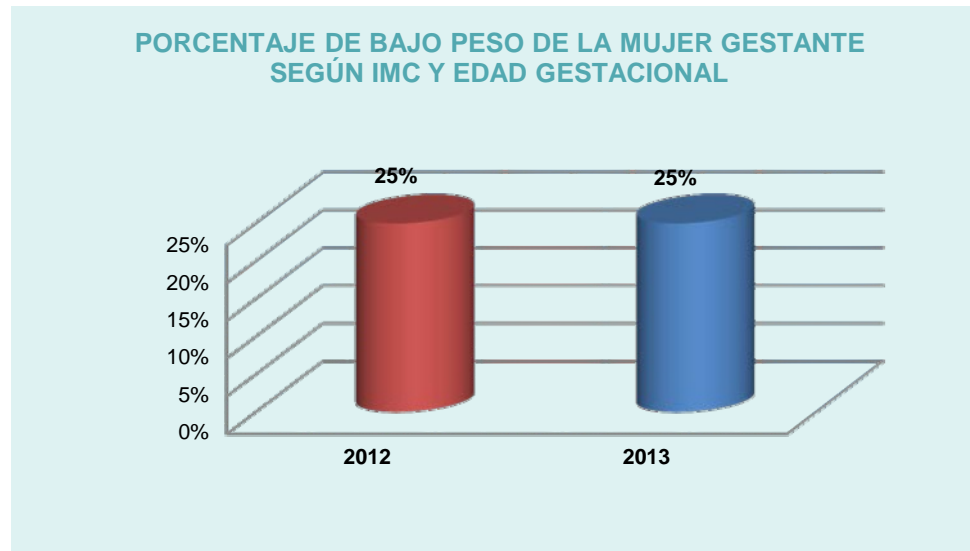
2.2.6 PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA NUTRICIONAL

Con la implementación en el 2012 del nuevo sistema de vigilancia nutricional WINSIVAN y el aplicativo para recolectar información en madres gestantes, se hizo levantamiento de línea base para conocer el estado nutricional de las madres gestantes en el departamento, obteniendo un 25% de prevalencia de DNT o bajo peso según Índice de Masa Corporal y edad gestacional.

2012			PRIMER SEMESTRE 2013		
CASOS	MUJERES GESTANTES VALORADAS	TOTAL	CASOS	MUJERES GESTANTES VALORADAS	TOTAL
1.722	6.886	25%	744	3.021	25%

Fuente: WINSIVAN 2012, 2013

Gráfico No. 22



NOMBRE DEL INDICADOR	BAJO PESO DE LA MUJER GESTANTE SEGÚN IMC Y EDAD GESTACIONAL					
	2012			Primer semestre 2013		
	CASOS	MUJERES GESTANTES VALORADAS	TOTAL	CASOS	MUJERES GESTANTES VALORADAS	TOTAL
	1.722	6.886	25%	744	3.021	25%
ANÁLISIS DEL INDICADOR,	Número de mujeres gestantes con diagnóstico de Bajo Peso según IMC y edad gestacional con relación al total de mujeres gestantes a las que se les realizó valoración nutricional.					
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	En el 2012 de inicio la captación de madres gestantes al sistema de vigilancia nutricional WINSISVAN, levantando la línea de base en el 2012 para conocer el estado nutricional de las madres gestantes en el departamento.					
REGIONES MAS AFECTADAS	Los Municipios con mayor porcentaje de bajo peso al nacer en madres gestantes son: Santiago, San Calixto, La Esperanza, La Playa, San Cayetano, Arboledas, Convención					
POBLACION MAS VULNERABLE	Mujeres gestantes.					
COMPARACION CON EL NIVEL NACIONAL	No hay dato a nivel nacional para realizar la					

Tabla No. 12
Porcentaje de bajo peso de la mujer gestante según IMC y edad gestacional

Municipio	2012		Primer semestre 2013	
	Casos	%	Casos	%
ABREGO	92	31	107	29
ARBOLEDAS	27	34	15	58
BOCHALEMA	2	4	11	23
BUCARASICA	9	30	2	25
CACHIRÁ	9	18	10	23
CHINÁCOTA	32	31	28	22
CHITAGÁ	9	16	6	13
CONVENCIÓN	44	34	3	21
CUCUTILLA	18	21	4	9
CÁCOTA	5	15	0	0
CÚCUTA	790	26		
DURANIA	8	20	6	20
EL CARMEN	20	21	7	17
EL ZULIA	79	29	11	29
EL TARRA				
GRAMALOTE	7	29	5	33
HACARÍ	22	29	16	36
HERRÁN	2	12	0	0
LA ESPERANZA	19	37	6	24
LA PLAYA	33	37	6	13
LABATECA	13	29	11	24
LOS PATIOS	63	23	81	28
LOURDES	13	23	9	45
MUTISCUA	7	22	5	13
OCAÑA	168	27	200	27
PAMPLONA	89	17	46	12
PAMPLONITA	5	24	3	30
PUERTO SANTANDER				
RAGONVALIA	2	6	0	0
SALAZAR	15	19	23	36
SAN CALIXTO	31	39	15	43
SAN CAYETANO	7	35		
SANTIAGO	6	60	6	33
SARDINATA	22	29	50	37
SILOS	2	6	13	19
TEORAMA	13	23	7	24
TIBÚ	1	1		
TOLEDO	33	25		
VILLA CARO	11	20	14	33

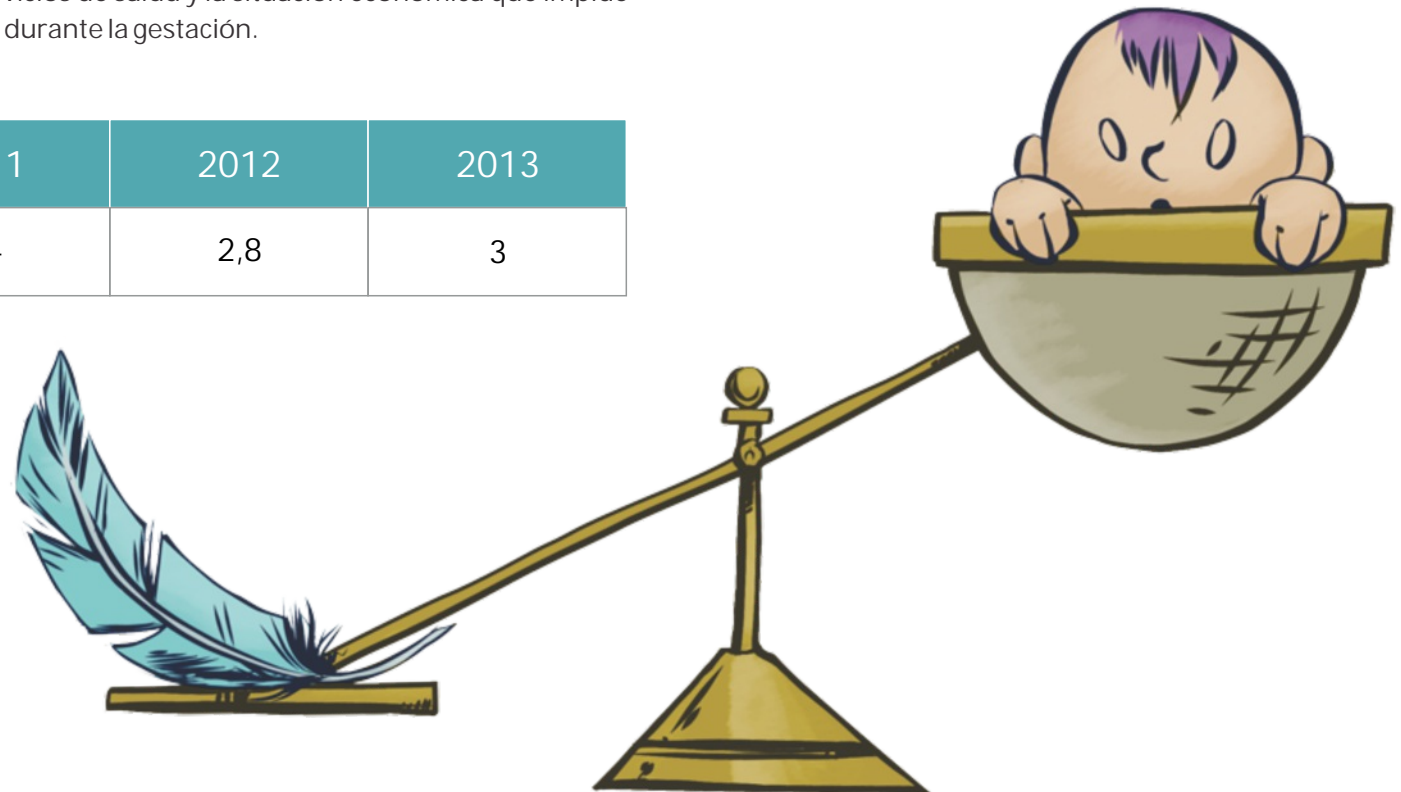
2.2.7 Porcentaje de Niños y Niñas con Bajo Peso al Nacer

En condiciones normales, los niños deberían nacer con 2.500 gramos. Dentro de los factores que explican esta situación, según el Instituto, están la amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, presencia de preeclampsia, infecciones urinarias, vaginosis, hemorragias, deficiencia en el incremento de peso durante la gestación, periodo intergenésico corto y determinantes psicosociales como el estado civil de la madre y el embarazo no planeado.

En Norte de Santander el indicador muestra una tendencia a incrementar el número de niños con bajo peso al nacer, lo cual se atribuye también, a las dificultades de acceso y la mala calidad de los servicios de salud y la situación económica que impide tener una adecuada alimentación durante la gestación.

2010	2011	2012	2013
2,8	2,4	2,8	3

Fuente: Estadísticas Vitales - DANE



2.3 Todos Saludables



2.3.1 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL BCG EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO

Los resultados obtenidos en Norte de Santander en vacunación del recién nacido con BCG, presentó en los años 2010 al 2012 una cobertura inferior al 95%, lo que conllevó a desarrollar procesos de evaluación internos para determinar factores asociados a dichos resultados, observándose que entre ellos sobresale el desplazamiento de las gestantes a la zona fronteriza para el nacimiento del niño y así obtener la doble nacionalidad razón por la cual la cobertura de BCG no se alcanza.

Comparativo de las Coberturas de Vacunación con BCG entre el Departamento Norte de Santander y el País, periodo 2010 al Primer semestre 2013

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	21824	25449	86%	84%
2011	23462	25626	92%	81%
2012	21220	24409	87%	89%
2013	9970	24444	41%	41%

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

A nivel departamental se desarrollan estrategias operativas tendientes a alcanzar la captación oportuna y garantizar en cada institución que atiende partos, la vacunación durante las primeras cuatro horas de vida a todo recién nacido, para lo cual se expidió la Resolución 3177 del 12 de agosto de 2009 del Instituto Departamental de Salud y así promover el cumplimiento de coberturas útiles, para lo cual se desarrollan actividades articuladas con la Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta, estableciendo patrones de asistencia técnica y verificación del cumplimiento de los lineamientos.

Otro de los factores que inciden en los resultados finales de las coberturas son las proyecciones de población DANE, las cuales son más elevadas que el real tamaño poblacional de algunos municipios.

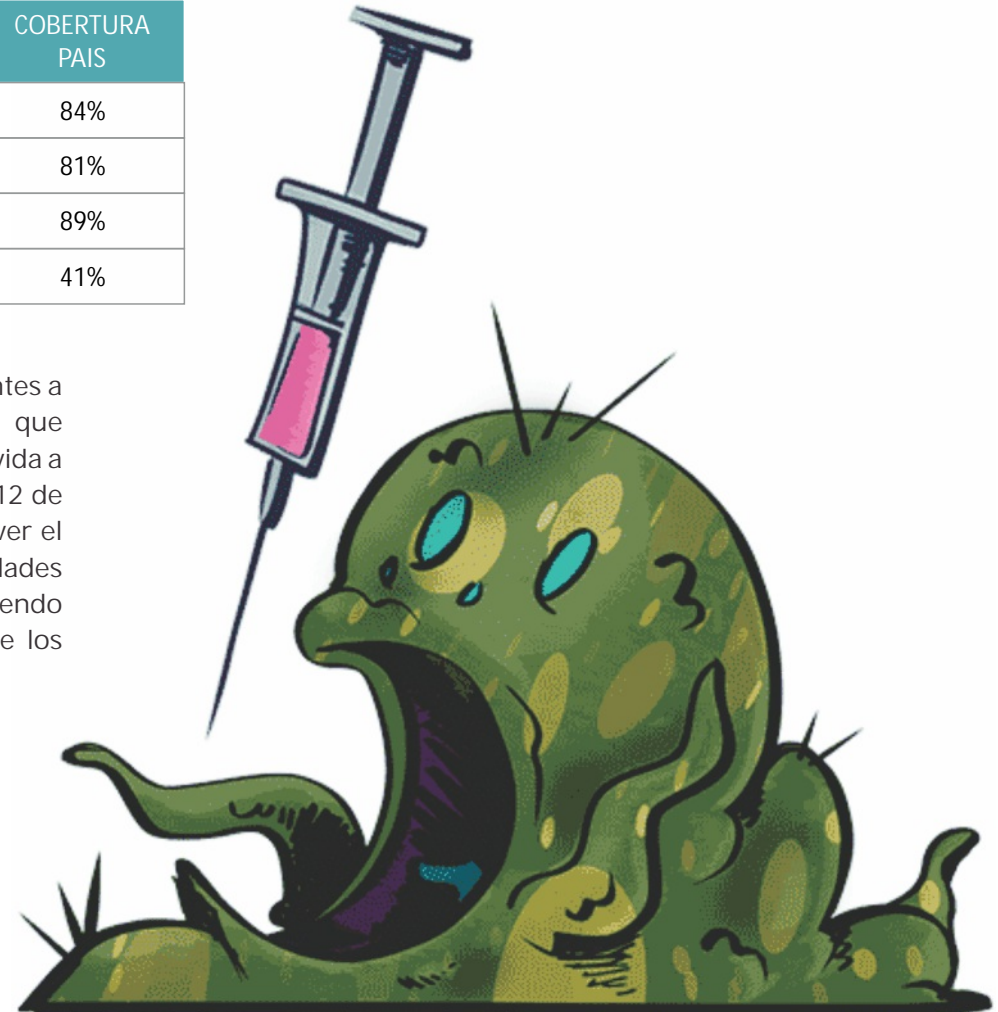
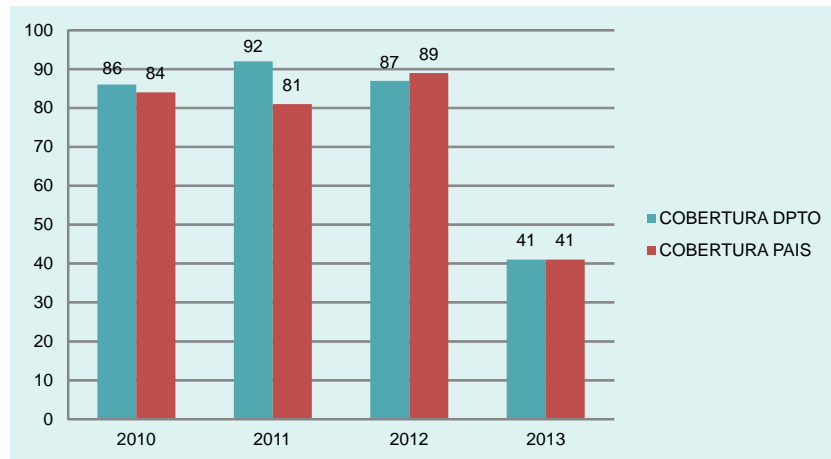


Gráfico N° 23
Comparativo de las coberturas de vacunación con BCG, Departamento - País
Periodo 2010 - Primer semestre 2013, Norte de Santander



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

Con respecto a las coberturas presentadas a nivel nacional, Norte de Santander mantiene un comportamiento similar al promedio nacional.

A nivel territorial el comportamiento observado en 34 municipios del departamento muestran coberturas bajas exceptuando a Cúcuta, Pamplona, Ocaña, Puerto Santander, Los Patios y Convención que muestran coberturas útiles por encima del 95% ya que son puntos de referencia para la Atención del Parto de mayor complejidad en departamento (Segundo y Tercer nivel de atención)

Con respecto a los municipios que presentan coberturas críticas (< a 50%), se resaltan:

Vigencia 2010: Abrego, Bochalema, Cáchira, Cácuta, Chinácota, Chitagá, Cucutilla, Durania, El Carmen, Hacarí, Herrán, La Esperanza, La Playa, Labateca, Mutiscua, Pamplonita, Ragonvalia, Salazar, San

Calixto, San Cayetano, Santiago, Silos, Teorama, Toledo y Villa del Rosario

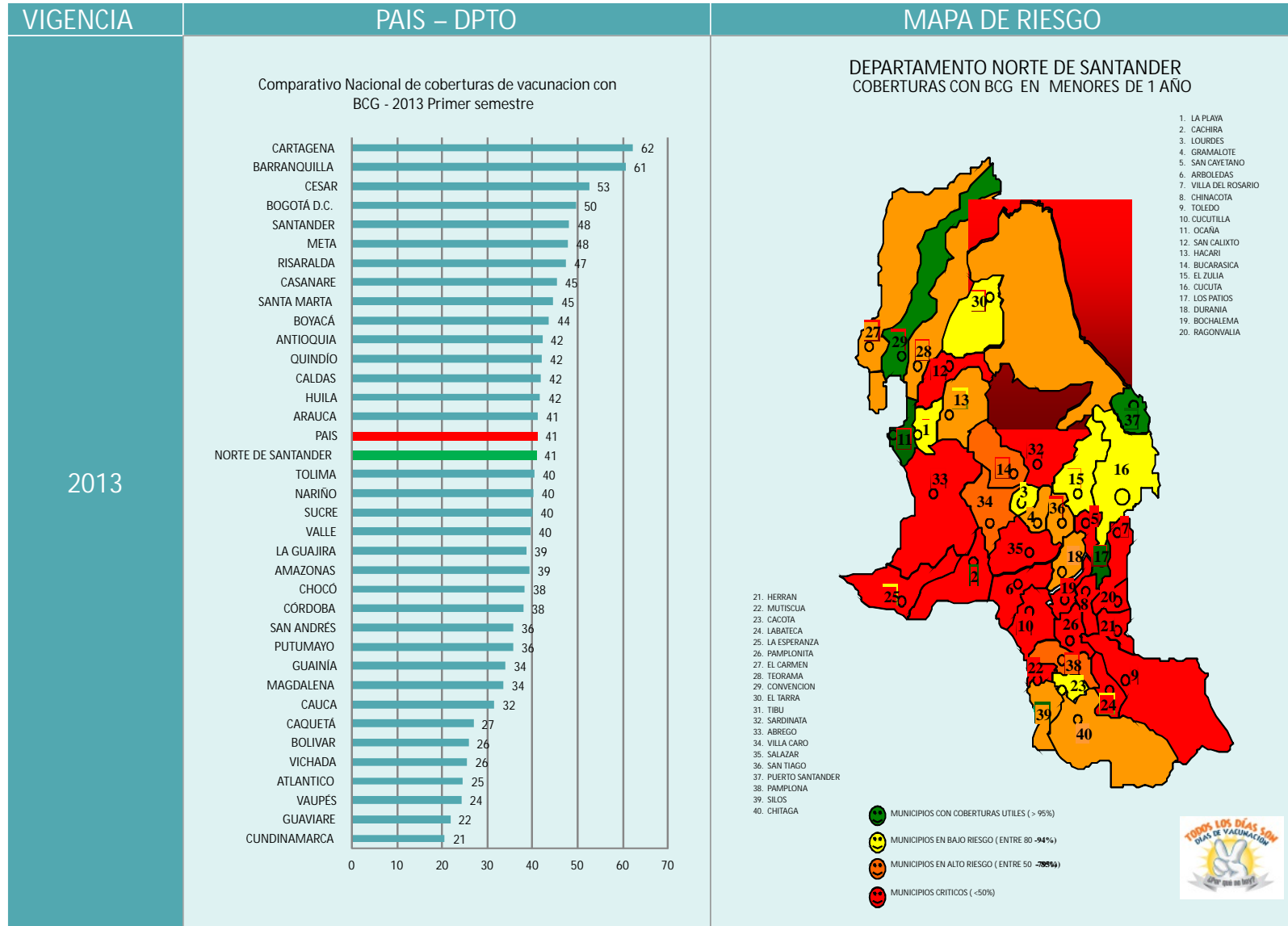
Vigencia 2011: Abrego, Bochalema, Cáchira, Cácuta, Chinácota, Chitagá, Cucutilla, Durania, Gramalote, Hacarí, Herrán, La Esperanza, Labateca, Mutiscua, Pamplonita, Ragonvalia, Salazar, San Calixto, San Cayetano, Teorama, Toledo y Villa del Rosario

Vigencia 2012: Abrego, Cáchira, Chinácota, Herrán, La Esperanza, Ragonvalia y San Cayetano.

Vigencia Primer semestre 2013: Hasta el mes de junio de 2013 los municipios se reportan con coberturas críticas si se encuentran por debajo de 25%. Cáchira, El Carmen, Herrán, La Esperanza y San Cayetano.

En referencia a la calidad del dato de las coberturas de vacunación con BCG se presentan coberturas por encima del 100% en los municipios que cuentan con IPS de segundo y tercer nivel de atención, donde ocurre la mayoría de partos institucionales de los municipios que se encuentran a su alrededor, es el caso de Cúcuta, Ocaña, Los Patios, Pamplona y Puerto Santander.

Gráfico N° 24
Comportamiento de las Coberturas de vacunación con BCG del Norte de Santander con relación al país y a nivel de sus municipios. Primer Semestre 2013



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

Tabla No. 13
Comparativo de las Coberturas de Vacunación con BCG,
Norte de Santander, periodo 2010 – Primer semestre 2013

Municipios	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	Primer semestre de 2013 (%)
Abrego	23	45	48	27
Arboledas	53	51	78	26
Bochalema	25	27	61	40
Bucarasica	61	65	82	40
Cáchira	31	31	29	13
Cácota	15	16	81	54
Chinácota	41	31	48	31
Chitagá	20	30	112	33
Convención	60	83	74	39
Cúcuta	105	111	92	43
Cucutilla	19	27	72	38
Durania	41	39	66	33
El Carmen	49	68	54	24
El Tarra	54	80	88	38
El Zulia	52	77	79	33
Gramalote	67	25	74	32
Hacarí	41	46	70	35
Herrán	22	15	38	23
La Esperanza	34	28	39	18
La Playa	39	60	102	42
Labateca	16	22	70	30
Los Patios	108	124	155	58
Lourdes	76	69	89	33
Mutiscua	13	11	70	35
Ocaña	171	176	97	52
Pamplona	164	120	102	39
Pamplonita	9	24	85	54
Puerto Santander	98	103	101	48
Ragonvalia	24	12	49	34
Salazar	38	40	52	36
San Calixto	24	36	75	35
San Cayetano	22	18	34	15
Santiago	34	60	81	53
Sardínata	53	64	84	33
Silos	14	24	63	44
Teorama	30	39	92	40
Tibú	54	67	72	34
Toledo	36	36	68	29
Villa Caro	53	59	67	35
Villa del Rosario	48	49	67	38

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

2.3.2 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CON ANTIPOLIO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO²²

2010	2011	2012	2013
91%	89%	92%	43%

Fuente. Estadísticas MPS

El departamento Norte de Santander mantiene un comportamiento en vacunación al menor de un año favorable comparado con la meta establecida para el cuatrienio, teniendo en cuenta que desarrolla procesos permanentes de fortalecimiento institucional y aumentado la capacidad de respuesta de las IPS con acciones intra y extramurales.

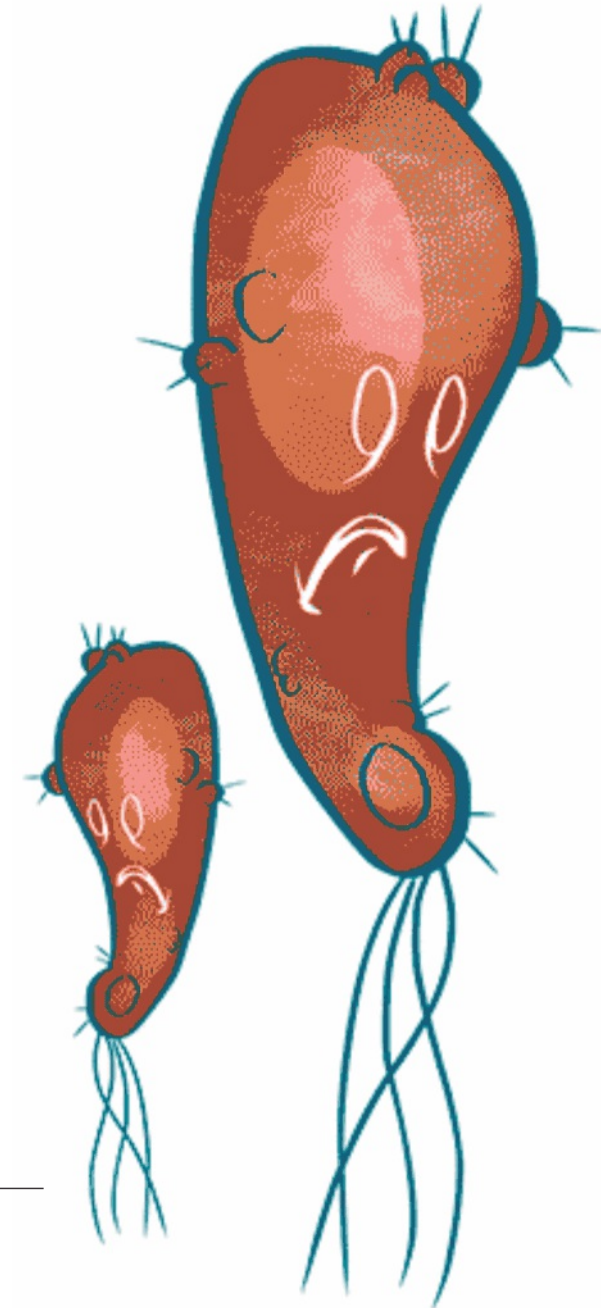
Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Anti polio entre el Departamento Norte de Santander y el País, periodo 2010 – 2013 Primer Semestre

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	23164	25449	91%	88%
2011	22924	25626	89%	84%
2012	22373	24409	92%	91%
2013	10491	24444	43%	45%

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

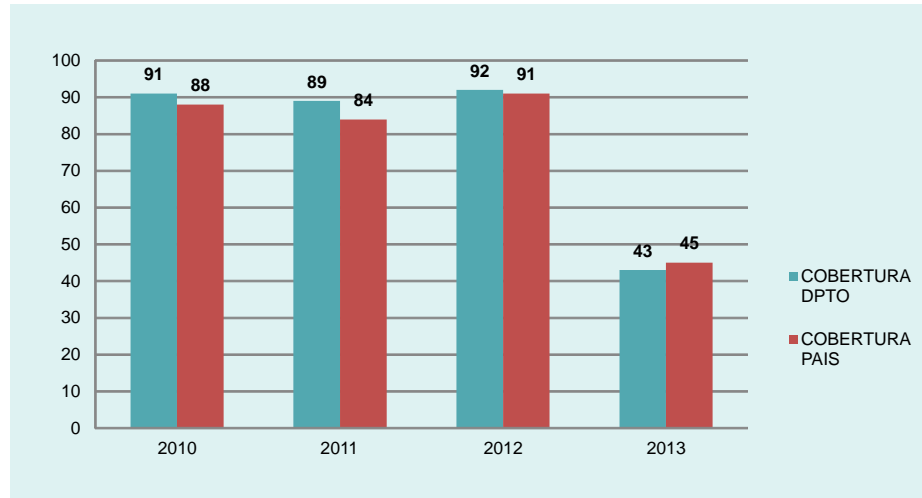
Norte de Santander es uno de los departamentos que con sus coberturas aportan buena cifra al promedio nacional. Como se observa en la tabla el comparativo corrobora que Norte de Santander esta levemente por encima del promedio nacional. Aunque en el periodo evaluado 2010 – primer semestre de 2013 las coberturas de vacunación obtenidas no llegaron al 95%, permite mantener un riesgo muy bajo para la presencia de la enfermedad.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones, mantiene una evaluación mensual de los resultados obtenidos, con retroalimentación a las diferentes entidades territoriales y empresas sociales del estado, con el fin de tomar medidas oportunas que permitan el logro de la meta, igualmente se apoya a las IPS de la red pública fortaleciendo la red de frio y el recurso humano para acciones extramurales.



²² Para un periodo de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas menores de un año con dosis completas de polio (previene la poliomielitis) del total niños, niñas menores de un año. La fuente de datos para este indicador es por Informe de Coberturas de vacunación por departamento elaborado por el MPS.

Gráfico N° 25
Comparativo de las coberturas de vacunación con Antipolio Departamento - País
Periodo 2010 - Primer semestre 2013



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

Con respecto a las coberturas presentadas a nivel nacional, Norte de Santander mantiene un comportamiento superior al promedio nacional.

A nivel territorial los municipios que han reportado coberturas útiles igual o mayores de 95% durante el periodo evaluado 2010 - 2013 son:

Vigencia 2010: Abrego, Cáchira, Cacota, Convención, Cúcuta, El Zulia, La Playa, Pamplona, Puerto Santander, Salazar, San Cayetano, Silos y Villa del Rosario.

Vigencia 2011: Abrego, Bucarasica, Cáchira, Convención, Cúcuta, El Tara, La Playa, Ocaña y Tibú.

Vigencia 2012: Abrego, Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Cáchira, Chitagá, Durania, El Zulia, Gramalote, Herrán, La Esperanza, La Playa, Labateca, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, San Calixto, San Cayetano, Sardinata, Silos Tibú, Toledo y Villa del Rosario.

Vigencia 2013: Arboledas, Bochalema, La Playa, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Ragonvalia, y Toledo.

Con respecto a los municipios que presentaron coberturas críticas menores al 50% que representan municipios de alto riesgo, se resaltan:

Vigencia 2010: Cucutilla

Vigencia 2011: Gramalote, Ragonvalia y San Calixto.

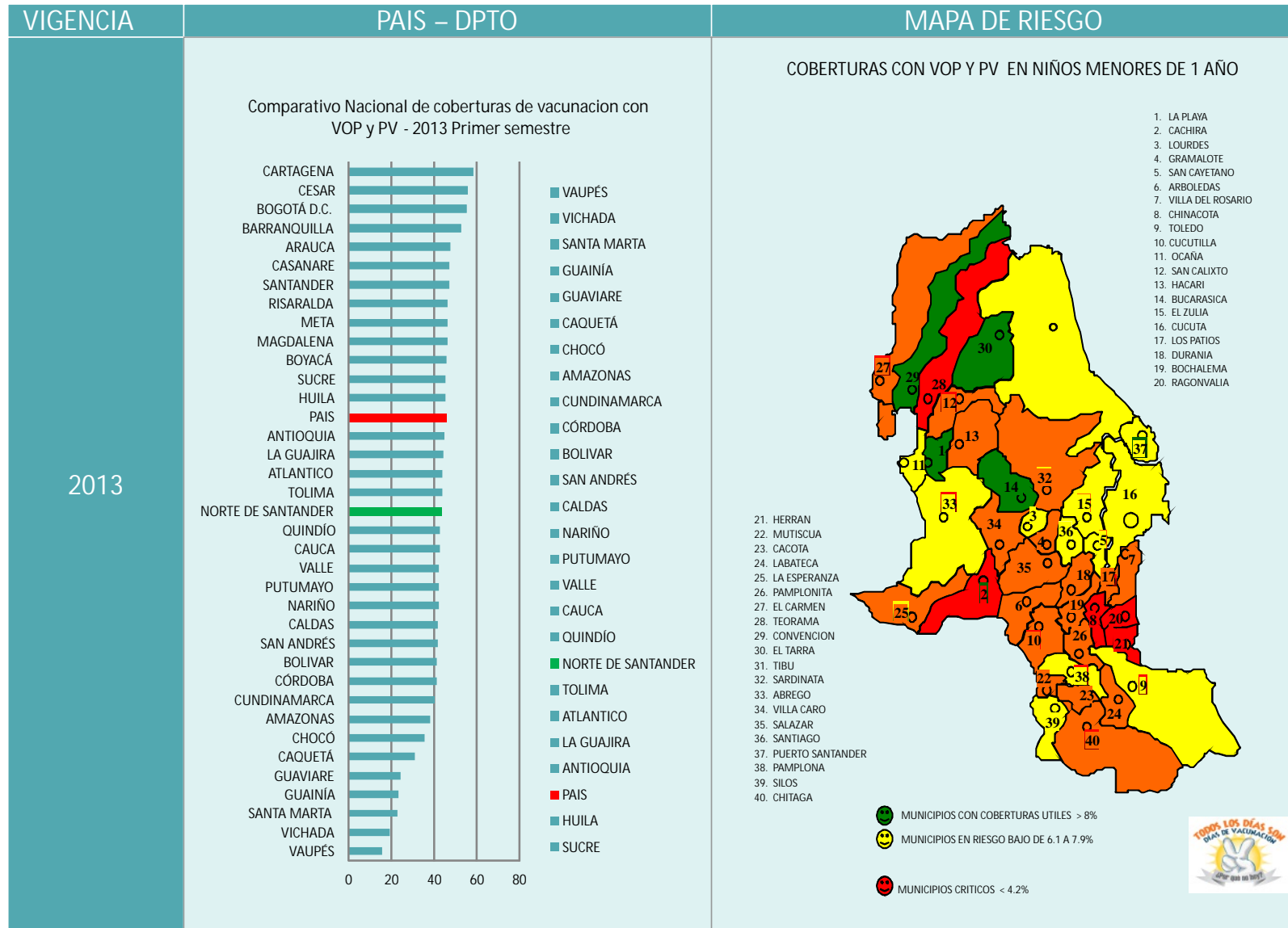
Vigencia 2012: No hubo municipios criticos.

Vigencia 2013: Cáchira y El Carmen.

Es importante resaltar que algunos municipios del departamento alegan tener problema de denominador poblacional mayores a lo real, lo que conlleva a mantener un comportamiento similar en las coberturas alcanzadas, que si bien no están entre los valores de cobertura útil, su comportamiento años tras año, demuestran que su población está cubierta; cabe resaltar que algunos municipios mediante los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación han encontrado que su población es inferior a la proyectada por el DANE.

Para los años 2012 y 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el DANE, teniendo en cuenta el histórico de nacimientos en cada municipio, realizaron ajuste de población a los 40 municipios del Departamento. Sin embargo, si hay municipios donde se observa una disminución año tras año, de la población captada, que puede corresponder a factores como movilización poblacional o acumulo de susceptibles.

Gráfico 26
Comportamiento de las Coberturas de vacunación con Polio, Departamento con relación al país y a nivel de sus municipios. Primer semestre 2013



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

Tabla No 14
Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Anti polio por municipios, periodo
2010 – Primer semestre 2013, Norte de Santander

Municipios	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Abrego	97	66	95	38
Arboledas	78	97	103	49
Bochalema	84	81	100	49
Bucarasica	84	117	96	71
Cáchira	103	98	95	18
Cácota	98	82	83	40
Chinácota	79	64	81	34
Chitagá	58	66	105	40
Convención	109	103	67	44
Cúcuta	98	99	91	44
Cucutilla	49	51	94	43
Durania	69	87	102	43
El Carmen	79	82	75	24
El Tarra	83	119	79	46
El Zulia	100	81	100	42
Gramalote	69	24	96	45
Hacarí	93	64	75	38
Herrán	54	51	97	29
La Esperanza	68	79	96	42
La Playa	103	99	95	49
Labateca	57	59	102	45
Los Patios	84	74	91	43
Lourdes	85	92	105	38
Mutiscua	80	75	77	52
Ocaña	92	95	95	47
Pamplona	98	79	92	48
Pamplonita	52	64	98	60
Puerto Santander	99	79	80	43
Ragonvalía	90	35	100	49
Salazar	96	79	92	39
San Calixto	54	43	96	44
San Cayetano	100	92	96	25
Santiago	53	91	85	44
Sardinata	76	71	99	47
Silos	96	93	95	37
Teorama	57	54	91	35
Tibú	81	98	98	41
Toledo	83	73	105	49
Villa Caro	73	70	87	35
Villa del Rosario	96	94	97	45

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

2.3.3 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL DPT EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

Cobertura de inmunización contra el DPT en niños y niñas menores de 1 año²³ entre el departamento y el país, periodo 2010 – primer semestre 2013, Norte de Santander.

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	23164	25449	91%	88%
2011	22924	25626	90%	85%
2012	22373	24409	92%	91%
2013	10491	24444	43%	45%

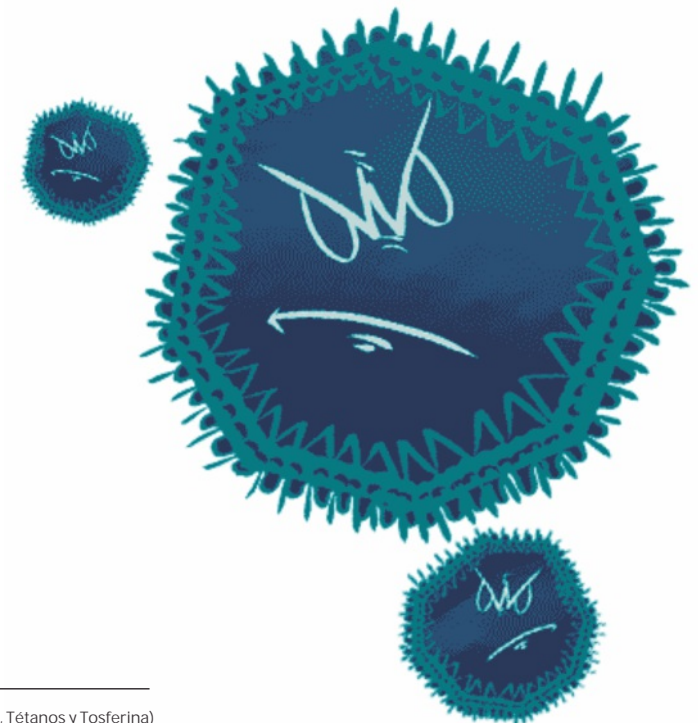
Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

El comportamiento de las coberturas de vacunación alcanzadas en la población menor de un año en Norte de Santander en el periodo 2010 – 2013 es similar entre los biológicos Anti polio y Pentavalente por su aplicación concomitante y que a su vez incluye la DPT, Hepatitis B y Hemofilus Influenza tipo B aplicados a la población menor de un año.

Por lo que los biológicos mantienen su cobertura útil por encima del 90% durante el periodo 2010 - 2013, sin presentar mayor variación entre uno y otro año.

Es importante destacar que el departamento Norte de Santander tiene dentro de sus políticas el desarrollo anual de dos Jornadas Departamentales de Vacunación, las cuales están programadas para los meses de Agosto cuyo lema es CAMINO A LA META y en el mes de Noviembre con el lema POR UNA SONRISA EL DIA ES HOY. Actividades que se desarrollan en dos meses cruciales en los resultados de las coberturas, antes del periodo de evaluación de desempeño por planeación y antes de finalizar la vigencia, como estrategia para incentivar a la movilización de recurso humano, técnico, tecnológico y financieros para el cumplimiento de las coberturas.

Así mismo con relación al país el departamento Norte de Santander mantiene un comportamiento levemente superior al registrado a nivel nacional, incluyendo la última vigencia en la cual en la mayoría de los departamentos se disminuyó la cobertura en menores de un año.



²³ Para un periodo de tiempo específico, indica el porcentaje de niños, niñas menores de un año con la tercera dosis del biológico DPT (previene la Difteria, Tétanos y Tosferina) del total niños, niñas menores de un año. Esta vacuna se encuentra en la pentavalente la cual se aplica a 2-4-6 meses y el primer y segundo refuerzo es a los 18 meses y 5 años.

Gráfico N° 27
Comparativo de las coberturas de vacunación con DPT
Departamento - País - Periodo 2010 - Primer semestre 2013



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

A nivel territorial los municipios que han reportado coberturas útiles igual o mayores de 95% durante el periodo evaluado 2010 - 2013 son:

Vigencia 2010: Abrego, Cáchira, Cacota, Convención, Cúcuta, El Zulia, La Playa, Pamplona, Puerto Santander, Salazar, San Cayetano, Silos y Villa del Rosario.

Vigencia 2011: Abrego, Bucarasica, Cáchira, Convención, Cúcuta, El Tara, La Playa, Ocaña y Tibú.

Vigencia 2012: Abrego, Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Cáchira, Chitagá, Durania, El Zulia, Gramalote, Herrán, La Esperanza, La Playa, Labateca, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, San Calixto, San Cayetano, Sardinata, Silos Tibú, Toledo y Villa del Rosario.

Vigencia 2013: Arboledas, Bochalema, La Playa, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Ragonvalia, y Toledo.

Con respecto a los municipios que presentaron coberturas críticas menores al 50% que representan municipios de alto riesgo, se resaltan:

Vigencia 2010: Cucutilla

Vigencia 2011: Gramalote, Ragonvalia y San Calixto.

Vigencia 2012: No hubo municipios críticos.

Vigencia 2013: Cáchira y El Carmen.

Tabla No. 15
Comparativo de las Coberturas de Vacunación con DPT, Departamento
Norte de Santander, periodo 2010 – 2013 Primer semestre

Municipios	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Abrego	97	66	95	38
Arboledas	78	97	103	49
Bochalema	84	81	100	49
Bucarasica	84	117	96	71
Cáchira	103	98	95	18
Cácota	98	82	83	40
Chinácota	79	64	81	34
Chitagá	58	66	105	40
Convención	109	103	67	44
Cúcuta	98	99	91	44
Cucutilla	49	51	94	43
Durania	69	87	102	43
El Carmen	79	82	75	24
El Tarra	83	119	79	46
El Zulia	100	81	100	42
Gramalote	69	24	96	45
Hacarí	93	64	75	38
Herrán	54	53	97	29
La Esperanza	68	80	96	42
La Playa	103	99	95	49
Labateca	57	59	102	45
Los Patios	84	74	91	43
Lourdes	85	92	105	38
Mutiscua	80	75	77	52
Ocaña	92	95	95	47
Pamplona	98	79	92	48
Pamplonita	52	64	100	60
Puerto Santander	99	79	80	43
Ragonvalia	90	35	100	49
Salazar	96	79	92	39
San Calixto	54	43	96	44
San Cayetano	100	92	96	25
Santiago	53	91	85	44
Sardinata	76	71	99	47
Silos	96	93	95	37
Teorama	57	54	91	35
Tibú	81	98	98	41
Toledo	83	73	105	49
Villa Caro	73	70	87	35
Villa del Rosario	96	94	97	45

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

2.3.4 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO.

Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Antihepatitis B entre el Departamento Norte de Santander y el País, periodo 2010 – Primer semestre 2013

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	23164	25449	91%	88%
2011	22937	25626	90%	85%
2012	22365	24409	92%	91%
2013	10491	24444	43%	45%

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

En relación a la vacunación con Hepatitis B en el menor de un año corresponde al descrito en DPT, ya que la vacuna se encuentra incluida a partir del año 2007 en la vacuna Pentavalente.

En la actualidad como dosis monovalente solo se utiliza para esquemas abiertos en niños susceptibles mayores de un año con esquema atrasado, en los cuales no se debe aplicar la vacuna Antihemofilus influenza tipo B por su baja efectividad en este grupo de edad.

Cabe el mismo análisis para los biológicos enunciados contenidos en la Pentavalente, y se resalta que las coberturas se mantienen por encima del 90% del periodo evaluado 2010 - 2013 en el departamento, pero superior al promedio nacional, producto de las actividades y factores enunciados anteriormente.

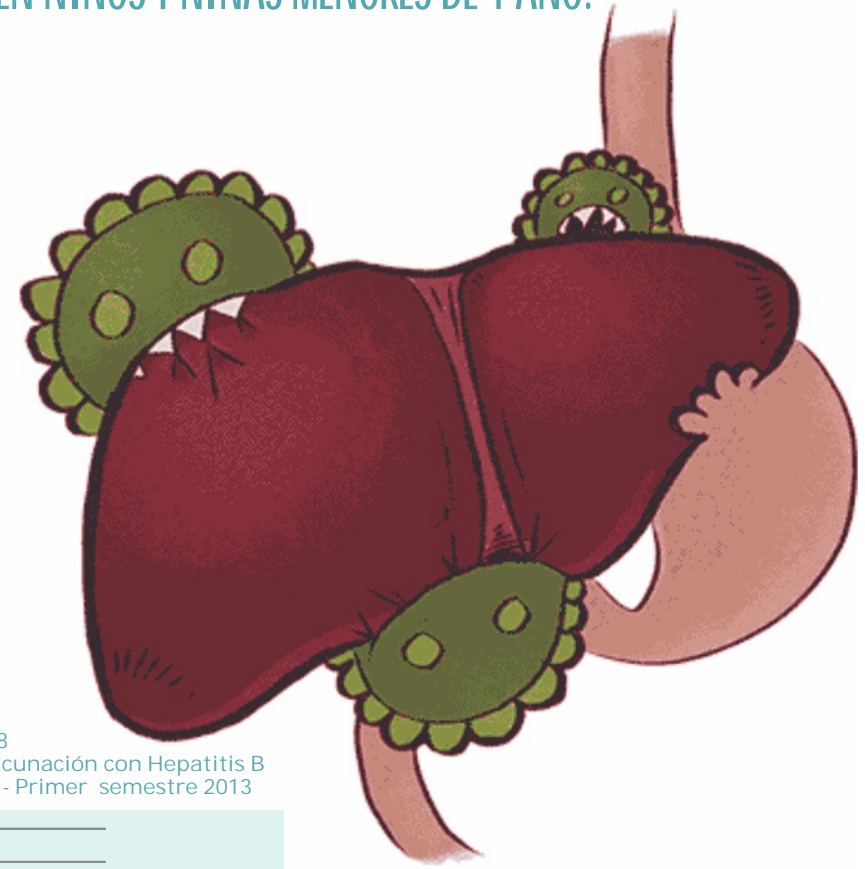
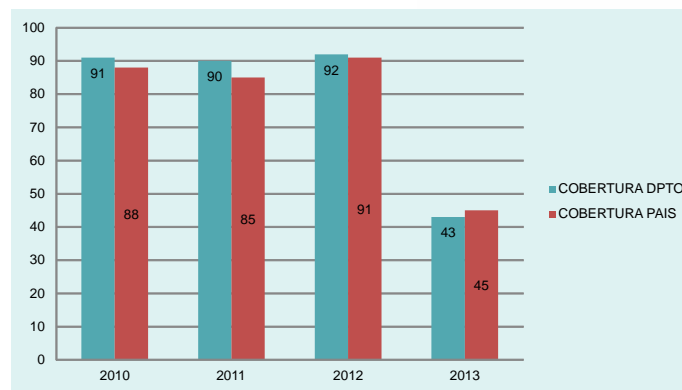


Gráfico N° 28
Comparativo de las coberturas de vacunación con Hepatitis B Departamento - País, Periodo 2010 - Primer semestre 2013



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

Tabla No. 16
Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Antihepatitis B -
Departamento Norte de Santander, periodo 2010 – 2013 Primer semestre

Municipios	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Abrego	97	66	95	38
Arboledas	78	97	103	49
Bochalema	84	81	100	49
Bucarasica	84	117	96	71
Cáchira	103	98	95	18
Cácota	98	82	83	40
Chinácota	79	64	81	34
Chitagá	58	66	105	40
Convención	109	103	67	44
Cúcuta	98	99	91	44
Cucutilla	49	51	94	43
Durania	69	87	102	43
El Carmen	79	82	75	24
El Tarra	83	119	79	46
El Zulia	100	81	100	42
Gramalote	69	24	96	45
Hacarí	93	64	75	38
Herrán	54	53	97	29
La Esperanza	68	80	96	42
La Playa	103	99	95	49
Labateca	57	59	102	45
Los Patios	84	74	91	43
Lourdes	85	92	105	38
Mutiscua	80	75	77	52
Ocaña	92	95	95	47
Pamplona	98	79	92	48
Pamplonita	52	64	100	60
Puerto Santander	99	79	80	43
Ragonvalia	90	35	100	49
Salazar	96	79	92	39
San Calixto	54	43	96	44
San Cayetano	100	92	96	25
Santiago	53	91	85	44
Sardinata	76	71	99	47
Silos	96	93	95	37
Teorama	57	54	91	35
Tibú	81	98	98	41
Toledo	83	73	105	49
Villa Caro	73	70	87	35
Villa del Rosario	96	94	97	45

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

La fuente de datos para este indicador es el Informe de Coberturas de la vacunación por departamento elaborado por el MSPS.

2.3.5 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL ROTAVIRUS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO²⁴

Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Rotavirus entre el Departamento Norte de Santander y el País, periodo 2010 – Primer semestre 2013

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	20780	25449	82%	74%
2011	20639	25626	81%	76%
2012	21141	24409	87%	87%
2013	10394	24444	43%	44%

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

El Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel nacional dentro de su proceso de fortalecimiento y retos adquiridos para la inclusión de nuevas vacunas, introdujo a partir del año 2009 la vacunación de la población menor de un año con Anti rotavirus por lo que las metas de vacunación han sido inferiores durante estos primeros años 2010 al 2013.

La vacuna contra el Rotavirus ingreso al programa con recomendaciones técnicas precisas que han dificultado su aplicación oportuna a la población por factores asociados al recurso humano, la accesibilidad geográfica, entre otros, ya que el periodo de aplicación del biológico es preciso porque se debe iniciar esquema antes de 3 meses y 3 semanas para la aplicación de la primera dosis y hasta el séptimo mes para terminar el esquema, so pena de provocar efectos adversos para el lactante.

Sin embargo, teniendo en cuenta algunas las especificaciones técnicas el departamento Norte de Santander realiza mensualmente monitoreo estricto a la aplicación del esquema, con el fin de garantizar coberturas útiles en la población menor de 8 meses, y se aplican asociadas a las primeras y segundas dosis de antipolio, pentavalente y neumococo y así generar un alto impacto en la disminución de la morbilidad asociada a Enfermedad Diarreica Aguda.

²⁴ Indica el porcentaje de niños, niñas menores de un año que tienen las dos dosis del biológico contra la Rotavirus (previene la Diarrea por Rotavirus). Esta vacuna se aplica a 2-4 meses. La fuente de datos es el Informe de Coberturas del vacunación por departamento elaborado por el MPS.

Comparado con el País, el departamento Norte de Santander durante el periodo 2010 - 2013, ha mostrado coberturas superiores.

A nivel territorial los municipios que presentaron coberturas útiles iguales o mayores de 95% fueron:

Vigencia 2010: Cacota, Cúcuta, Pamplona y Puerto Santander.

Vigencia 2011: El Zulia y Ocaña.

Vigencia 2012: Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Cacota, Chitagá, Durania, Labateca, Lourdes, Pamplonita, Sardinata y Toledo.

Vigencia 2013: Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Cacota, Cucutilla, El Zulia, La Playa, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia y Santiago.



Los municipios con coberturas críticas inferiores al 50% fueron:

Vigencia 2010: La Esperanza, Labateca, San Calixto y Teorama.

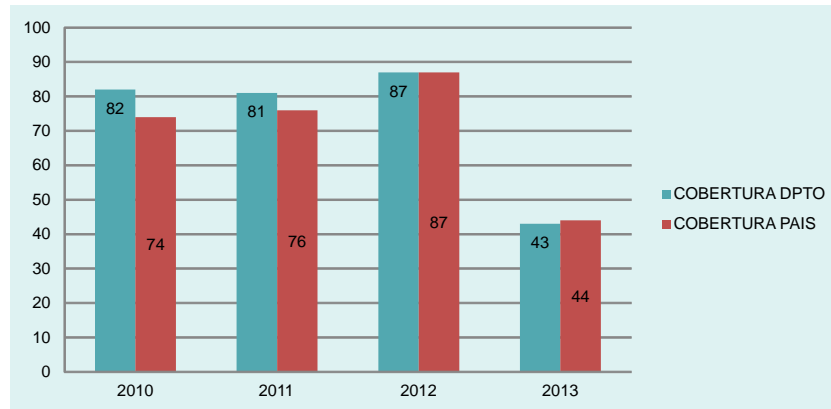
Vigencia 2011: El Zulia, Herrán, Ragonvalia, San Calixto y Teorama.

Vigencia 2012: El Carmen.

Vigencia 2013: San Cayetano.

Gráfico N° 29

Comparativo de las coberturas de vacunación con Antirotavirus Departamento
- País, Periodo 2010 - Primer semestre 2013, Norte de Santander



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

Gráfico N° 30 Comportamiento de las Coberturas de vacunación con Rotavirus, Norte de Santander con relación al país y a nivel de sus municipios. Periodo 2010 – 2013 Primer semestre



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

2.3.6. COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL NEMOCOCO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO²⁵

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	938	25449	4%	21%
2011	6273	25626	24%	22%
2012	22228	24692	90%	89%
2013	10194	24473	42%	41%

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

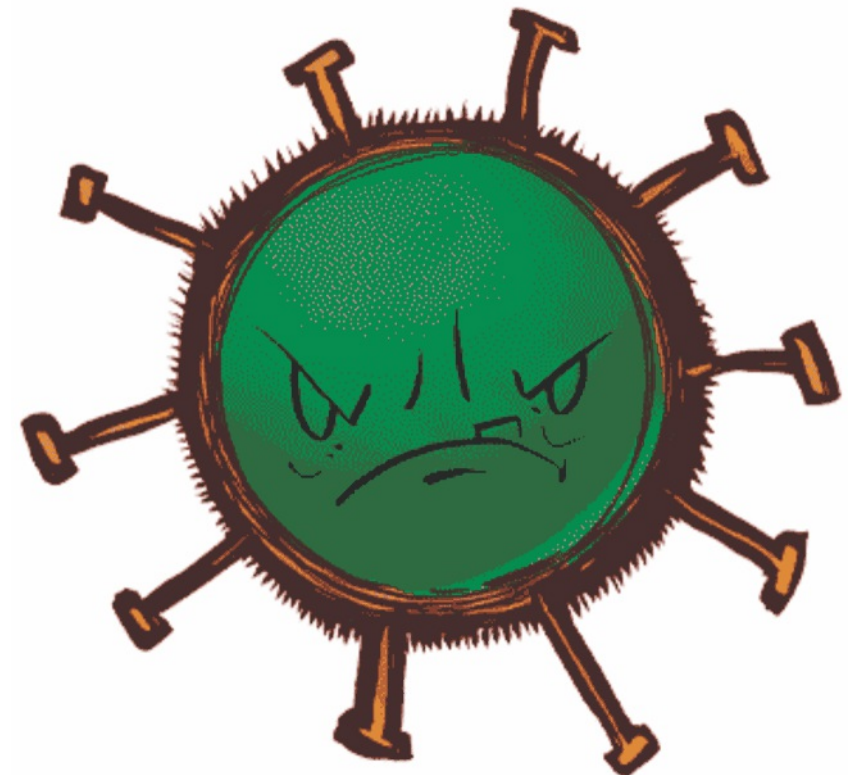
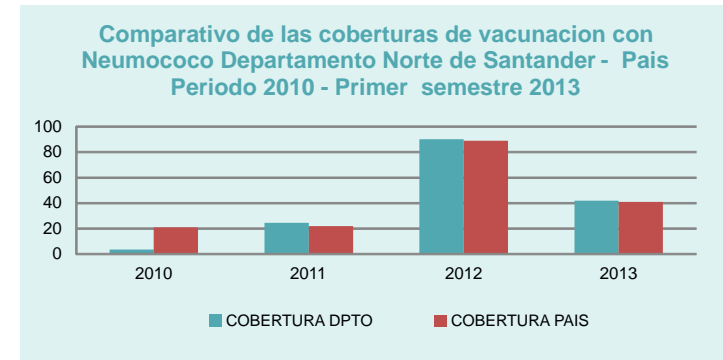
La vacunación contra neumococo, inicia su introducción al esquema regular de vacunación en el país a partir del año 2008, bajo unas especificaciones técnicas dadas por un acuerdo del MSPS que prioriza a un grupo de población con características especiales (niños que nacieran con un peso inferior a 2500gr o menores de 3 años con alguna patología crónica de base).

A partir del año 2010 se inicia el proceso de universalización a toda la población menor de tres años y al igual que la vacunación contra el Rotavirus, las coberturas de estos primeros años va en aumento progresivo, en especial en la población de un año de edad que es el indicador de evaluación de cobertura.

Por lo anterior, los resultados obtenidos en el periodo 2010 - 2013 no han permitido medir el verdadero impacto en el cumplimiento del esquema, aunque el cuadro muestra un aumento significativo y gradual de las coberturas en la población de un año.

En el comparativo con el nivel nacional, el departamento Norte de Santander ha mostrado un comportamiento similar, gradual y ligeramente superior a lo alcanzado por el país.

Gráfico N° 31



²⁵ Para un periodo de tiempo específico, indica el porcentaje de niños, niñas de un año que tienen las tres dosis de vacunación contra la Neumococo (previene las Neumonías, meningitis, entre otras). Esta vacuna se aplica a 2-4 meses.

2.3.7 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA TRIPLE VIRAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO²⁶

Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Triple Viral entre el Departamento Norte de Santander y el País, periodo 2010 – 2013 Primer semestre

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	24367	25404	96	89
2011	23791	25471	93	88
2012	23808	24692	96	93
2013	10284	24473	42	43

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

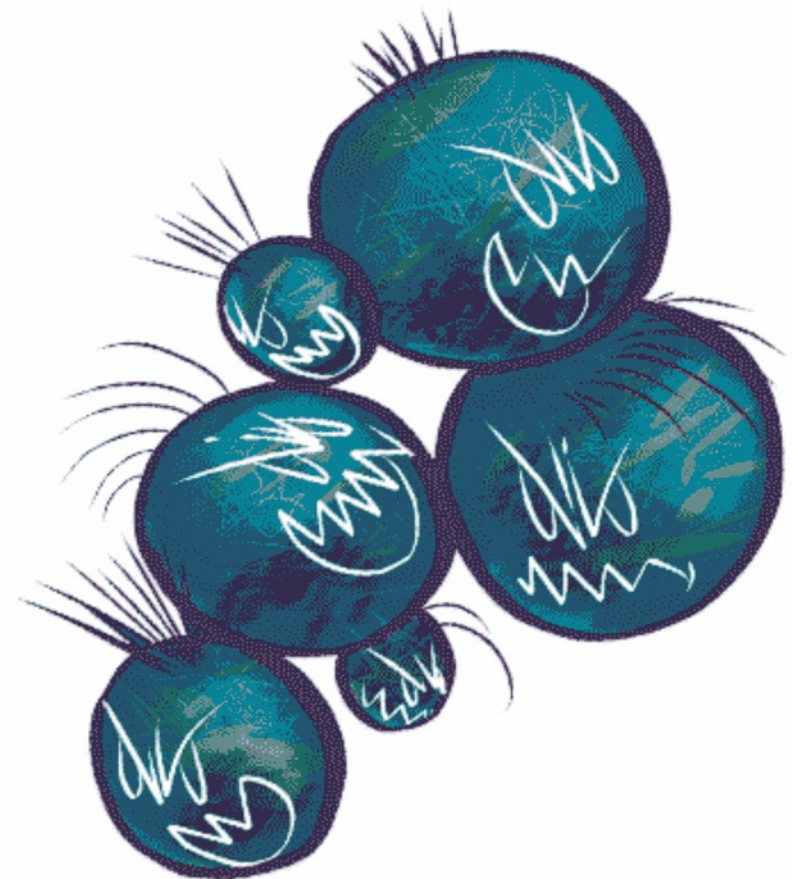
La Meta del Cuatrienio para cada uno de los inmunobiológicos objeto de evaluación del esquema permanente de vacunación nacional es mantener coberturas útiles por encima de 95%, ante lo cual el departamento Norte de Santander cumple con la meta durante cada periodo evaluado manteniendo actividades constantes de seguimiento y canalización de la población objeto a los servicios de vacunación para el logro de la meta.

El departamento Norte de Santander, para la población de un año de edad cumple con las coberturas durante el periodo 2010 – 2013 manteniéndose por encima de lo reportado por el nivel nacional, ubicándose como uno de los departamentos con mayor contribución a dicho indicador.

La población infantil de un año de edad recibe el biológico de Triple Viral junto a la Fiebre Amarilla, la tercera dosis de Neumococo y actualmente con la Antihepatitis A, estrategia que mejora las coberturas en esta población para los cuatro biológicos. Para lo cual se continúan las acciones estratégicas de fortalecimiento de las acciones de vacunación, mediante la coordinación intersectorial con la vinculación de las EPS, IPS y otros organismos de cooperación con el ICBF, Red Juntos, Familias en Acción, Médicos Sin Fronteras, etc.

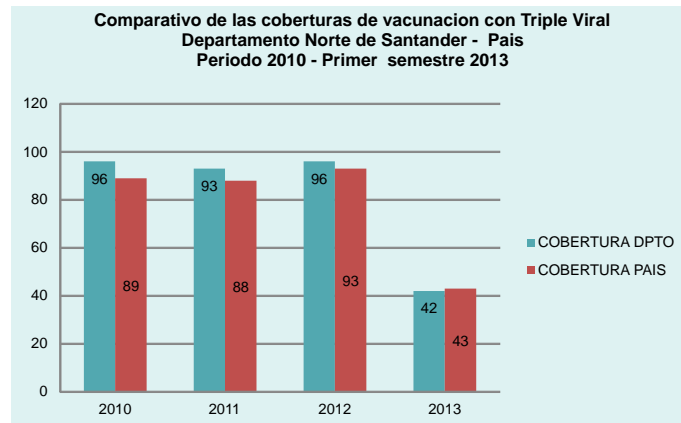
Igualmente, se motiva la participación activa de los diferentes actores sociales con presencia en los municipios y el departamento, para la promoción específica del programa permanente de vacunación y en coordinación con las

academias técnicas y profesionales de enfermería, establecer un vínculo que favorezca la garantía del cumplimiento de las acciones de vacunación en la población de un año. Por ende se hace promoción e intensificación para la adopción de la quinta practica clave de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades de la Infancia en su componente comunitario.



²⁶ Para un periodo de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas de un año que tienen las dosis del biológico contra Triple viral (previene las Sarampión, Rubeola y Paperas). Esta vacuna se aplica a 1 año de edad y un refuerzo a los 5 años. La fuente es el MPS.

Gráfico N° 32



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

Con respecto a las coberturas presentadas a nivel nacional, Norte de Santander mantiene un comportamiento superior al promedio nacional.

A nivel territorial los municipios que han reportado coberturas útiles iguales o mayores a 95% fueron:

Vigencias 2010: Bucarasica, Cáchira, Cacota, Convención, Cúcuta, El Zulia, La Playa, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Puerto Santander, San Cayetano y Villa 19Tdel Rosario.

Vigencias 2011: Bucarasica, Cáchira, Cacota, Convención, Cúcuta, El Zulia, La Playa, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Puerto Santander, San Cayetano y Villa 19Tdel Rosario.

Vigencias 2012: Abrego, Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Cáchira, Cacota, Chinácota, Chitagá, Cúcuta, Durania, El Zulia, La Esperanza, Playa, Labateca, Lourdes, Ocaña, Pamplonita, Ragonvalia, Salazar, San Cayetano, Toledo, Villa caro y Villa 19Tdel Rosario

Vigencias 2013: Gramalote, Labateca, Mutiscua, Ragonvalia, Salazar, San Cayetano, y Sardinata.

Con respecto a los municipios que presentaron coberturas críticas (< a 50%), lo que representa un alto riesgo, se resaltan:

Vigencia 2010: Teorama y San Calixto.

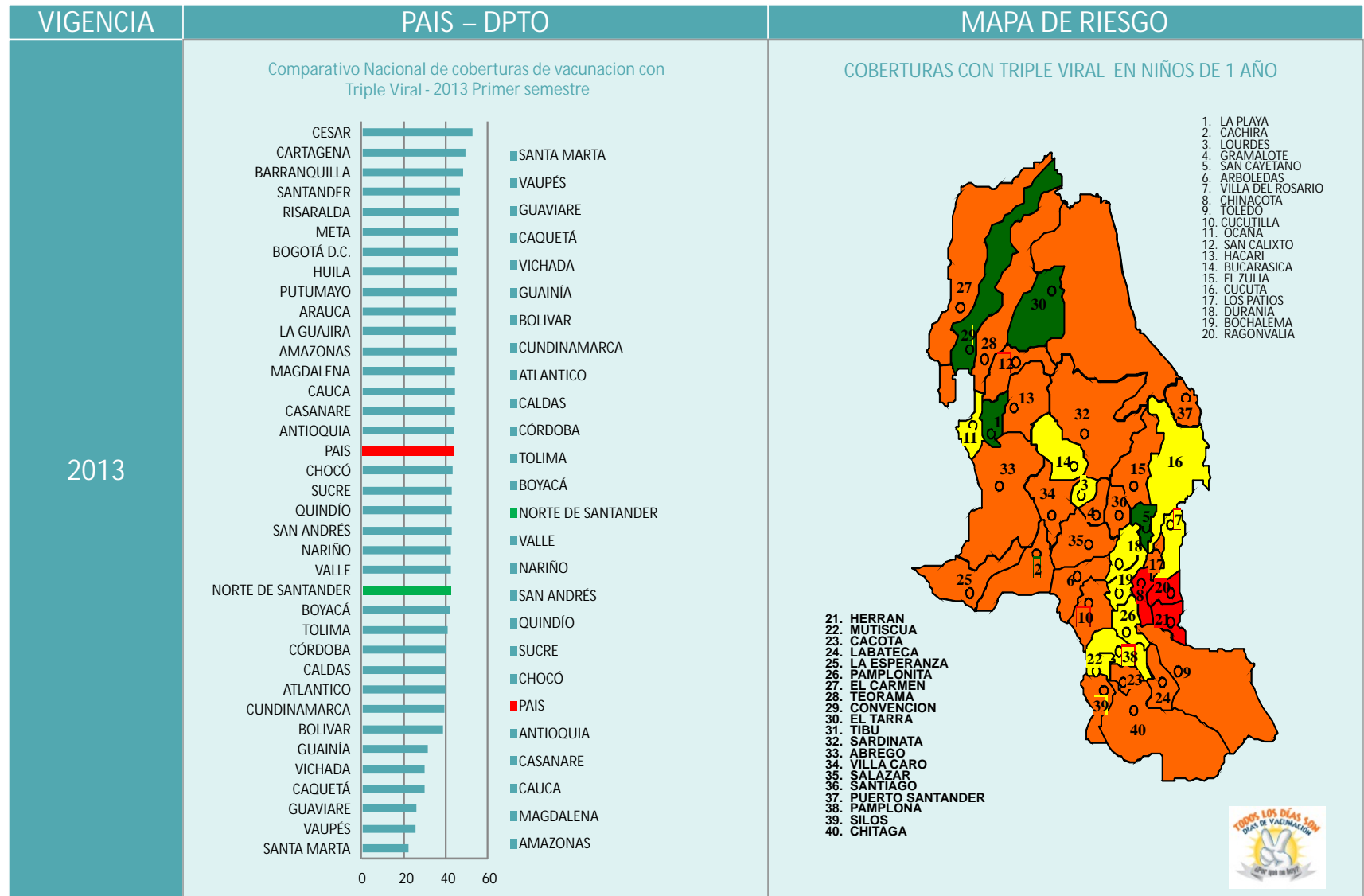
Vigencia 2011: Gramalote y Ragonvalia.

Vigencia 2012: No se presentaron municipios con coberturas críticas.

Vigencia 2013: No se presentaron municipios con coberturas críticas.

Gráfico N° 33

Comportamiento de las Coberturas de vacunación con Triple Viral, Norte de Santander con relación al país y a nivel de sus municipios. Periodo 2013 Primer semestre



Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

Tabla No. 17
Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Triple Viral,
Departamento Norte de Santander, periodo 2010 – 2013 Primer semestre

Municipios	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Abrego	90	78	96	38
Arboledas	76	97	107	46
Bochalema	101	95	106	40
Bucarasica	112	105	107	43
Cáchira	101	104	95	26
Cácota	94	89	111	44
Chinácota	81	76	95	36
Chitagá	70	76	99	42
Convención	113	125	89	34
Cúcuta	106	102	97	44
Cucutilla	54	55	83	47
Durania	84	90	109	40
El Carmen	93	81	86	25
El Tarra	78	101	93	43
El Zulia	103	95	101	39
Gramalote	85	37	80	59
Hacarí	93	83	89	33
Herrán	63	52	70	38
La Esperanza	70	79	100	41
La Playa	101	95	98	47
Labateca	67	55	108	49
Los Patios	95	80	90	43
Lourdes	103	115	100	42
Mutiscua	78	99	90	48
Ocaña	96	100	100	43
Pamplona	92	94	93	42
Pamplonita	63	65	108	41
Puerto Santander	107	94	81	39
Ragonvalia	86	47	105	58
Salazar	83	91	105	49
San Calixto	47	55	91	46
San Cayetano	100	100	95	50
Santiago	64	93	78	31
Sardinata	82	71	91	52
Silos	83	97	86	36
Teorama	48	55	85	39
Tibú	87	93	91	36
Toledo	68	77	106	40
Villa Caro	77	67	98	41
Villa del Rosario	103	91	111	42

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

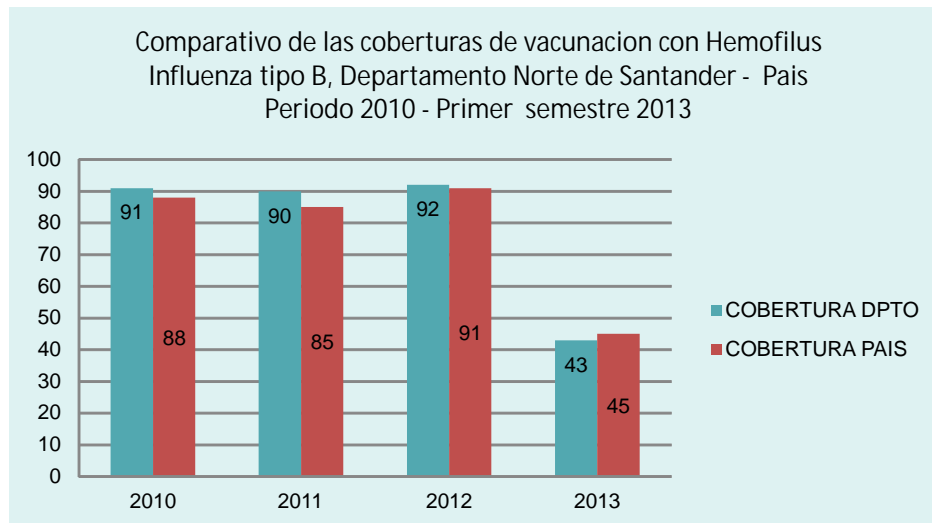
La fuente de datos para este indicador es por Informe de Coberturas de vacunación por departamento elaborado por el MSPS.

2.3.8 COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFLUENZA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO²⁷

VIGENCIA	VACUNADOS	DENOMINADOR	COBERTURA DPTO	COBERTURA PAIS
2010	23164	25449	91%	88%
2011	22937	25626	90%	85%
2012	22365	24409	92%	91%
2013	10491	24444	43%	45%

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MPS

Gráfico N° 34



Según las metas del cuatrienio a nivel nacional y departamental para cada biológico del esquema permanente de vacunación del MSPS se deben mantener coberturas por encima de 95%, y aunque el departamento no alcanza someramente dicho porcentaje del 95%, lo vacunado se considera útil y de muy bajo riesgo para la aparición de algún evento inmunoprevenible observando que el departamento alcanza a estar por encima del promedio nacional en el periodo evaluado de 2010 a 2013.



²⁷ Para un periodo de tiempo específico, indica la porcentaje de niños, niñas menores de un año con las dos dosis del biológico contra Influenza (previene Influenza estacional). Esta vacuna se aplica a menores 6-11 meses dos dosis y 12-23 meses una dosis. La fuente es el MPS.

Tabla No. 18
Comparativo de las Coberturas de Vacunación con Hemofilus Influenza tipo B,
Departamento Norte de Santander, periodo 2010 – 2013 Primes semestre

Municipios	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Abrego	97	66	95	38
Arboledas	78	97	103	49
Bochalema	84	81	100	49
Bucarasica	84	117	96	71
Cáchira	103	98	95	18
Cácota	98	82	83	40
Chinácota	79	64	81	34
Chitagá	58	66	105	40
Convención	109	103	67	44
Cúcuta	98	99	91	44
Cucutilla	49	51	94	43
Durania	69	87	102	43
El Carmen	79	82	75	24
El Tarra	83	119	79	46
El Zulia	100	81	100	42
Gramalote	69	24	96	45
Hacarí	93	64	75	38
Herrán	54	53	97	29
La Esperanza	68	80	96	42
La Playa	103	99	95	49
Labateca	57	59	102	45
Los Patios	84	74	91	43
Lourdes	85	92	105	38
Mutiscua	80	75	77	52
Ocaña	92	95	95	47
Pamplona	98	79	92	48
Pamplonita	52	64	100	60
Puerto Santander	99	79	80	43
Ragonvalia	90	35	100	49
Salazar	96	79	92	39
San Calixto	54	43	96	44
San Cayetano	100	92	96	25
Santiago	53	91	85	44
Sardinata	76	71	99	47
Silos	96	93	95	37
Teorama	57	54	91	35
Tibú	81	98	98	41
Toledo	83	73	105	49
Villa Caro	73	70	87	35
Villa del Rosario	96	94	97	45

Fuente. Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPS

En general el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social implementado por el Instituto Departamental de Salud viene realizando acciones de:

Seguimiento mensual a las EPS, ESE e IPS de los 40 municipios para la consecución y logro de las coberturas de vacunación. Capacitación a todos los profesionales en Servicio Social Obligatorio en temas del Programa Ampliado de Inmunizaciones y AIEPI.

Coordinación de acciones con la Procuradora Regional de Familia para seguimiento a los municipios que presentan bajas coberturas mensualmente.

Capacitación a todos los profesionales en Servicio Social Obligatorio en temas del Programa Ampliado de Inmunizaciones y AIEPI.

Replicación de las estrategias de Información, Educación y Comunicación a través de diferentes medios audiovisuales durante las Jornadas de Vacunación Nacional y Departamental.

Fortalecimiento de la Red de Frío departamental ampliando la capacidad y condiciones de conservación de las vacunas en las IPS públicas del departamento con la consecución de 11 neveras horizontales (Villa del Rosario 1, Los Patios 1, Cáchira 1, La Esperanza 2, Ocaña 3, El Zulia 1, Pamplona 1, Silos 1) y 6 cajas térmicas (Labateca 1, Santiago 1,

Pamplona 1, Villa de Rosario 1, Cúcuta 2) reforzando las 128 ya existentes.

Elaboración de planes de mejoramiento continuo y seguimiento a los problemas detectados con relación a personal, infraestructura y bajas coberturas de vacunación realizados en coordinación con Gerentes de EPS, ESE, IPS y Alcaldes del departamento.

Realización de 2 asistencias técnicas al año por parte de los profesionales de apoyo del Instituto Departamental de Salud a cada municipio del departamento.

Fortalecimiento institucional de las IPS vacunadoras del departamento con la implementación del Sistema de Información Nominal PAIWEB del Ministerio de Salud y Protección Social para seguimiento de las cohortes de vacunación.

Asistencia técnica a instituciones de formación técnica y profesional del departamento en el PAI y la estrategia AIEPI enmarcada dentro de la Estrategia de Cero a Siempre.

Entrega de material educativo y de promoción de las acciones de vacunación a través de pendones, afiches, carnets de vacunación, memo fichas y otros a las IPS vacunadoras del departamento.

Realización del proceso de evaluación y Certificación de Competencias Laborales en la norma "Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente" a 550 auxiliares de enfermería a través del SENA regional Norte de Santander.

Apoyo a las acciones de Monitoreo Rápido de Coberturas a los 40 municipios del departamento para la evaluación de coberturas administrativas en campo.

Implementación de la estrategia de vacunación a niñas entre 9 a 17 años de edad escolarizadas y no escolarizadas del departamento contra el Virus del Papiloma Humano VPH. Convocatoria a mesa de trabajo del Comité Departamental de Salud Infantil para la presentación y análisis de las coberturas de vacunación a Gerentes de EPS, IPS, ESE, Alcaldes, Coordinadores de Salud Pública y ejecutores de los POA PAI 2013 de PAI y AIEPI.

Asistencia técnica y capacitación por parte de la asesora nacional de PAI del MSPS para el departamento Norte de Santander a los 40 municipios, en especial, al municipio de Cúcuta.

2.3.9 PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES QUE ASISTIERON A CONTROL PRENATAL Y SE PRACTICARON LA PRUEBA DE VIH (ELISA)

2010			2011			2012			2013 I SEMESTRE		
MUESTRAS TOMADAS	# DE GESTANTES A CAPTAR	%	MUESTRAS TOMADAS	# DE GESTANTES A CAPTAR	%	MUESTRAS TOMADAS	# DE GESTANTES A CAPTAR	%	MUESTRAS TOMADAS	# DE GESTANTES A CAPTAR	%
1871	3200	58,4	1296	1961	66	926	1723	53,7	612	834	*73,4

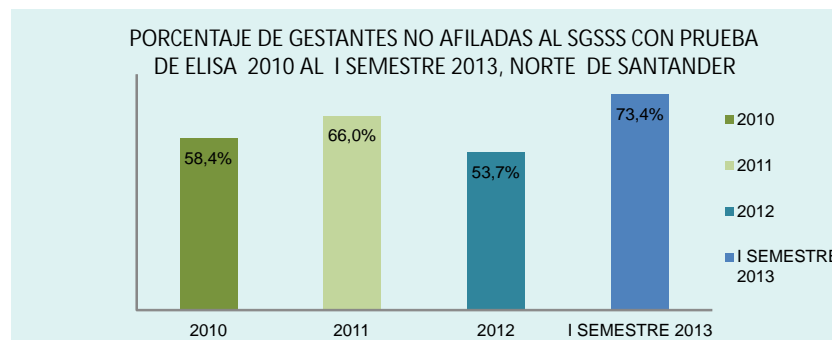
El indicador permite analizar del total de gestantes no afiliadas al SGSSS que asistieron a control prenatal, el porcentaje de mujeres a las que se les realizó la prueba de Elisa, cuyas muestras se direccionaron hacia el laboratorio Departamental para su procesamiento y reporte.

En relación con las gestantes afiliadas al SGSSS que asistieron a control prenatal y se realizaron la prueba Elisa, existe dificultad en la recopilación de los datos para el análisis ya que no se disponía de una fuente confiable para los años anteriores al 2012, debido a que las IPS llevaban el número de pruebas realizadas mas no el número de gestantes que accedieron a la prueba. A partir del año 2013 se el IDS implementó un formato para obtener la información.

Para este indicador se toma como beneficiarios el 100% de los municipios del departamento que presentan aun población vulnerable no asegurada al SGSSS dentro de las cuales se incluyen las gestantes.



Gráfico N° 35



Fuente: Estadísticas DANE, Estadísticas Laboratorio Dptal N de Sder.2010, I Semestre 2013

Al analizar el comportamiento de la cobertura de gestantes con prueba de ELISA para VIH en los últimos años, se observa que en el 2011 aumento la cobertura en un 7,6% respecto al año anterior alcanzando un 66%, mientras que para el año 2012 disminuye a un 53,7% en relación con el 2011, en cuanto al I semestre del 2013 se observa una cobertura aceptable del 73,4% que corresponde a 612 gestantes de 834 gestantes a captar.

La información disponible del nivel Nacional corresponde al año 2009 con un 45% de gestantes tamizadas con prueba de ELISA, el porcentaje del departamento para el mismo periodo fue del 42,44%.

2.3.10 TASA DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH

El indicador permite analizar la proporción de niños y niñas nacidos vivos infectados con VIH en relación con los niños y las niñas nacidos de madres infectadas con VIH.

2010			2011			2012			2013 I SEMESTRE		
NIÑOS infectados	NIÑOS expuestos	TOTAL	NIÑOS infectados	NIÑOS expuestos	TOTAL	NIÑOS infectados	NIÑOS expuestos	TOTAL (preliminar)	NIÑOS infectados	NIÑOS expuestos	TOTAL (preliminar)
1	17	5,9%	3	40	7,5%	3	31	*9,7%	0	13	*0%

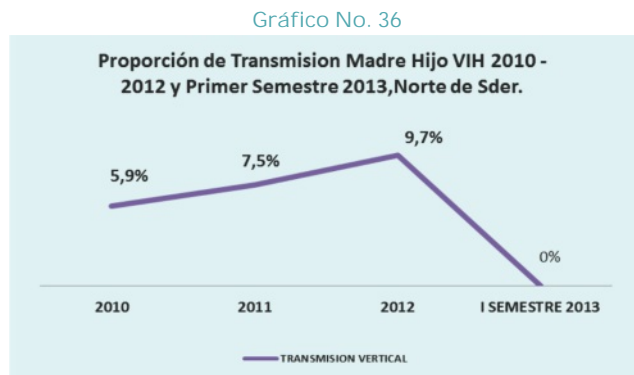
La tabla relaciona por año el número de niños que nacieron infectados con VIH del total de niños nacidos de madres infectadas, observándose en el año 2010 que de 17 niños expuestos solo 1 nació con VIH, para el año 2011 aumenta el número de niños identificados como expuestos, sin embargo en razón al diagnóstico, tratamiento oportuno y manejo de terminación del embarazo a través de cesárea solo nacen 3 niños infectados con el virus de VIH; para el año 2012 se disminuye el número de niños expuestos pero se mantiene el número de niños que nacen infectados por lo

que el porcentaje de incidencia se incrementa a 9,7%. En lo transcurrido del año 2013 de los 13 casos reportados a través de las fichas por las IPS al Instituto Departamental de Salud y al Ministerio de Protección Social no se registran casos de niños infectados en la base de datos de transmisión vertical.

Para el Departamento desde que inició la *Estrategia de Seguimiento de los Recién Nacidos, hijos de madres VIH positivas* y teniendo en cuenta los factores de riesgo y la población susceptible se ha realizado asistencia técnica al 100% de las IPS

que atienden a las personas que viven con el virus del VIH para la verificación del cumplimiento de la guía de atención Integral en VIH/SIDA.

A continuación se realiza el análisis del comportamiento de incidencia de VIH madre e hijo para los años 2010 al primer semestre de 2013.



La tendencia de la transmisión vertical de VIH presenta un comportamiento ascendente en los últimos 3 años, observándose un incremento significativo en el año 2012. En el primer semestre de 2013 no se han notificado eventos de transmisión vertical madre-hijo.

El Municipio de Cúcuta presenta el 100% de los casos de transmisión vertical en los últimos 5 años.



Tabla No. 19
Proporción de Transmisión Materno infantil de VIH, Norte De Santander, 2010 año Primer semestre de 2013

Municipio de Residencia	2010			2011			2012			2013 I SEMESTRE		
	# hijo infectados	# de niños expuestos	%	# hijo infectados	# de niños expuestos	%	# hijo infectados	# de niños expuestos	%	# hijo infectados	# de niños expuestos	%
Cúcuta	1	17	0,1	2	19	10,5	5	27	18,5	0	8	0,0
Villa rosario	0	2	0,0	0	3	0	0	1	0,0	0	1	0,0
Ocaña	0	1	0,0	0	3	0,0	0	2	0,0	0	0	0
Pamplona	0	1	0,0	0	0	0	0	1	0,0	0	0	0
El Zulia	0	0	0	0	2	0,0	0	1	0,0	0	0	0
Los patios	0	0	0	0	1	0,0	0	0	0	0	0	0
Pamplonita	0	0	0	0	1	0,0	0	0	0	0	0	0
Tibu	0	0	0	0	1	0,0	0	1	0,0	0	0	0
Puerto Santander	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0	0	0	0
TOTAL	1	21	4,76	2	30	6,67	5	34	14,71	0	9	0,0

Fuente: SIVILA 2010- 2013.Base datos estrategia transmisión vertical, Ministerio de Salud.



PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS QUE VIENE DESARROLLANDO EL DEPARTAMENTO

En cumplimiento de la meta de reducción de la transmisión perinatal del VIH, se ha realizado búsqueda activa a los Hijos de Madres Positivas notificados desde el año 2004 y que ha a la fecha no se tiene el seguimiento ni la clasificación final del Caso. En el 2010 se realizaron Visitas Domiciliarias al 80% de los Casos. En este mismo año se realizó seguimiento a 15 usuarias que ingresaron a la estrategia de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH, a las cuales se les suministró la fórmula Láctea y el tratamiento antirretroviral.

Se fortaleció a los profesionales de la salud mediante 2 encuentros técnicos en la implementación de la estrategia en el seguimiento a gestantes y recién nacidos

hijos de madres VIH positivos, así como en el manejo del VIH en menores por parte de un Infectólogo pediatra.

En el I semestre del año 2013 se avanza en un 80% la recolección de datos de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la Sífilis congénita, y se ha logrado clasificar finalmente a un 96% de los hijos recién nacidos de gestantes con VIH hasta el año 2011, un 60% de los casos de gestantes del 2012 y actualmente realizando seguimiento a 13 gestantes del año 2013 correspondiente al 100% de los eventos notificados de la estrategia. Esta es la principal herramienta en Norte de Santander para contribuir al análisis de la situación en Colombia, siendo reconocidos por el Ministerio de la Protección Social

como uno de los departamentos que ha avanzado en el año 2013 en más del 70% en la recolección de datos de la estrategia de la reducción de la transmisión perinatal de VIH y sífilis congénita.

Además de esto se han realizado un 80% de las visitas domiciliarias y un 100% de las visitas a las IPS especializadas en VIH del Departamento, dando asistencia técnica en la estrategia de la reducción de la transmisión perinatal, guía de manejo integral en VIH y modelo de gestión programática para el VIH, dando como resultado positivo que pasamos de 3 casos de transmisión perinatal en el primer semestre del 2012 a cero casos en el primer semestre del 2013.

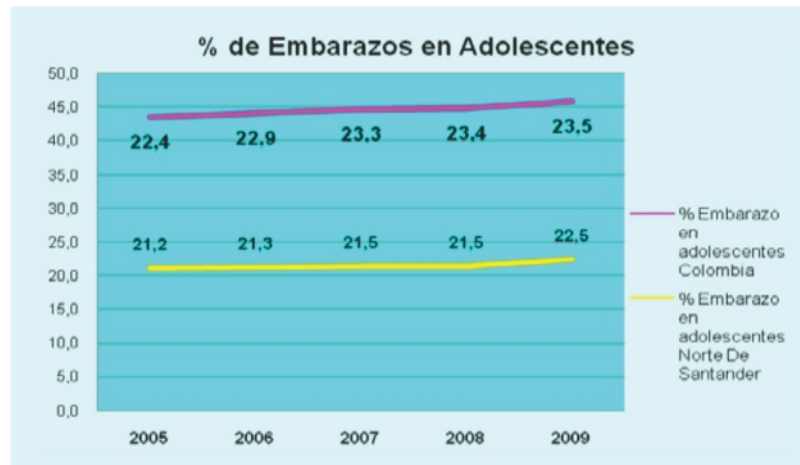
2.3.11 PORCENTAJE DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes menores de 18 años, 2010 – primer trimestre 2013, Norte de Santander

2010			2011			2012			2013 I SEMESTRE		
TOTAL DE EMBARAZOS EN < 18 AÑOS	POBLACIÓN DE GESTANTES	%	TOTAL DE EMBARAZOS EN < 18 AÑOS	POBLACIÓN DE GESTANTES	%	TOTAL DE EMBARAZOS EN < 18 AÑOS	POBLACIÓN DE GESTANTES	%	TOTAL DE EMBARAZOS EN < 18 AÑOS	POBLACIÓN DE GESTANTES	% (PRELIMINAR)
2196	20646	10,9	2116	20644	10,3	2141	20573	11,1	867	8650	9,9

El indicador permite analizar el número de embarazos en adolescentes (entre 10 y 17 años) en un año con relación al total de los embarazos de las mujeres en edad fértil en el mismo periodo de tiempo.

Gráfico No. 37

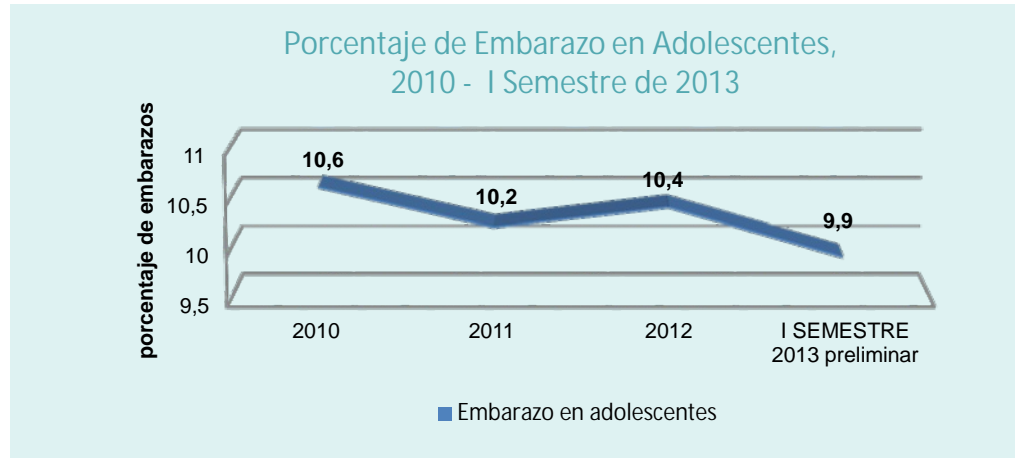


Fuentes: Encuesta Nacional de demografía y salud

En Colombia según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005 (ENDS- 2005), se embaraza un número cada vez mayor de adolescentes, durante los últimos 15 años la proporción de adolescentes que ha estado embarazada pasó de 12.8% a 21.0%.



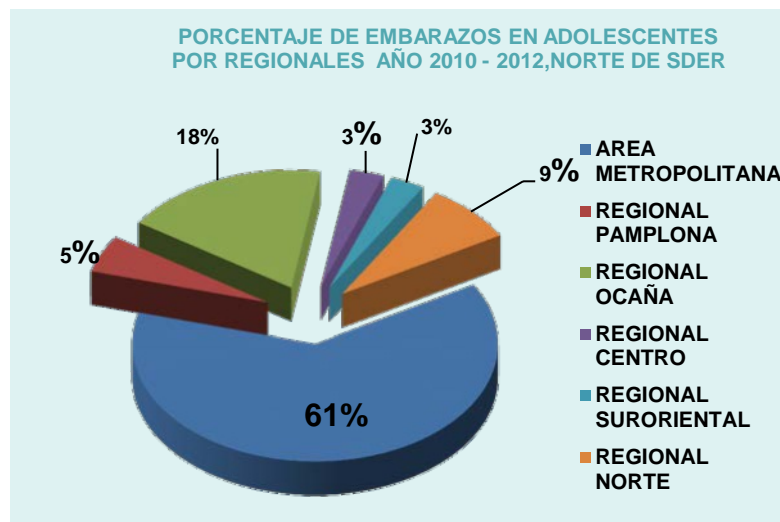
Gráfico No. 38



El comportamiento de los embarazos en menores de 18 años para el departamento se ha mantenido en un porcentaje inferior al 11%, observándose un descenso en los últimos 2 años con relación al 2010. En lo transcurrido del primer semestre del 2013 el indicador preliminar muestra un porcentaje del 9,9%.

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Gráfico No. 39



Al analizar el comportamiento de los embarazos en adolescentes por regionales en los últimos 3 años podemos observar que El 61% se presenta en el área metropolitana de Cúcuta, el 18% en la subregión Occidental, el 9% se presenta en la subregión norte, la subregión suroccidental aporta el 5% a las estadísticas Departamentales y las subregiones centro y suroriental presentan un menor porcentaje de embarazos en adolescentes, aportando cada una un 3% al indicador departamental.

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Tabla No. 20
Proporción de Embarazos en Adolescentes menores de 18 años según
Municipios de Residencia Norte de Santander 2010 – Primer semestre 2013

MUNICIPIOS	PORCENTAJE 2010	PORCENTAJE 2011	PORCENTAJE 2012	PORCENTAJE I SEMESTRE 2013
CÚCUTA	10,3	9,6	10	8,7
ABREGO	10,9	10,8	10,2	13
ARBOLEDAS	13,2	12,4	8,8	9,7
BOCHALEMA	7,4	6,2	12,5	8,1
BUCARASICA	10,9	9,4	17,9	13
CACOTA	3	7,5	13	0
CACHIRA	11,3	13,3	6,3	36,3
CHINÁCOTA	7,6	9,3	11,7	11,4
CHITAGA	11,4	17,4	13,1	11,9
CONVENCION	17	12,9	16,8	11,1
CUCUTILA	6,7	9,6	8,1	6,6
DURANIA	12,5	18,4	22	4,1
EL CARMEN	19	14,8	9,9	12,1
EL TARRA	14,9	18	23,4	19,7
EL ZULIA	13,7	14	14	14,6
GRAMALOTE	10,8	7,5	14	3,7
HACARI	20,4	12,1	12,7	19,1
HERRÁN	20	14,3	8,3	20
LABATECA	10,3	7,2	20	10,3
LA ESPERANZA	15,5	10,5	9,6	40
LA PLAYA	12,8	9,2	17,3	7,5
LOS PATIOS	8,2	9	8	9,4
LOURDES	8,8	10,5	7,7	15
MUTISCUA	4,7	7,7	7,1	4,3
OCAÑA	10,6	9,8	11,9	7,9
PAMPLONA	7,9	8,9	9,8	8,5
PAMPLONITA	6,9	3,3	7,4	10
PTO SDER	17,4	15,5	13,9	11,7
RAGONVALIA	10	17,9	4,8	14,2
SALAZAR	9,4	22	13,7	7,3
SAN CALIXTO	20,2	12,3	17,5	16,2
SAN CAYETANO	15,8	17,2	10,4	0
SANTIAGO	3,1	9,1	8,8	20
SARDINATA	11,6	10,4	14	12,3
SILOS	10	13,9	8	10,5
TEORAMA	17,9	18,8	21,9	17,1
TIBU	17,5	14,2	18,2	19,8
TOLEDO	13,1	13,2	11,9	9
VILLA CARO	10,3	19,2	8,8	6,8
VILLA DEL ROSARIO	10,3	9,2	10,5	7,7
TOTAL DPTO	10,6	10,2	10,4	9,9

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

A continuación se describen los municipios por año con mayor porcentaje de embarazos en menores de 18 años:

Para el 2010 los municipios que presentaron mayor porcentaje de embarazos en adolescentes son: Hacarí, San Calixto, Herrán, El Carmen y Teorema.

En el 2011 los municipios con mayor porcentaje son: Villa Caro, Teorama, Durania, El Tarra, Ragonvalia.

En el 2012 los mayores porcentajes los presentaron: El Tarra, Teorama, Tibu, Bucarasica y San Calixto.

En lo transcurrido del primer semestre de 2013 se observa que los municipios con mayor porcentaje son: La esperanza, Cáchira, Tibu, El Tarra, Teorema, San Calixto y Ragonvalia.

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS QUE VIENE DESARROLLANDO EL DEPARTAMENTO

Desde el 2008 se adoptó en el departamento la Implementación de los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Esta estrategia busca que las Instituciones de Salud generen espacios y formas de atención Integral y diferencial para la población de 10 años a 29 años, y promuevan la vinculación y participación activa de este grupo poblacional, lo que permitirá favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva y resolver las necesidades de salud que los afectan.

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y

reproductiva para jóvenes, sin embargo en las distintas experiencias se ha logrado identificar tres modalidades:

Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes; la cual se desarrolla con las características propias de la institución y con infraestructura básica, cuya condición es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer atención con calidad dentro de la consulta diaria.

Unidad de salud Amigable para Adolescentes y jóvenes; se denomina a la existencia de ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la

infraestructura con otros servicios de salud. Cuenta con profesionales capacitados para la atención de los mismos y realizan labores en horarios de atención diferenciada, adaptados a la disponibilidad de tiempo de los adolescentes y jóvenes.

Centro de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes; Es un espacio físico independiente de las demás instalaciones de salud, que por sí mismas pueden conformar una IPS especializada en adolescentes y jóvenes.

INSTITUCIONES DE SALUD CON SERVICIOS AMIGABLES SEGÚN MODALIDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

Del total de las IPS públicas de Norte de Santander el 99% manejan la modalidad de consulta diferenciada en la atención de adolescentes y jóvenes y el 1% lo implementan a través de la modalidad de la unidad amigable la cual se encuentra ubicada en el municipio de Ocaña. En cuanto a la red privada del departamento el 6.1 % de las IPS utiliza para la atención del adolescente y el joven la modalidad de consulta diferenciada, el resto de instituciones privadas aún no han reportado la ejecución de la modalidad.

Las IPS de la red privadas que manejan la atención del adolescente y joven a través de la modalidad de consulta diferenciada son: Saludcoop IPS Caobos, Saludcoop IPS Lleras, Saludcoop IPS La Cero, Saludcoop IPS El parque, Saludcoop/cafesalud IPS San Rafael y Coomeva IPS Aliados en salud.

A finales del año 2012, el Ministerio de la Protección Social socializó el sistema de información establecido para el seguimiento a la implementación de los servicios amigables, el Instituto

Departamental de Salud realizó a su vez replica a los entes territoriales. En el 2013 se está haciendo seguimiento mensual al reporte oportuno de las IPS al Departamento.

Igualmente se ha trabajado con los adolescentes activamente en el proceso de Implementación de los Servicios en cada una de las IPS, conformando 17 Grupos de Adolescentes Líderes para trabajar de la mano con el personal de salud, y de esta manera lograr difundir los Servicios Amigables como multiplicadores de la Información, así mismo se ha construido con ellos estrategias de Información, Educación y Comunicación –IEC, que permiten llegar de una manera lúdica y entendible a los adolescentes, implementado en 17 sedes educativas de 8 municipios priorizados por el Departamento, Villa del Rosario, Los Patios, El Zulia, Puerto Santander, Bochalema, Chinacota, Pamplona y Ocaña

El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas UNFPA viene apoyando este proceso con la realización de encuentros de capacitación para el personal de salud que han permitido afianzar la estrategia, sin embargo se han presentado dificultades como: Alta rotación del recurso humano de las IPS, no se cuenta con la información de las acciones ejecutadas por parte de los municipios ya que existen debilidades desde el nivel nacional en el sistema de información para la rendición de informes, la debilidad en cuanto a infraestructura de las ESEs para adecuar los servicios amigables por lo que al 2012 un gran porcentaje de las IPS prestan este servicio como consulta diferenciada, sin embargo no se evidencian avances en el registro organizado de la atención brindada a este grupo poblacional, de igual manera existen debilidades en las Empresas Sociales del Estado en la ejecución de las acciones de Salud Pública y la no continuidad de los profesionales que apoyan la ejecución de las acciones del proyecto Salud Sexual y Reproductiva SSR en cada uno de los municipios, algunos de ellos no tienen la experiencia ni el perfil adecuado, en las zonas de difícil acceso geográfico y completamente desprotegidas no se hace demanda inducida.

Por estas razones el IDS - línea prioritaria de SSR se ha propuesto que al Año 2015 el 100% de los Municipios tienen implementado y funcionando los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en las diferentes IPS y a mediano plazo, fortalecer el recurso humano en las IPS que tienen Implementado el Servicio Amigable para Adolescentes y Jóvenes a través de capacitaciones, así como el acompañamiento continuo al proceso de implementación en las IPS y realizar seguimiento a los indicadores de los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

Desde el 2010 se han realizado encuentros de trabajo con los responsables del proceso y se han generado compromisos en los municipios de Cúcuta, Los Patios, Chinacota, Ocaña y Pamplona para la implementación de la estrategia, Logrando en la actualidad que el

Servicio Amigable

Refleja lo que eres



100% de las IPS públicas que ofertan servicios de promoción y prevención relacionados con la Salud sexual y reproductiva implementen los servicios amigables en la modalidad de consulta diferenciada y una IPS pública en la modalidad de unidad amigable ubicada en el Municipio de Ocaña.

Los Actores sociales involucrados en este proceso de implementación son: Instituto Departamental de Salud, Alcaldías Municipales, Secretarías de Salud Municipales, EPS-EPSS, ESES, IPS, Secretarías de Educación, Secretarías de Cultura, Instituciones privadas u ONGs que trabajen con la adolescencia, la juventud y la comunidad.

Una de las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública es mejorar la condiciones de salud sexual y reproductiva, para el logro de esta meta en coordinación con la representante de laboratorios Bayer – MPS y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas UNFPA, se realizaron en el 2010 talleres de socialización de las actualizaciones de la norma técnica de planificación familiar, servicio amigable y la utilización de los métodos de planificación familiar; actividades que fueron programadas con el fin de fortalecer al recurso humano de las Instituciones prestadoras de Salud y las empresas sociales del estado.

Otra de las estrategias planteadas es la priorización de cinco municipios (Arboledas, Tibú, Mutiscua, Los Patios, Toledo) para el desarrollo de acciones intersectoriales con la Secretaría de Educación en la implementación de las Estrategia PESC Proyecto Pedagógico de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, así mismo con el Programa de Acción Social a través de las Familias en acción se priorizaran cinco municipios adicionales para la integración de las Estrategias de Servicios amigables para Jóvenes y adolescentes.

En el 2012 se logró la articulación con la Secretaria de Educación, La Secretaría de Desarrollo Social del departamento, la Secretaria de Cultura, la Secretaria de Gobierno, el ICBF, la Procuradora de Familia, Profamilia, Secretaria de Salud Municipal, el Gobernador y el despacho de la Gestora Social, con el fin de organizar el Encuentro Departamental Juvenil, con el objetivo de darles las herramientas técnicas en la temática de maternidad segura, normatividad de Planificación Familiar, Utilización de los métodos modernos de planificación familiar y el método de emergencia, interrupción voluntaria del embarazo, ITS/VIH/SIDA, Cáncer de mama, Cáncer de Cuello Uterino, decisiones asertivas, maltrato intrafamiliar, Violencia de Género, el abuso sexual y las Sustancias Psicoactivas, para que sean garantes de sus derechos sexuales y reproductivos, en un marco de equidad de Género, y aborden su sexualidad tomando decisiones libres, responsables e informados. En este encuentro participaron 126 jóvenes de 28 municipios del Departamento.

CONPES SOCIAL 147

El Documento Conpes 147 define una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. A nivel departamental en cabeza de la Secretaría de la Mujer se coordina la implementación de la estrategia, promoviendo la articulación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de acciones que prevengan el embarazo en la adolescencia, tales como: programas de permanencia escolar, fortalecimiento de servicios amigables, promoción de la postergación de la primera relación sexual, programas de cultura, artes, música, deportes y otros de manejo del tiempo libre, programas de formación de multiplicadores sociales o agentes educadores de la sociedad, proyectos de movilización, comunicación o participación de las comunidades, programas de emprendimiento, programas de protección y de

restitución de derechos, promoción de redes sociales de adolescentes y jóvenes, entre otros.

Con el acompañamiento de la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, de la Presidencia de la República, se ha fortalecido la mesa Departamental de prevención de embarazos no planeados, liderada por la Secretaría de la Mujer del departamento, y a través de la Línea Salud Sexual y Reproductiva, el Instituto Departamental de Salud IDS, participa activamente en este espacio que permite articular acciones con otros sectores del departamento e implementar estrategias para impactar de manera positiva el indicador de embarazos en mujeres de 6 a 19 años. De igual manera se viene brindado asesoría a las instituciones educativas de Cúcuta que cuentan con Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía.

En 6 municipios priorizados por presentar los datos más altos para este indicador en el departamento, se han desarrollado las siguientes acciones:

Asistencia técnica en la organización y fortalecimiento de las Mesas Municipales

Con la participación de 2174 jóvenes en el 2012 y 2885 en el primer semestre del 2013 se adelantaron talleres sobre la prevención del embarazo en adolescentes, dictado por el grupo interdisciplinario de la Secretaría de la Mujer, dirigido a los alumnos de 10 y 11 grado de las diferentes instituciones del departamento.

Motivación y acompañamiento en la elaboración de proyectos de vida exitosos con los Jóvenes y para los Jóvenes.

Celebración de la Semana Andina de la Prevención de Embarazo en Adolescentes

“Unete a la P.E.A.”; con la participación de 500 jóvenes de las diferentes instituciones educativas del Área Metropolitana de Cúcuta, y representantes de la Mesa Departamental de la Prevención de Embarazo en Adolescentes

Realización del Concierto con la Orquesta Sinfónica Infantil de la Universidad de Pamplona, con la participación de 1.000 jóvenes de las diferentes instituciones educativas del Área Metropolitana de Cúcuta.

CAMPAÑA MEJOR VISION

Los defectos refractivos de visión son un factor predisponente en la deserción escolar, bajo rendimiento académico, bajo desempeño social, escolar, físico, motriz y deportivo de los educandos por causa de problemas de visión no diagnosticados y no corregidos. Dentro de las enfermedades comunes en la población infantil, las tasas de morbilidad en Salud Visual son altísimas por que sobrepasan los niveles estándar de salubridad de la población, con altos requerimientos de demanda de éstos servicios a la red pública y privada. Entre las primeras causas o motivos de consulta se encuentra hipermetropía, ambliopía y ojo perezoso, estrabismo (ojos desviados) y astigmatismo; según la necesidad reflejada de nuestro departamento.

De acuerdo a tamizajes realizados a niños y niñas en los diferentes municipios del departamento durante el período comprendido entre octubre de 2012 y febrero de 2013, se realizaron 585 valoraciones, de las cuales el 48 % presentó algún daño o déficit visual, el 38% presentan hipermetropía, 5% astigmatismo, 4.5% otro; a su vez se encontró que el porcentaje de población menos atendida es el de 0 – 5 años con tan solo el 7 %. Por lo anterior se propone tomar medidas de detección temprana de la enfermedades visuales en la infancia, recordando que entre más rápida sea su detección, más rápido y efectivo es el tratamiento.

MUNICIPIOS	FORMULADOS	NORMALES	ESPECIALIDAD
CACOTA	48	32	18
SAN CALIXTO	41	51	7
PAMPLONA	43	17	2
CACHIRA	28	31	2
EL ZULIA	22	98	4
CAMPO II	25	115	1
LOS PATIOS	80	48	13
LAS MERCEDES	39	103	0
VEREDA DE LOS MANGOS	13	36	1
CHINACOTA	10	154	2
	349	685	50
TOTAL POBLACION ATENDIDA			1084



PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	
EMETROPIA	1%
HIPERMETROPIA	81 %
ASTIGMATISMO	18 %
	100%

2.3.12 PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES CON SÍFILIS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17

2010			2011			2012		2013 I SEMESTRE			
Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº casos diagnosticados	%	Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº casos diagnosticados	%	Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº casos diagnosticados	%	Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº casos diagnosticados	%
20	96	20,8	41	137	29,9	40	89	44,9	31	56	55,4

El indicador permite analizar el porcentaje de gestantes que fueron diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17 de gestación en relación con el total de gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional.

Teniendo en cuenta que este indicador evalúa la calidad de la asesoría que se brinda a la mujer en lo referente a métodos de barrera y captación oportuna de la gestante al control prenatal para la realización de exámenes de laboratorio de primer trimestre de la gestación, se puede observar un aumento progresivo en el porcentaje de captación y diagnóstico oportuno entre los años 2010 y 2012 pasando del 20,8% en el 2010 al 44,9% en el 2012, para el primer semestre de 2013 el indicador refleja un 55,4% en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.



Tabla No. 21
Distribución de los casos de Sífilis Gestacional según Municipio de
procedencia, Norte de Santander 2010 al I Semestre de 2013

Municipio	2010			2011			2012			2013 I SEMESTRE		
	Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº de casos diagnosticados	% de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº de casos diagnosticados	% de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº de casos diagnosticados	% de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17	Nº de casos diagnosticados	% de casos diagnosticados y tratados antes de la semana 17
CUCUTA	12	60	20	28	89	31,5	23	53	43,4	23	38	60,5
ABREGO				0	2	0	0	2	0	1	1	100
BOCHALEMA				0	1	0	0	0	0	0	1	0%
CHINACOTA	0	1	0				0	0	0	0	0	0
CUCUTILLA	0	1	0				0	0	0	0	0	0
EL CARMEN	0	1	0				0	0	0	0	0	0
EL TARRA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	100%
EL ZULIA	0	3	0	0	4	0	2	4	50	0	0	0
GRAMALOTE				0	1	0	0	0	0	0	0	0
HACARI				0	1	0	0	1	0	0	0	0
LA ESPERANZA	0	1	0				0	0	0	0	0	0
LOS PATIOS	1	2	50	7	13	53,8	4	6	66,7	2	4	50%
OCAÑA	5	13	38,5				3	5	60	0	1	0%
PAMPLONA	1	1	100	2	2	100	1	3	33,3	0	0	0
PUERTO SANTANDER	0	1	0	0	2	0	2	3	66,7	0	0	0
SALAZAR				1	4	25	0	0	0	0	0	0
SAN CAYETANO	1	1	100				0	0	0	0	0	0
SARDINATA	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0
TEORAMA	0	1	0				0	0	0	0	1	0%
TIBU	0	3	0	2	8	25	2	3	66,7	4	6	66,7%
TOLEDO	0	1	0				1	1	100	0	0	0
VILLA DEL ROSARIO	0	4	0	1	7	14,3	2	5	40	0	3	0
TOTAL	20	96	20,8	41	137	29,9	40	89	44,9	31	56	55,4

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

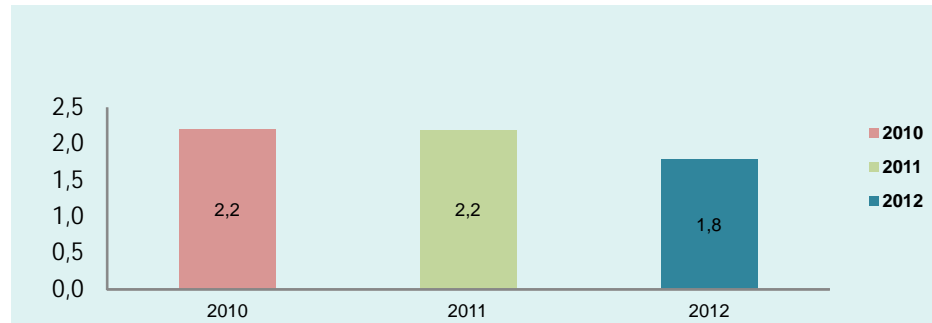
La tabla muestra el comportamiento de los eventos de sífilis gestacional durante los años del 2010 al 2012 y el primer semestre de 2013 por municipio observándose que el 55% (22 de los 40 municipios) han reportado en algún momento casos entre los años referidos.

Los municipios que presentan mayor incidencia entre los años 2010 y el 2013 se encuentran Cúcuta, Los Patios, Tibu, Villa del Rosario, Ocaña y El Zulia.

2.3.13. TASA DE SÍFILIS CONGÉNITA

2010			2011			2012			2013 I SEMESTRE		
CASOS DIAGNOSTICADOS	CASOS DIAGNOSTICADOS	TASA DE INCIDENCIA X 1000 NV	CASOS DIAGNOSTICADOS	CASOS DIAGNOSTICADOS	TASA DE INCIDENCIA X 1000 NV	CASOS DIAGNOSTICADOS	CASOS DIAGNOSTICADOS	TASA DE INCIDENCIA X 1000 NV	CASOS DIAGNOSTICADOS	CASOS DIAGNOSTICADOS	TASA DE INCIDENCIA X 1000 NV
45	20317	2,2	46	21276	2,16	35	19706	1,77	7	7614	0,91

Grafico No. 40
Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita X 1000 nacidos vivos año 2010 – 2012, Norte de Santander

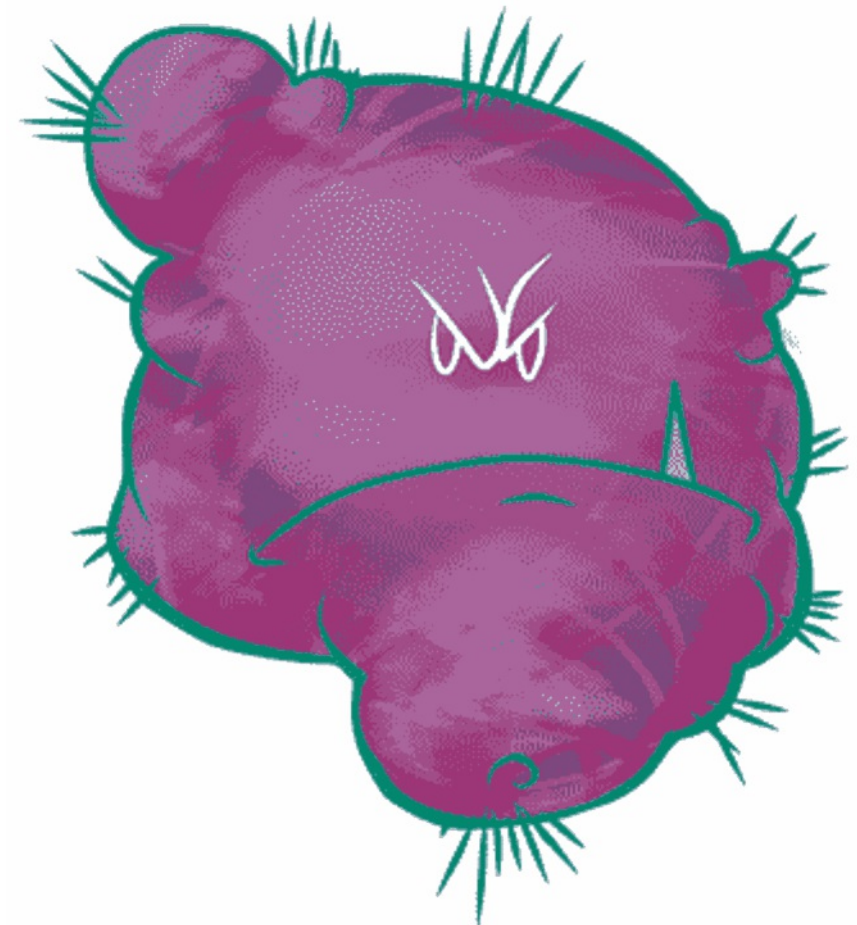


Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Como se evidencia en el gráfico la tasa de incidencia de la sífilis congénita presenta un comportamiento descendente pasando en el 2010 y 2011 del 2,2 x 1000 NV al 1,8 x 1000 NV en el año 2012.

En los últimos tres años los municipios que aportaron mayor incidencia de sífilis congénita son: Cúcuta 96 casos, Tibú 10 casos, Villa de Rosario 9 casos.

En cuanto al comportamiento del evento a nivel Nacional se tienen datos estadísticos del 2011 cuya tasa de sífilis congénita fue del 3,03 x 1000 NV, lo que refleja un resultado superior del indicador frente al departamental cuya tasa fue del 2,1 casos de sífilis congénita x 1000 NV.



PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS QUE VIENE DESARROLLANDO EL DEPARTAMENTO

Se han realizado procesos de capacitación o encuentros técnicos con el recurso humano de la Red de IPS del Departamento, a fin de socializar las guías de manejo, protocolos de vigilancia en salud pública para este evento, así mismo se realizó Plan de Mejoramiento Departamental y se activó el Plan de Eliminación de la Transmisión de la Sífilis Congénita

Seguimiento a los laboratorios de las IPS las acciones de demanda inducida y el cumplimiento de los protocolos de Vigilancia en Salud Pública establecidos para este evento, con el fin de lograr la captación de los casos de forma oportuna y brindar la atención integral de los recién nacidos

En el presente año se han realizado acciones desde la recolección de datos por fuente SIVIGILA para el seguimiento y análisis a los casos reportados de los eventos de sífilis gestacional y congénita, y para la estrategia de reducción de la transmisión perinatal madre-hijo se realiza un proceso de actualización asistiendo a capacitaciones a nivel nacional y replicando esta información a las ESEs e IPSs de nuestro Departamento.

En el año 2013 con el ajuste realizado al Kardex departamental para el seguimiento a las gestantes en control prenatal, parto y puerperio se fortalece el seguimiento al cumplimiento de la norma técnica en laboratorios para diagnóstico de sífilis gestacional y neonatal por parte de las IPS, dando cumplimiento el Instituto Departamental de Salud a las competencias de vigilancia, monitoreo y seguimiento a la red prestadora de servicios de salud de los diferentes niveles de complejidad, que presta servicios de salud al binomio madre –hijo. De igual manera se realizan permanentemente visitas de asistencia técnica y seguimiento a las IPS del departamento en el cumplimiento de las guías de manejo de atención integral en VIH, Sífilis gestacional y congénita.

2.3.14 CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

AÑO 2010		AÑO 2011		AÑO 2012	
CAUSA DE ATENCIÓN	No DE ATENCIONES	CAUSA DE ATENCIÓN	No DE ATENCIONES	CAUSA DE ATENCIÓN	No DE ATENCIONES
Otras Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores	23.678	Otras Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores	22.590	Otras Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores	23.134
Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10.204	Fiebre de origen desconocido	15.199	Fiebre de Origen desconocido	12.701
Caries Dental	7.289	Caries Dental	7.888	Caries Dental	7.588
Otras helmintiasis	5.755	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9.950	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7.852
Faringitis aguda y Amigdalitis aguda	5.472	Otras helmintiasis	5.496	Otras helmintiasis	5.484

NOMBRE DEL INDICADOR	Primeras Causas de Morbilidad en menores de 5 años
ANÁLISIS DEL INDICADOR,	Muestra el comportamiento de la estructura de morbilidad por consulta externa para este grupo de población, permitiendo concentrar esfuerzos en las causas más frecuentes y evitables.
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	Las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas, otras helmintiasis y la caries dental, han sido las causas que durante los últimos 5 años han prevalecido como motivo de consulta externa por parte de la población menor de 5 años, todas causas evitables.
REGIONES MAS AFECTADAS	En todos los municipios del departamento se demandan servicios por dichas causas, aunque prevalecen en Cúcuta, su área Metropolitana, Pamplona y Ocaña, dado a que son los municipios de mayor concentración poblacional.
POBLACION MAS VULNERABLE	Población menor de 5 años
COMPARACION CON EL NIVEL NACIONAL	No disponible dada la fuente



2.3.15 TASA DE MORBILIDAD POR E.D.A. (ENFERMEDAD DIARRIECA AGUDA) EN MENORES DE 5 AÑOS

2010			2011			2012			2013 I SEMESTRE		
CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN	CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN	CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN	CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN
5.713	127.785	44.7	6.087	127.360	47.8	5.989	127.022	47.1	2.425	126.743	19.1

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de Morbilidad por E.D.A. en menores de 5 años
ANÁLISIS DEL INDICADOR,	Señala por cada 1.000 personas entre 0 y 5 años, el número de niñas y niños que se vieron obligados a demandar un servicio de salud como consecuencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA).
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	Ha presentado un incremento progresivo, pasando de 45 casos por cada 1000 menores de 5 años en el 2010, a 47 casos por cada 1000 menores de 5 años en el 2012; Sin embargo, dicha diferencia no es significativa.
REGIONES MAS AFECTADAS	Los municipios con mayor tasa de morbilidad por esta causa durante los últimos años han sido Cacota, Durania, Herran, Lourdes, Mutiscua, Pamplona y San Cayetano. El mayor número de caso reportado por Cúcuta.
POBLACION MAS VULNERABLE	Población menor de 5 años y adultos mayores.
COMPARACION CON EL NIVEL NACIONAL	No disponible dada la fuente.

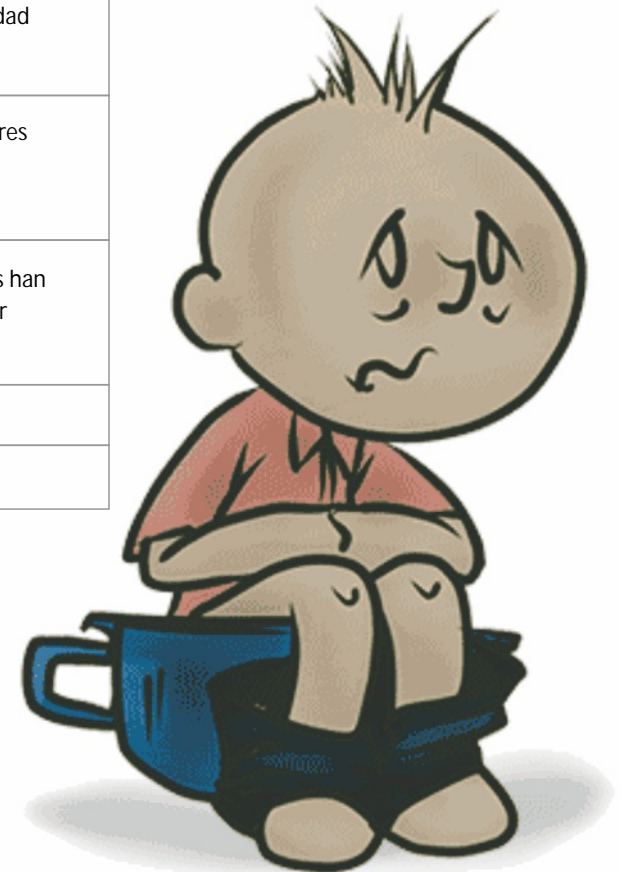


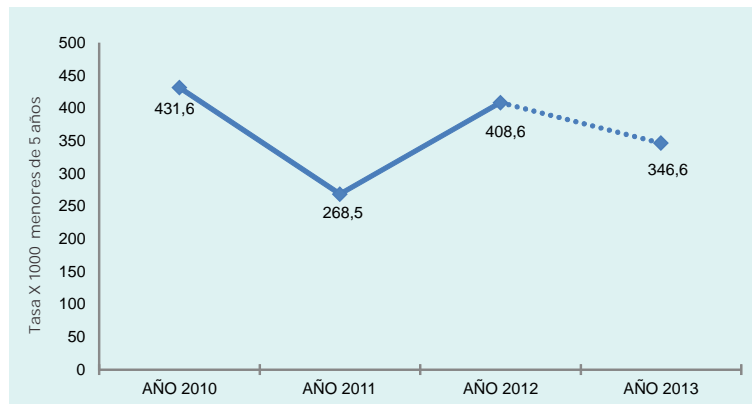
Tabla No. 22
Tasa de Morbilidad por E.D.A en menores de 5 años,
2010 – primer semestre 2013, Norte de Santander

MUNICIPIO DE PROCEDENCI A	2010		2011		2012		2013	
	Casos	Tasa x 1000	2011	Tasa x 1000	2012	Tasa x 1000	2013	Tasa x 1000
ABREGO	71	16.71	84	19.82	90	21.26	37	8.74
ARBOLEDAS	42	45.26	46	49.30	50	53.13	22	23.31
BOCHALEMA	48	70.38	48	70.18	41	59.77	13	18.87
BUCARASICA	45	88.76	32	63.49	40	79.84	16	32.13
CACHIRA	51	41.13	51	41.30	73	59.21	32	26.00
CACOTA	34	147.19	43	192.83	31	144.19	13	62.80
CHINACOTA	45	28.81	50	31.95	50	31.85	18	11.41
CHITAGA	45	41.86	52	48.69	69	64.91	14	13.20
CONVENCION	49	30.21	50	31.81	51	33.44	22	14.85
CUCUTA	2690	47.51	2688	47.61	2618	46.50	1103	19.64
CUCUTILLA	33	35.07	42	45.16	24	26.06	5	5.48
DURANIA	48	128.69	43	118.78	51	142.86	15	43.10
EL CARMEN	50	28.11	69	39.84	82	48.58	38	23.04
EL TARRA	24	16.45	44	30.20	47	32.28	22	15.11
EL ZULIA	59	24.58	87	36.10	87	35.91	41	16.82
GRAMALOTE	53	84.53	14	22.99	3	5.05		0.00
HACARI	35	25.14	85	60.58	79	55.79	40	28.03
HERRAN	50	156.74	49	158.06	48	158.42	12	40.40
LA ESPERANZA	42	27.49	51	33.36	51	33.31	22	14.28
LA PLAYA	44	51.76	46	54.76	51	61.52	22	26.80
LABATECA	47	76.18	49	80.07	50	82.24	7	11.51
LOS PATIOS	96	14.98	121	18.95	102	16.03	43	6.79
LOURDES	35	98.04	40	113.64	51	146.13	14	40.35
MUTISCUA	40	108.11	37	101.65	33	92.44	14	40.00
OCANA	434	48.09	501	56.05	504	56.88	246	27.98
PAMPLONA	417	96.66	489	114.79	500	118.68	197	47.20
PAMPLONITA	42	85.54	48	98.16	52	106.78	19	39.26
PUERTO SANTANDER	49	52.69	48	51.56	47	50.48	22	23.50
RAGONVALIA	49	82.35	48	81.49	48	81.91	16	27.73
SALAZAR	31	32.56	70	74.07	38	40.30	1	1.06
SAN CALIXTO	35	19.91	33	18.61	50	28.09	17	9.48
SAN CAYETANO	56	103.90	53	97.61	82	149.36	13	23.42
SANTIAGO	34	116.84	26	90.28	12	41.96	2	7.07
SARDINATA	51	17.98	52	18.39	50	17.74	22	7.82
SILOS	30	58.03	35	69.86	8	16.29	10	20.83
TEORAMA	91	33.64	115	41.86	95	34.03	39	13.75
TIBU	289	61.41	272	57.75	260	55.13	119	25.15
TOLEDO	98	55.71	164	93.66	159	91.07	33	18.98
VILLA CARO	37	59.58	36	58.63	19	31.30	9	14.98
VILLA DEL ROSARIO	134	17.62	161	20.98	176	22.71	76	9.71
SIN INFORMACION	60	N/A	15	N/A	17	N/A	1	N/A
Total general	5713	44.71	6087	47.79	5989	47.15	2427	19.15

2.3.16 TASA DE MORBILIDAD POR E.R.A. (ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA) EN MENORES DE 5 AÑOS

2010			2011			2012			2013		
CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN	CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN	CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN	CASOS	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	RAZÓN
55.154	127.785	431.6	34.192	127.360	268.5	51.907	127.022	408.6	26.911	126.743	255.7

Gráfico No. 41
Tasa de Morbilidad por E.R.A. en menores de 5 años
2010 al primer semestre 2013



La tasa de morbilidad por I.R.A. en el 2010 se ubico en 432 casos por cada 1000 menores de 5 años; En 2011 se presento un descenso que tiene explicación en los cambios internos a nivel del sistema de notificación; para 2012 esta tasa se ubicó en 409 casos por cada 1000 menores de 5 años. La tendencia es a su disminución aunque paulatina ya que es un evento difícil de controlar dado su mecanismo de propagación.



NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de Morbilidad por I.R.A. en menores de 5 años
ANÁLISIS DEL INDICADOR,	Señala por cada 1.000 personas entre 0 y 5 años, el número de niñas y niños que se ven obligados a demandar un servicio de salud como consecuencia de Infección Respiratoria Aguda IRA.
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	Para el 2010 fue de 432 casos por cada 1000 menores de 5 años; En 2011 se presentó un descenso que tiene explicación en los cambios internos a nivel del sistema de notificación; Para 2012 fue de 409 casos por cada 1000 menores de 5 años. La tendencia es a su disminución de manera progresiva puesto que es difícil de controlar dado su modo de transmisión.
REGIONES MAS AFECTADAS	Los municipios Pamplona, Cacota y San Cayetano son los que durante el periodo 2010 a 2012 presenta mayor tasa de morbilidad por esta causa. El mayor número de caso reportado por Cúcuta.
POBLACION MAS VULNERABLE	Población menor de 5 años y adultos mayores.
COMPARACION CON EL NIVEL NACIONAL	No Disponible dada la fuente.

Tabla No. 23
Tasa de Morbilidad por E.R.A en menores de 5 años,
años 2010 al primer semestre de 2013

MUNICIPIO DE PROCEDENCI	2010		2011		2012		2013	
	Casos	Tasa x 1000	2011	Tasa x 1000	2012	Tasa x 1000	2013	Tasa x 1000
ABREGO	581	136.74	499	117.74	574	135.60	275	64.98
ARBOLEDAS	129	139.01	103	110.40	110	116.90	68	72.03
BOCHALEMA	219	321.11	158	230.99	293	427.11	154	223.51
BUCARASICA	60	118.34	122	242.06	159	317.37	88	176.71
CACHIRA	314	253.23	419	339.27	407	330.09	211	171.41
CACOTA	191	826.84	177	793.72	184	855.81	106	512.08
CHINACOTA	258	165.17	395	252.40	147	93.63	29	18.39
CHITAGA	139	129.30	138	129.21	116	109.13	106	99.91
CONVENCION	443	273.12	611	388.68	492	322.62	328	221.47
CUCUTA	33846	597.72	13037	230.90	30688	545.02	15719	279.93
CUCUTILLA	170	180.66	268	288.17	224	243.21	96	105.15
DURANIA	187	501.34	156	430.94	118	330.53	89	255.75
EL CARMEN	505	283.87	305	176.10	362	214.45	161	97.63
EL TARRA	24	16.45	132	90.60	165	113.32	53	36.40
EL ZULIA	715	297.92	721	299.17	562	231.94	426	174.81
GRAMALOTE	395	629.98	96	157.64	163	274.41	53	91.85
HACARI	222	159.48	188	134.00	181	127.82	94	65.87
HERRAN	79	247.65	40	129.03	62	204.62	8	26.94
LA ESPERANZA	42	27.49	283	185.09	203	132.59	126	81.77
LA PLAYA	126	148.24	277	329.76	191	230.40	97	118.15
LABATECA	138	223.66	53	86.60	99	162.83	48	78.95
LOS PATIOS	2560	399.38	1934	302.85	1142	179.50	693	109.38
LOURDES	70	196.08	258	732.95	269	770.77	97	279.54
MUTISCUA	150	405.41	146	401.10	107	299.72	135	385.71
OCAÑA	2917	323.25	3579	400.38	4855	547.97	2128	242.04
PAMPLONA	2963	686.83	3039	713.38	3554	843.58	1957	468.85
PAMPLONITA	84	171.08	116	237.22	130	266.94	79	163.22
PUERTO SANTANDER	384	412.90	173	185.82	264	283.57	92	98.29
RAGONVALIA	245	411.76	339	575.55	243	414.68	73	126.52
SALAZAR	54	56.72	144	152.38	101	107.10	197	209.80
SAN CALIXTO	102	58.02	74	41.74	112	62.92	22	12.26
SAN CAYETANO	377	699.44	366	674.03	366	666.67	166	299.10
SANTIAGO	29	99.66	62	215.28	141	493.01	81	286.22
SARDINATA	1154	406.77	751	265.65	255	90.46	115	40.90
SILOS	14	27.08	200	399.20	131	266.80	46	95.83
TEORAMA	229	84.66	347	126.32	205	73.42	477	168.14
TIBU	1662	353.17	963	204.46	958	203.14	437	92.35
TOLEDO	215	122.23	675	385.49	726	415.81	296	170.21
VILLA CARO	64	103.06	103	167.75	181	298.19	14	23.29
VILLA DEL ROSARIO	2805	368.93	2659	346.54	2667	344.17	1471	187.92
SIN INFORMACION	293	N/A	86	N/A	0	N/A	0	N/A
Total general	55154	431.62	34192	268.47	51907	408.65	26911	212.33

2.3.17 Porcentaje de Niños y Niñas entre 0 y 10 Años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo

Grafico No. 42
Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo

VIGENCIA	CONSULTAS	DENOMINADOR	COBERTURA - DPTO
2005	8111	46342	17,5
2006	9358	45650	20,5
2007	12645	44908	28,2
2008	19305	44058	43,8
2009	23277	42277	55,1
2010	25085	42328	59,3
2011	59459	89276	66,6
2012	59461	84150	70,7

Fuente: grupo sistema de fortalecimiento de la gestión.

Para la realización de dicho indicador se escogieron al azar 12 municipios de Norte de Santander, en el cual podemos observar que las actividades del Programa de Crecimiento y Desarrollo desde el 2005 al 2012 cuenta con un aumento significativo del 53.2% como lo podemos evidenciar en la gráfica N° 42

Así mismo, se puede observar que el 2013 no está reportado debido al periodo de transición de la nueva Resolución 4505/2012.

Teniendo en cuenta que la meta de 80% anual de cobertura de menores de 10 años es establecida por el Ministerio de la Protección Social desde el año 2000, no se puede concluir un incumplimiento por que la muestra tomada no es representativa para todo el departamento.

NOTA: Teniendo en cuenta que la Resolución 4505 del 2012 deroga la 3384/00 en su forma de reporte, hay que tener en cuenta que las EAPB ya no reportarán al Instituto Departamental de Salud las actividades realizadas si no directamente al Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a la Población Pobre no Asegurada la oficina de Prestación de Servicios reportará la información al Instituto Departamental de Salud y será la que se tendrá en cuenta para realizar los informes.



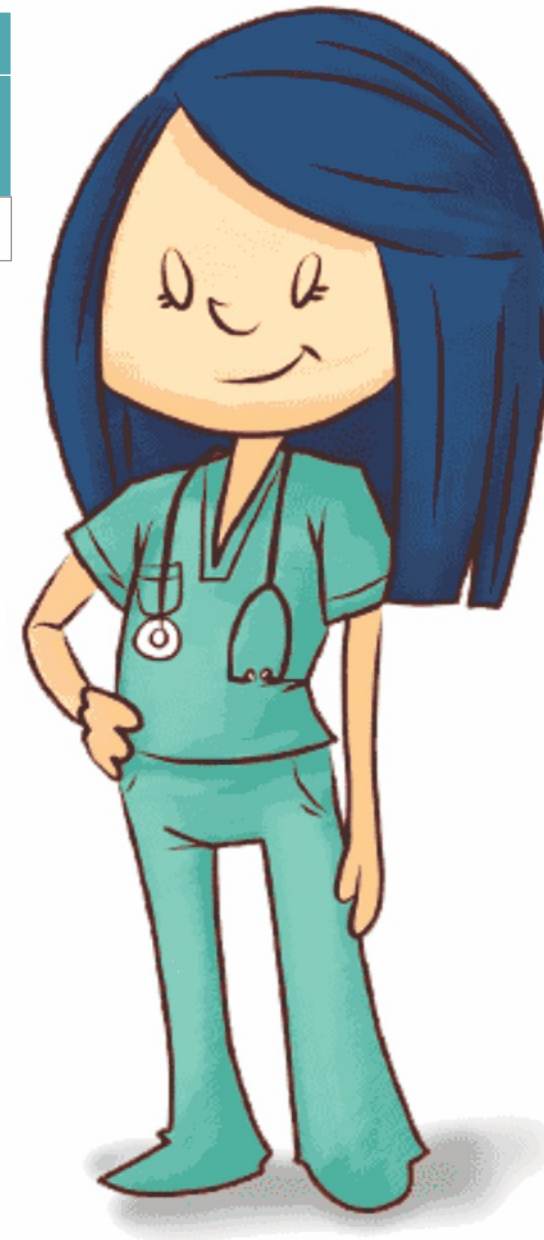
2.3.18 PROPORCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 0 A 26 AÑOS AL SGSSS

2010		2011		2012		Semestre 1 2013	
Proporción	Afiliados Activos BDU A	Proporción	Afiliados Activos BDU A	Proporción	Afiliados Activos BDU A	Proporción	Afiliados Activos BDU A
54,2%	435.314	53%	432.190	56%	431.927	52,10%	415.678

Grafico No. 43
Proporción de Aseguramiento de la población de 0 a 26 años Norte de Santander, periodo 2010 a primer semestre 2013



El comportamiento del Aseguramiento aunque parece descender es lo contrario, debido a que en los últimos años se ha desarrollado un trabajo de depuración de Bases de Datos (Duplicados, Multifiliados,...) y esto ha permitido liberar cupos.



NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de aseguramiento de la población de 0 a 26 años							
	2010		2011		2012		Semestre 1 2013	
	Proporción	Afiliados Activos BDUA	Proporción	Afiliados Activos BDUA	Proporción	Afiliados Activos BDUA	Proporción	Afiliados Activos BDUA
	54,2%	435.314	53%	432.190	56%	431.927	52,10%	415.678
ANÁLISIS DEL INDICADOR	Por cada 100 personas aseguradas en el régimen subsidiado en el periodo analizado, más de la mitad pertenecen al grupo de edad de 0 a 26 años.							
COMPORTAMIENTO EN LOS 5 AÑOS	La cobertura en el régimen subsidiado ha aumentado gradualmente por cada grupo de edad, como resultado de la gestión realizada por la Gobernación y el Instituto Departamental de Salud y a la depuración de la base de datos, obteniendo más cupos.							
REGIONES MAS AFECTADAS	los municipios que guardan mayor proporción de aseguramiento de población en edad de 0 a 26 años son: Bucarasica, Cáchira, El Zulia, La							
POBLACION MAS VULNERABLE	Niños y Niñas menores de cinco años.							

Tabla No. 24

Número de afiliados al SGSSS por municipio periodo 2010 – Primer semestre 2013

MUNICIPIO	PERIODO			
	2.010	2.011	2.012	Sem 1 2013
CUCUTA	176.762	177.813	177.746	168.480
ABREGO	14.524	14.402	14.400	13.759
ARBOLEDAS	4.181	4.303	4.254	3.716
BOCHALEMA	2.496	2.325	2.289	2.244
BUCARASICA	3.210	3.090	2.863	2.720
CACOTA	1.250	1.193	1.196	1.159
CACHIRA	4.666	4.447	4.340	3.924
CHINACOTA	4.821	4.762	4.606	4.369
CHITAGA	4.530	4.582	4.606	4.508
CONVENCION	8.560	8.231	8.253	8.341
CUCUTILLA	3.797	3.582	3.611	3.478
DURANIA	1.661	1.638	1.662	1.598
EL CARMEN	7.339	6.994	7.063	6.920
EL TARRA	6.487	6.538	6.449	6.348
EL ZULIA	9.448	9.376	9.518	9.447
GRAMALOTE	2.589	2.425	2.423	2.321
HACARÍ	5.496	5.259	5.372	5.226
HERRAN	1.398	1.241	1.228	1.172
LABATECA	2.444	2.401	2.341	2.240
LA ESPERANZA	5.409	4.955	4.989	4.786

MUNICIPIO	PERIODO			
	2.010	2.011	2.012	Sem 1 2013
LA PLAYA	3.971	3.777	3.744	3.665
LOS PATIOS	16.943	16.993	16.442	15.466
LOURDES	1.694	1.716	1.736	1.724
MUTISCUA	1.626	1.563	1.535	1.512
OCAÑA	32.852	32.745	32.854	32.501
PAMPLONA	12.266	12.186	12.039	11.321
PAMPLONITA	2.136	2.101	2.091	1.978
PUERTO SANTANDER	4.564	4.690	4.663	4.512
RAGONVALIA	2.102	2.064	2.032	1.926
SALAZAR	4.387	4.215	4.314	4.191
SAN CALIXTO	4.989	4.883	4.794	5.199
SAN CAYETANO	1.492	1.628	1.666	1.510
SANTIAGO	1.395	1.334	1.311	1.259
SARDINATA	10.820	10.583	10.504	10.322
SILOS	2.416	2.280	2.256	2.155
TEORAMA	7.679	7.440	7.383	7.492
TIBU	16.380	15.398	15.683	15.638
TOLEDO	6.960	6.531	6.567	6.326
VILLACARO	2.145	2.082	2.380	2.347
VILLA DEL ROSARIO	27.429	28.424	28.724	27.878

Acciones realizadas:

Capacitación a los 40 Municipios, a las EPS, a las firmas Auditoras del Régimen subsidiado sobre procesos y normas.

Asistencia técnica a todos los actores del sistema.

Planeación de las actividades anuales Departamental y de los Municipios (POAI).

Gestión para ampliar la oferta de EPSS en el Departamento por déficit de cupos.

Identificación y divulgación de la Población Pobre No Asegurada (PPNA).

2.3.19 COBERTURA DE ACUEDUCTO

El presente informe de rendición pública de cuentas para la garantía de los derechos de la Primera Infancia, Adolescencia y Juventud con énfasis en el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico, se desarrolla en el marco de la Ley 1098 de 2006 y con él se pretende reflejar cómo ha afectado la inversión en acueducto sobre la Primera Infancia, la Infancia, la Adolescencia y la Juventud en el Departamento Norte de Santander.

El proceso de construcción del informe y más específicamente de los indicadores 28, 29 y 30 (Cobertura de Acueducto, Cobertura de Saneamiento Básico y Cobertura de Agua Potable) no ha sido fácil, puesto que aún con la certeza de saber que todas las acciones que se emprenden en la Reparación, Optimización y Construcción de obras en el sector de APSB impactan directamente en las niñas, niños y jóvenes de forma positiva. La falta de información y de forma muy especial, la variabilidad de la misma de una fuente de información a otra, han hecho que la Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico y el departamento en general, tomen medidas en relación a la calidad de la información que se maneja. Es así como la Secretaría de Aguas con autorización del Señor Gobernador y del Comité Directivo del Plan Departamental de Aguas, ha iniciado el proceso contractual No. CM - SAPSB – 012 - 2013 el cual busca contratar una consultoría que mida las coberturas en campo para Acueducto y Saneamiento Básico en los 40 Municipios del Departamento Norte de Santander.

Para el proceso actual de rendición de cuentas, se tomaron y analizaron datos del Instituto Departamental de Salud, las Empresas Prestadoras del servicio, el DANE, el SISBEN y la Gerencia Asesora (Por parte del PAP – PDA Plan Departamental de Aguas), encontrando que la gran diferencia se presenta en el número total de viviendas de cada municipio. Las coberturas son en esencia, un número de viviendas atendidas sobre el número de viviendas totales para un área geográfica determinada (Urbana o Rural). Se encontró gran diferencia de una a otra fuente de información.

En el 2011 la Gerencia Asesora (Apoyo Contratado por la Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico del Departamento para la estructuración y puesta en marcha del Plan Departamental de Aguas), realizó un “levantamiento” de información en campo, la cual incluía el diagnóstico de la infraestructura usada para la prestación de los servicios, así como de las coberturas para Acueducto y Saneamiento Básico.

Dicha información por haber sido medida directamente en la fuente, se consideró como la de referencia con la cual se podía comparar la información que surgiera de la relación del reporte de viviendas atendidas, dado por las empresas prestadoras en los municipios y por el Instituto Departamental de Salud, con el número de viviendas totales tomado del SISBEN, el DANE y Centrales eléctricas de Norte de Santander.

El pasado Julio 25 de 2013, se recibió un reporte del Ministerio de Vivienda, ciudad y Territorio, donde se consigna los datos de coberturas de Acueducto, alcantarillado y Aseo para los municipios del País, donde se verificó que las proyecciones efectuadas por parte de la Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico, con base en los datos medidos en campo por la Gerencia Asesora, se encuentran cercanos y del mismo orden de magnitud a los obtenidos por el Ministerio.

Con el presente informe, se pretende mostrar la evolución y la influencia que han tenido las inversiones realizadas en el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico en las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de Norte de Santander, a través de la evolución de las Coberturas de Acueducto, Saneamiento Básico y Acueducto Potable.

Definición del Indicador: Número de viviendas que reciben agua como prestación del servicio de un acueducto en un territorio determinado con relación al total de viviendas de ese mismo territorio.

Interpretación: Indica la proporción de viviendas que cuentan con acceso al servicio de agua a través de un acueducto. En éste indicador no se tiene en cuenta si el agua que llega a través del acueducto es apta o no para el consumo humano.

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Se presentan a continuación, las coberturas de acueducto para los Municipios del Departamento para los años de 2011, 2012 y 2013 (Corte a Junio).

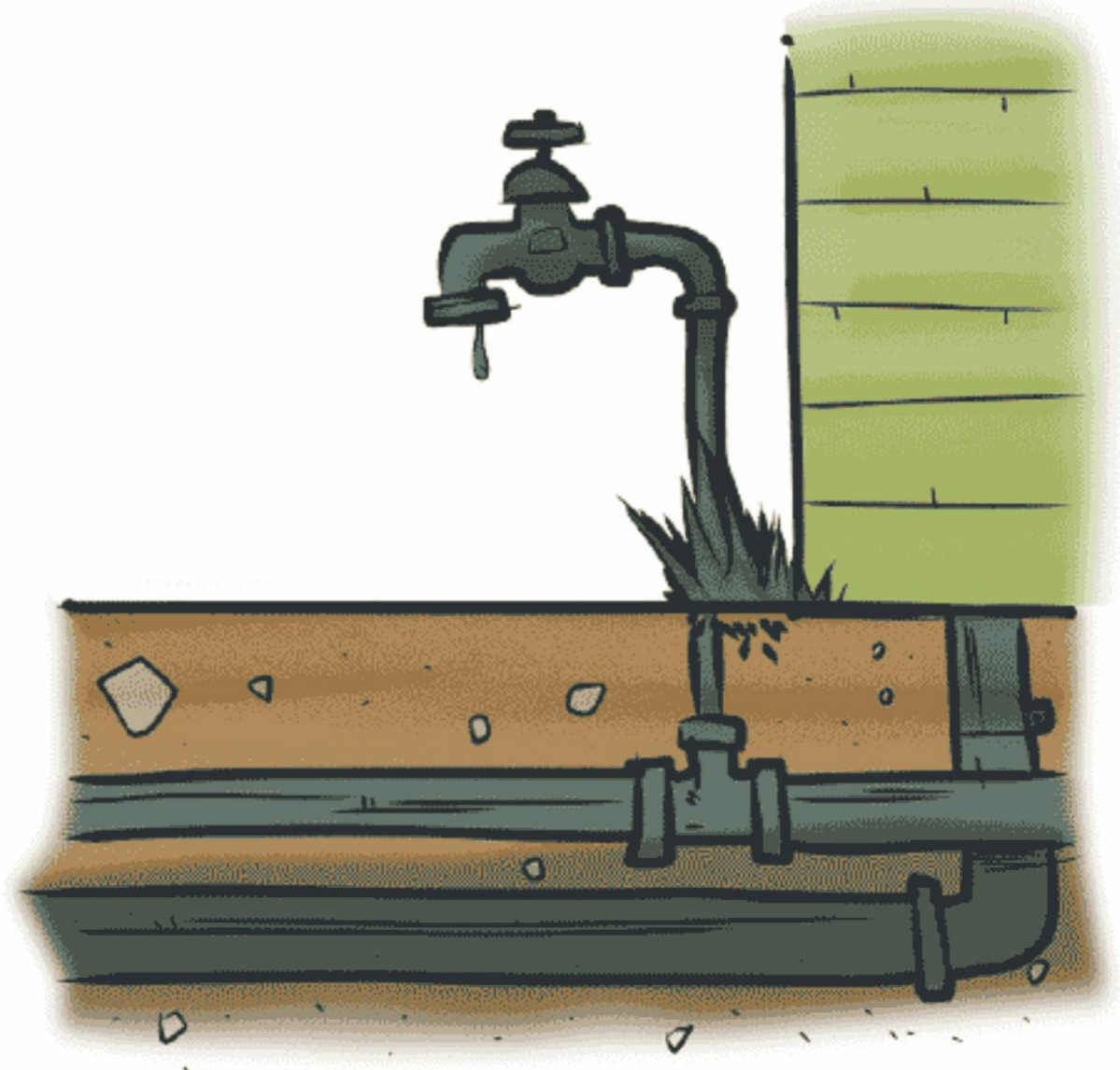


Tabla No. 25
Coberturas Acueducto 2011, 2012 y Junio 30 2013.

MUNICIPIO	COBERTURA DE ACUEDUCTO 2011	COBERTURA DE ACUEDUCTO 2012	COBERTURA DE ACUEDUCTO 2013
	VALORES OBTENIDOS EN CAMPO GERENCIA ASESORA	PROYECCIONES SAPSB DE ACUERDO A INVERSIÓN REALIZADA AÑO 2012	PROYECCIONES SAPSB DE ACUERDO A INVERSIÓN REALIZADA A JUNIO 30 2013
ABREGO	97,3	98,0	98,0
ARBOLEDAS	98,8	100,0	100,0
BOCHALEMA	99,5	100,0	100,0
BUCHARASICA	100,0	100,0	100,0
CACOTA	96,6	97,0	97,5
CACHIRA	99,7	100,0	100,0
CONVENCION	94,4	94,8	95,0
CUCUTA PROMEDIO	96,2	98,7	98,7
CUCUTILLA	97,3	99,0	99,0
CHINACOTA	98,1	99,2	99,2
CHITAGA	98,1	98,1	98,5
DURANIA	98,1	99,0	99,0
EL CARMEN	97,8	99,0	99,0
EL TARRA	98,3	95,0	96,0
EL ZULIA	94,6	96,4	97,0
GRAMALOTE	0,0	0,0	0,0
HACARI	93,7	96,0	96,0
HERRAN	99,5	98,0	98,0
LABATECA	100,0	100,0	100,0
LA ESPERANZA	98,3	99,0	99,0
LA PLAYA	96,9	98,0	98,0
LOS PATIOS *	96,7	95,0	95,0
LOURDES	97,5	99,0	99,0
MUTISCUA	98,7	99,0	99,0
OCAÑA *	97,2	96,5	96,5
PAMPLONA	98,4	97,0	97,0
PAMPLONITA	97,1	98,5	98,5
PUERTO SANTANDER	85,1	88,0	90,0
RAGONVALIA	99,2	95,0	95,0
SALAZAR	91,6	92,0	93,0
SANTIAGO	100,0	100,0	100,0
SARDINATA	99,0	100,0	100,0
SAN CAYETANO	97,5	98,0	98,0
SAN CALIXTO	91,5	92,0	92,0
SILOS	99,2	99,2	99,2
TEORAMA	98,3	95,0	95,0
TIBU	93,1	96,0	96,0
TOLEDO	97,9	95,0	97,0
VILLA CARO	97,5	98,4	99,0
VILLA DEL ROSARIO *	92,2	94,0	95,0
	94,5	94,8	95,1

Del análisis de los datos anteriores, se observa que la cobertura promedio en el Departamento pasó de 94,5% en 2011 a 94,8% en el 2012 y 95,1 en el 2013. Dicha situación se debe al impacto que tuvo la Ola Invernal sufrida en el 2011 que impidió tener una mayor cobertura, debido a la grave afectación sobre la infraestructura de suministro de Agua. En otras palabras, en el 2012 se enfocaron los esfuerzos en reconstruir y rehabilitar aquella infraestructura afectada por la ola invernal y las inversiones no incrementaron la cobertura del servicio de forma considerable.

Es de anotar que en los Municipios de mayor concentración de población, donde se reúne más del 88% de la población total del Departamento, la cobertura de acueducto es mayor a los 95%.

Realizando el cálculo del promedio ponderado de acuerdo a la población; es decir otorgando un peso por el tamaño de población, se tienen coberturas de acueducto para el 2011 de 95,8%, 2012 del 97,3% y 97,4% en el 2013, las cuales son superiores al promedio nacional y reflejan verdaderamente la situación actual para la población departamental.

El crecimiento en el indicador de un año a otro, definitivamente refleja el hecho de que el Plan Departamental de Aguas y de forma especial el Plan Departamental de Desarrollo "UN NORTE PA´LANTE", comienza a dar sus frutos en materia tanto de aseguramiento de la prestación, como de construcción de la infraestructura necesaria para el servicio. Esto en adición a las obras que con cargo a los Recursos Propios se han adelantado.

2.3.20 COBERTURA DE SANEAMIENTO BÁSICO

Definición del Indicador: Número de viviendas de un territorio determinado, que cuentan con unidad sanitaria o que tiene conexión al sistema de alcantarillado, con relación al total de viviendas de ese mismo territorio.

Interpretación: Muestra las condiciones sanitarias de un determinado territorio. Las cuales afectan positiva o negativamente el estado de salud y nutrición de la población en particular la de niñas y niños.

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Se presentan a continuación, las coberturas de Saneamiento Básico para los Municipios del Departamento para los años de 2011, 2012 y 2013 (Corte a Junio).

Es importante aclarar que al igual que para la Cobertura de Acueducto, los datos presentados para el año 2011, corresponden a la información tomada en campo directamente por la Gerencia Asesora, y la información para los años 2012 y 2013 corresponde a proyecciones de la Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico, realizadas a partir de las inversiones en Acueducto o Alcantarillado en cada Municipio; dicha proyección es concordante con la información que maneja el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y es la única forma actual de presentar la información, debido a la gran diferencia de datos entre una fuente de información y otra (SISBEN, IDS, DANE, etc).

Tabla No. 26
Coberturas en Saneamiento Básico 2011, 2012 y Junio 30 2013.

MUNICIPIO	COBERTURA SANEAMIENTO BASICO		
	2011	2012	2013 JUNIO 30
ABREGO	96,1	96,5	96,5
ARBOLEDAS	70,00	77	85
BOCHALEMA	99,10	99,10	99,3
BUCHARASICA	96,36	96,50	96,5
CACOTA	93,30	95,00	96
CACHIRA	99,70	99,8	99
CONVENCION	74,00	80	80
CUCUTA PROMEDIO	95,30	95,3	95,5
CUCUTILLA	90,50	92	92
CHINACOTA	94,70	95,5	95,5
CHITAGA	93,10	94	94
DURANIA	85,90	88	88
EL CARMEN	85,20	87	87
EL TARRA	92,90	94	94
EL ZULIA	92,70	93,5	94
GRAMALOTE	0,00	0	0
HACARI	76,80	84	84
HERRAN	97,90	98	98
LABATECA	99,7	99,8	99,8
LA ESPERANZA	93	95	95
LA PLAYA	97,9	98	98
LOS PATIOS *	92,3	94	94,5
LOURDES	97,5	98	98
MUTISCUA	91,1	94	94
OCAÑA *	94,5	96	98
PAMPLONA	98,5	99	99
PAMPLONITA	95,7	97	97
PUERTO SANTANDER	86,8	92	94
RAGONVALIA	97,3	98	98
SALAZAR	87,4	89,5	89,5
SANTIAGO	98,2	98,5	98,5
SARDINATA	99,3	99,5	99,5
SAN CAYETANO	95,7	97	97
SAN CALIXTO	81,4	85	85
SILOS	95,8	97	98
TEORAMA	97,4	97,4	97,4
TIBU	89,4	91	92
TOLEDO	97,2	98	98
VILLA CARO	97,3	98,2	100
VILLA DEL ROSARIO *	90,4	92	92
	90,2	91,7	92,2

Del análisis de los datos anteriores, se observa que la cobertura de Saneamiento Básico promedio en el departamento pasó de 90,2% en 2011 a 91,7% en 2012 y 92,2 en lo corrido del 2013. Dicha situación se debe a las inversiones que se ejecutaron en 2012 y que se han iniciado en el 2013 en los sistemas de Alcantarillado de diferentes Municipios, tales como Arboledas, Villa Caro y Puerto Santander entre otros.

Es importante mencionar, que al igual que para los demás indicadores, entre los Municipios de Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Tibú, Ocaña y

Pamplona, se reúne más del 87% de la población total del Departamento, las coberturas son superiores para 2013 al 92%. Si se efectuara un promedio ponderado de acuerdo a la población, se tendrían coberturas en saneamiento alrededor de 94% para 2011, 94,7% en el 2012 y 95% en el 2013, las cuales superan el promedio Nacional y cumplen con las metas de los Objetivos del Milenio.

De igual forma que para la Cobertura de Acueducto, la implementación del Plan de

Desarrollo Departamental y el Plan Departamental de Aguas (PAP – PDA), han generado un impacto progresivo en la cobertura de saneamiento que tendrá su punto más alto una vez se terminen de construir los Planes Maestros de Acueducto y Alcantarillado en los Municipios vinculados al PAP – PDA, puesto que dichas obras impactarán tanto en la calidad y continuidad como en la cobertura.

Construcción de Unidades Sanitarias y Estufas reguladoras de humo en el sector rural

Muestra las cantidades de unidades sanitarias que se han construido en el sector rural de un determinado territorio. Las cuales afectan positivamente el estado de la salud y nutrición de la población, en particular la de las niñas y niños.

Unidad Sanitaria es el Conjunto de artefactos sanitarios (inodoro, lavamanos, ducha y orinal), que deben ser construidos en material sanitario y que cumplan con las normas sanitarias vigentes. En el año 2012 se construyeron 85 en los municipios de Abrego, Bochalema, El Carmen, San Cayetano y Silos, con una inversión de \$940 Millones, para beneficiar a una población de 425 habitantes.

Las estufas que funcionan a base de leña o estufas reguladoras de humo, están diseñadas para ser construidas en ladrillo macizo o vitrificado resistente a altas temperaturas, también tiene en su interior una conformación de cámaras que conducen desde una entrada o “Puerta de leña” que accede a la zona de quemado, para generar calor a las parrillas donde se colocan las ollas o vasijas. Por su diseño cerrado las cocinas emanan 70% menos de humo y consumen un 60% menos leña, para evitar enfermedades pulmonares, logrando de esta forma solucionar en un gran porcentaje el Problema inicial de salud en la Población campesina y el daño al sistema ecológico

En el año 2011 se construyeron 157 y 1245 estufas en el 2012 en los municipios de Abrego, El Carmen, Ocaña, San Cayetano, Bochalema, Chitagá Durania, Silos, Toledo, Labateca y Los Patios, con una inversión de \$1.387 Millones, beneficiando a 6225 habitantes. En atención a la población afectada por la ola invernal se realizó el mejoramiento en 1.061 viviendas en 22 municipios del departamento, siendo 5.305 los beneficiados. El mejoramiento incluyó la construcción de unidades sanitarias.

Protección de Áreas Estratégicas

El agua es esencial para la vida por esta razón, para ayudar a proteger y conservar el medio ambiente se deben comprar predios en zonas de nacimientos de fuentes hídricas que se encuentran en peligro de desaparecer junto con los bosques y animales existentes en ellos; el único fin de adquirirlos en propiedad es el de destinarlos como áreas de protección de bosques, especie vegetales, animales y fuentes hídricas en donde no exista ninguna intervención del hombre, para de esta forma garantizar en el presente y en el futuro un ambiente sano que proveerá agua abundante y de buena calidad a los hogares.

En el 2012 se adquirieron 214,12 hectáreas en las fuentes hídricas que abastecen el acueducto de Salazar: los ríos Salazar y Peralonso, con una inversión de \$300 Millones.

2.3.21 COBERTURA DE AGUA POTABLE

Definición del indicador: Número de viviendas de un territorio determinado, que reciben Agua Potable, con relación al total de viviendas de ese mismo territorio.

Interpretación: Indica la proporción de viviendas que reciben agua que cumple las normas de calidad establecidas para que ésta sea segura para el consumo humano.

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Se presentan a continuación, las coberturas de Agua Potable para los municipios del Departamento para los años de 2011, 2012 y 2013 (Corte a Junio).

El Decreto 1575 de mayo 9 del 2007, por la cual se establece el sistema para la Protección y el Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano y la Resolución 2115 de junio 22 de 2007, que señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano, definen el IRCA – INDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO como el grado de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano, en otras palabras, es el índice que define cuándo un agua es apta (Potable) para consumo humano y cuando no. Si el IRCA es menor o igual a 5,0%, el agua es apta para consumo humano (POTABLE), de lo contrario no lo es. Para el Cálculo de la Cobertura de Agua Potable se toma como base la cobertura de Acueducto y se “filtra” con los resultados promedios de los IRCA medidos suministrados por el Instituto Departamental de Salud – IDS. A continuación, se presentan las tablas resumen de las coberturas de Agua Potable.

Tabla No. 27
Coberturas de Acueducto Potable Norte de Santander 2011, 2012 y Junio 30 2013.

MUNICIPIO	COBERTURA DE AGUA POTABLE 2011		COBERTURA DE AGUA POTABLE 2012		COBERTURA DE AGUA POTABLE A JUNIO 30 2013	
	CON BASE EN VALORES OBTENIDOS EN CAMPO GERENCIA ASESORA	PROMEDIO PONDERADO	PROYECCIONES SAPSB DE ACUERDO A INVERSION REALIZADA AÑO 2012	PROMEDIO PONDERADO	PROYECCIONES SAPSB DE ACUERDO A INVERSION REALIZADA A JUNIO 30 2013	PROMEDIO PONDERADO
ABREGO	0,0	0,0	98,0	154,2	98,0	154,24
ARBOLEDAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
BOCHALEMA	99,5	23,8	0,0	0,0	100,0	23,93
BUCARASICA	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5,64
CACOTA	96,6	5,8	0,0	0,0	97,5	5,81
CACHIRA	99,7	16,0	0,0	0,0	100,0	16,02
CONVENCION	94,4	49,8	94,8	50,0	95,0	50,10
CUCUTA PROMEDIO	96,2	5696,3	98,7	5844,3	98,7	5844,35
CUCUTILLA	97,3	11,7	99,0	11,9	99,0	11,93
CHINACOTA	98,1	101,2	0,0	0,0	99,2	102,30
CHITAGA	98,1	34,2	0,0	0,0	98,5	34,34
DURANIA	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	17,71
EL CARMEN	97,8	23,1	0,0	0,0	0,0	0,00
EL TARRA	0,0	0,0	95,0	39,6	0,0	0,00
EL ZULIA	94,6	118,9	96,4	121,2	97,0	121,95
GRAMALOTE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
HACARI	0,0	0,0	0,0	0,0	96,0	11,02
HERRAN	99,5	10,2	98,0	10,1	98,0	10,06
LABATECA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
LA ESPERANZA	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	15,48
LA PLAYA	0,0	0,0	98,0	6,1	98,0	6,14
LOS PATIOS *	96,7	671,4	95,0	659,6	95,0	659,57
LOURDES	97,5	11,6	99,0	11,7	0,0	0,00
MUTISCUA	98,7	5,3	99,0	5,3	99,0	5,30
OCAÑA *	97,2	813,7	96,5	807,9	96,5	807,85
PAMPLONA	98,4	505,1	97,0	497,9	97,0	497,89
PAMPLONITA	0,0	0,0	98,5	8,4	0,0	0,00
PUERTO SANTANDER	0,0	0,0	88,0	77,4	90,0	79,14
RAGONVALIA	0,0	0,0	0,0	0,0	95,0	26,46
SALAZAR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
SANTIAGO	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	12,73
SARDINATA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
SAN CAYETANO	97,5	18,4	0,0	0,0	98,0	18,45
SAN CALIXTO	0,0	0,0	0,0	0,0	92,0	18,35
SILOS	99,2	9,4	0,0	0,0	99,2	9,40
TEORAMA	98,3	24,3	0,0	0,0	95,0	23,47
TIBU	93,1	117,6	96,0	121,3	96,0	121,26
TOLEDO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
VILLA CARO	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0	18,40
VILLA DEL ROSARIO *	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
	46,4	82,7		84,3		87,3

* El Porcentaje IRCA Incluye acueductos Privados Urbanos.

De la tabla anterior se puede observar claramente que la calidad del agua disminuyó en el año 2012 y de acuerdo a los datos suministrados por el IDS, ha presentado un repunte en lo corrido del año 2013.

Es importante mencionar que al igual que para la cobertura de Acueducto y de Saneamiento Básico, se elaboró un promedio ponderado de acuerdo a los “pesos” de cada Municipio con respecto al total de la población, es así como para los tres años, 2011, 2012 y 2013, se obtienen coberturas de agua potable para más del 80% de la Población Nortesantandereana.

Las inversiones en Plantas de Tratamiento de agua potable y en la optimización de redes de acueducto por medio de la construcción de Planes Maestros de Acueducto, las cuales iniciaron en el 2012 como es el caso de Arboledas, han impactado directamente en la calidad del agua suministrada, así como las capacitaciones que la Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico, en representación de la Gobernación de Norte de Santander, ha emprendido en los diferentes Municipios



2.4. Ninguno Sin Familia



2.4.1 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS DECLARADOS EN SITUACIÓN DE ADOPTABILIDAD

2010	2011	2012	2013
105 Casos	50 Casos	40 Casos	19 Casos

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar



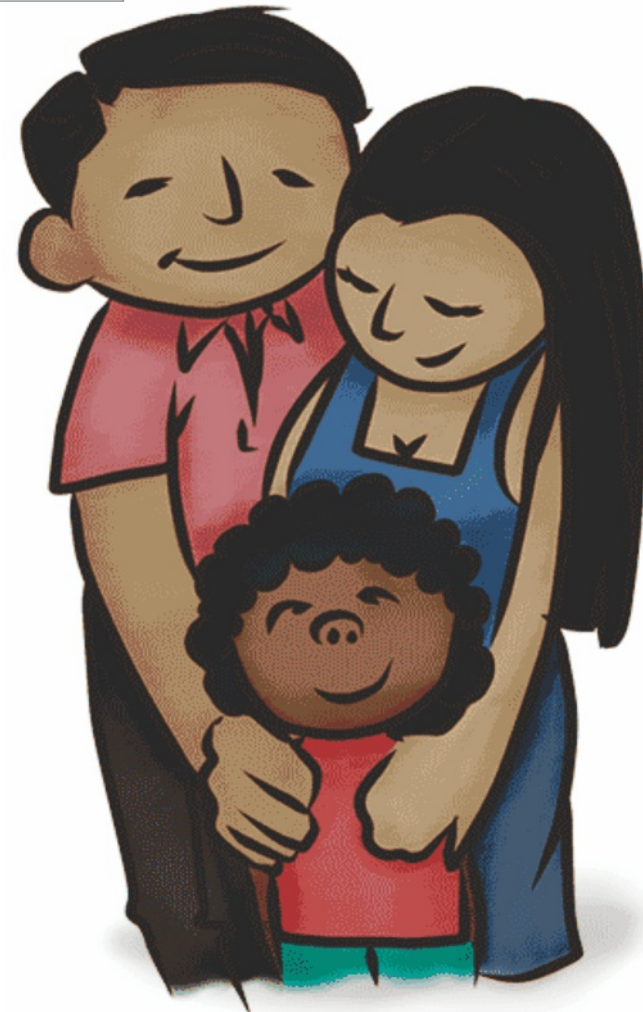
La variación del indicador del año 2010 con respecto al 2013 obedece a la aplicación de la Sentencia T 044 del 2011, la cual promueve la investigación socio familiar, buscando de manera activa redes familiares para su vinculación al proceso de restitución de derechos; otra incidencia en dicha disminución es por la información errada que los medios de comunicación difunden lo cual origina una reducción de solicitudes en familias interesadas en procesos de adopción.

2.4.2 Número de Niños, Niñas y Adolescentes entre 0 y 17 Años Declarados Adoptables dados en Adopción

2010		2011		2012		2013	
Adoptables	Dados en Adopción	Adoptables	Dados en Adopción	Adoptables	Dados en Adopción	Adoptables	Dados en Adopción
105	52%	50	70%	40	46%	19	63%

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

La gráfica anterior muestra el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años dados en adopción, el pico más alto se presenta en el año 2011, donde fueron entregados en adopción 35 niños de 50 declarados en situación de adoptabilidad, para el año 2012 presenta un leve descenso con 19 casos dados en adopción de 40 niños declarados en situación de adoptabilidad.



2.4.3 NÚMERO ESTIMADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE

2010 CASOS	2011 CASOS	2012 CASOS	2013 CASOS
No existen datos por ciclo de vida	6-11 AÑOS: 4 12-17 AÑOS: 51	6-11 AÑOS: 3 12-17 AÑOS: 40	6-11 AÑOS: 02 12-17 AÑOS: 30
63	55	43	32

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Unidad de medida: Número Absoluto.

Muestra el número de niños, niñas y adolescentes sometidos a una clara vulneración de múltiples derechos y expuestos a situaciones riesgosas que atentan con su integridad, dignidad y vida.

Es de resaltar que los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, son aquellos que están sin hogar y tienen los vínculos familiares rotos debido a la inestabilidad o desestructuración de sus familias de pertenencia, en algunos casos han sido abandonados por estas y en otros casos ellos mismos decidieron irse del entorno familiar.

En el Departamento de acuerdo a las estadísticas reportadas por el ICBF esta población ha disminuido en los últimos 4 años gracias a las políticas públicas en el tema de infancia y adolescencia direccionadas desde el Gobierno Nacional y ejecutadas por el Departamento, donde se han realizado procesos de sensibilización para fortalecer sus factores protectores y minimizar los factores de riesgo, buscando la garantía y restitución de los derechos vulnerados en niños y adolescentes.





Desarrollo



Gobernación
de Norte de
Santander

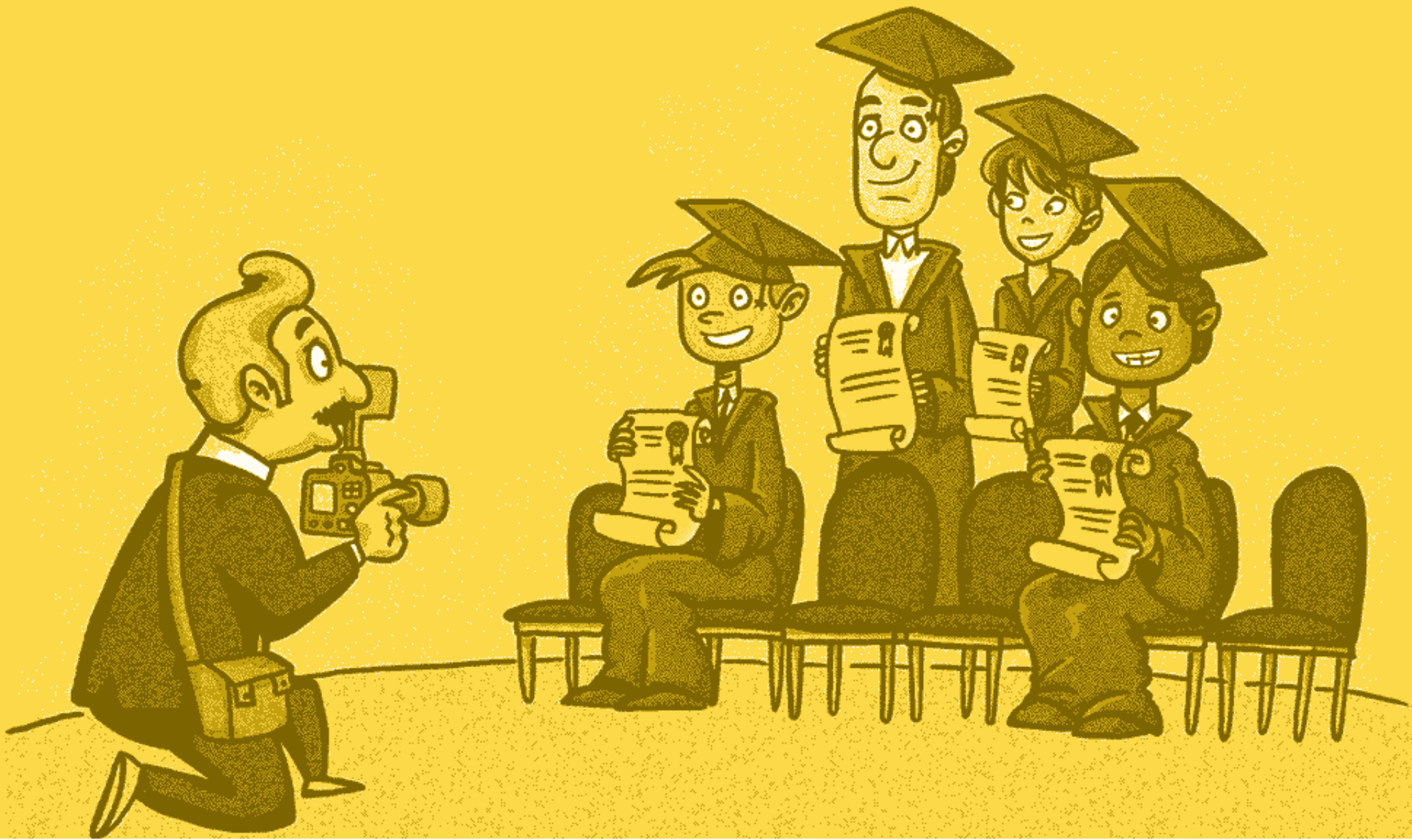




Desarrollo

La categoría de derechos del Eje de Desarrollo promueve que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento tengan las condiciones básicas para progresar en su condición y dignidad humanas, de tal manera que la educación que reciban sea de calidad, pertinente y se fijen estrategias para asegurar su permanencia en el sistema educativo sin discriminación alguna. El derecho a una vida saludable donde todos puedan jugar y tener acceso al arte, la cultura, la recreación y el deporte, lo cual contribuye a afianzar valores de autorespeto y estar en capacidad de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad de forma responsable e integral.

3.1 Ninguno Sin Educación



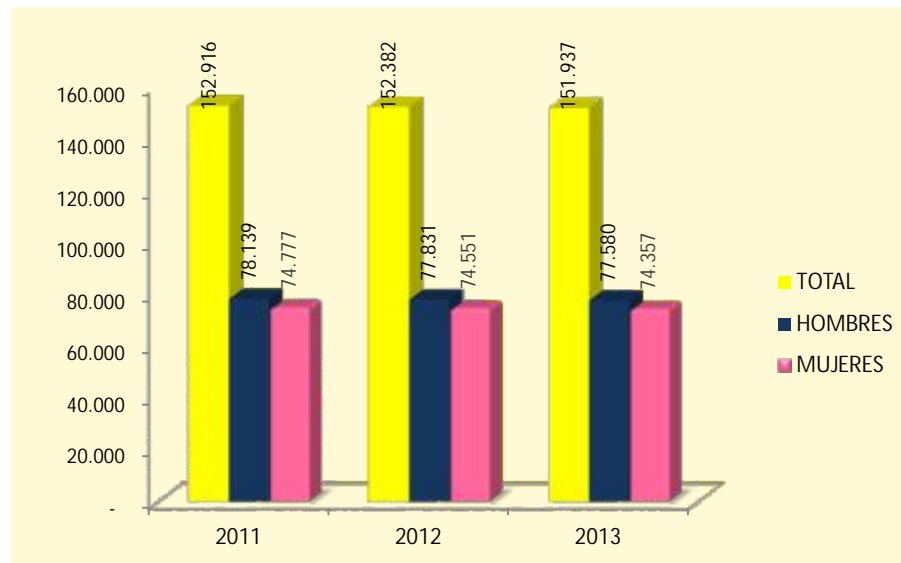
3.1.1 EDUCACIÓN INICIAL – PRIMERA INFANCIA

INDICADOR	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de niños, niñas entre los 0 y 5 años vinculados a programas de educación inicial		24%	29%	67%

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2011- 2014 “Prosperidad para Todos” se contempla una estrategia para la Atención Integral a la Primera Infancia, porque Colombia reconoce lo que significa este momento de la vida en el desarrollo de las personas y porque asume que hablar de la erradicación de la pobreza y de la pobreza extrema, debe necesariamente incluir acciones que garanticen la igualdad y la generación de condiciones de equidad desde antes del nacimiento.

El país cuenta con una herramienta fundamental para avanzar en este propósito: la Ley 1098 que obliga a definir una política prioritaria y diferencial sobre los temas de infancia y adolescencia. Por eso se cuenta con el apoyo de todas y todos los gobernantes para lograr el propósito Nacional de hacer de la atención integral, la manera como se expresa la prosperidad para las niñas y niños en la primera infancia.

Grafico No. 44
POBLACIÓN DANE PRIMERA INFANCIA NORTE DE SANTANDER



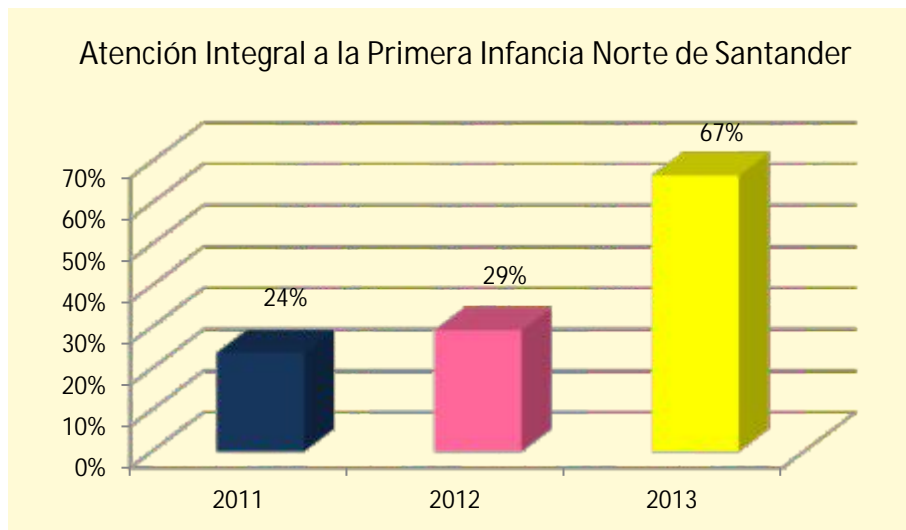
Fuente: Proyecciones Poblacionales- DANE



La población de niños y niñas de 0 a 5 años vinculados a programas en Educación inicial durante el año 2011 fueron atendidos por los operadores del Plan de Atención Integral a la Primera Infancia PAIPI y el sistema educativo; la población que se toma son los niños y niñas en edad de 0 a 5 años que se encuentren matriculados en el SIMAT en los grados -2, -1 y 0; para los establecimientos educativos no oficiales son los niños y niñas en pre jardín, jardín y transición y para los establecimientos educativos oficiales son los de grado transición sobre el número total de niños, niñas entre 0 y 5 años según las proyecciones poblacionales del DANE.

En el 2011 fueron atendidos el 24% de esta población en el Departamento. En el año 2012 con la creación de los Centros de Desarrollo Infantil CDI, que integran el enfoque de educación inicial en sus programas de atención a la primera infancia, favoreciendo al 29 % de los niños y niñas menores de cinco años del Departamento. Durante el año 2013 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF aumenta considerablemente los cupos de atención a niños y niñas, beneficiando a 72.937.

Gráfico No. 45



Fuente: ICBF, SIMAT Y OPERADORES

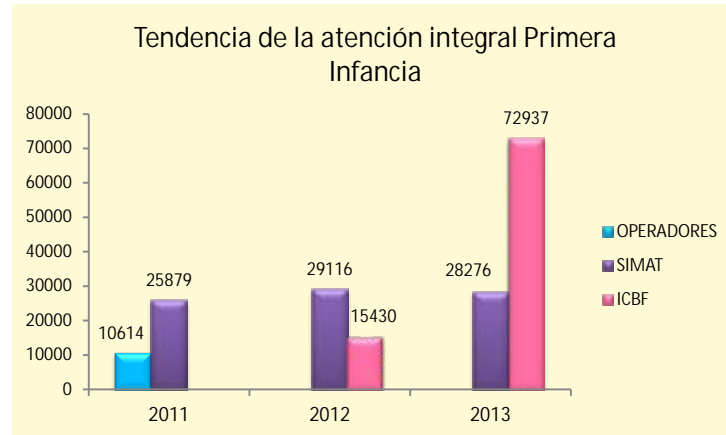
En el marco de la estrategia y en desarrollo de la Ruta Integral de Atenciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 35 del Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014, el ICBF ha asumido la coordinación de los servicios de educación inicial en el marco de una atención integral para niños y niñas menores de 5 años.

Estos servicios, tal como están concebidos, buscan desarrollar acciones para garantizar las atenciones en educación inicial, cuidado y nutrición, así como adelantar las gestiones para lograr que los niños accedan a todas las atenciones establecidas en la Ruta Integral. La operación de estos servicios se desarrolla en el marco de unos estándares de calidad que buscan nivelar los criterios para todos los servicios, públicos y privados del país y garantizar que todos los niños y niñas accedan con oportunidad y pertinencia a un servicio de calidad sin importar las condiciones de ingreso de sus familias.

En el Departamento con un trabajo articulado entre el ICBF, Entidades Administradoras de Servicios de Primera Infancia y el sistema educativo para el año 2013 se ha logrado atender al 67% de los niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad. (Sservicio educativo atiende 28.276 niños y niñas entre 0-5 años Fuente SIMAT²⁸ Cúcuta y Norte de Santander).

²⁸ Sistema Integrado de Matricula- MEN

Gráfico No. 46



Fuente: ICBF, SIMAT Y OPERADORES.

Para el ICBF resulta fundamental avanzar tanto en el mejoramiento de la calidad de los servicios que viene ofreciendo a través de sus modalidades tradicional, Institucional o familiar, como ampliar la capacidad de atención para que nuevos niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad puedan acceder a servicios de calidad.

Con este propósito y, asumiendo todos sus servicios como parte integral de la Estrategia, el ICBF se propuso a partir del 2011 avanzar en dos estrategias de mejoramiento de la calidad. La primera, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, inició el proceso de transito de los niños y niñas atendidos en los Hogares Comunitarios de Bienestar en sus diferentes modalidades hacia Centros de Desarrollo Infantil (CDI).

La segunda, la cualificación de los Hogares Infantiles, los Lactantes y Preescolares, como modalidades institucionales que por más de 40 años han atendido con oportunidad a niños y niñas hijos de padres y madres trabajadores.

Con este objetivo, se inicia su cualificación, en el marco de los estándares de calidad de la Estrategia de Cero a Siempre, lo cual permitirá cualificar integralmente el servicio y en particular mejorar el aporte nutricional y fortalecer el talento humano encargado de la atención de los niños y niñas con profesionales de nutrición, de apoyo psicológico y auxiliares pedagógicos.

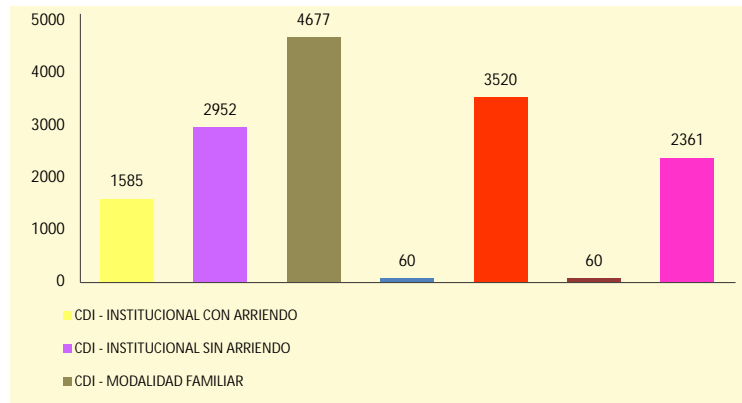
Sistema Integrado de Matricula- MEN

 Tabla No. 28
POBLACIÓN ATENDIDA EN PRIMERA INFANCIA POR MUNICIPIOS 2013

NOMBRE	TOTAL POBLACION ATENDIDA ICBF – OPERADORES	TOTAL POBLACION ATENDIDA SIMAT CUCUTA - NORTE DE SANTANDER
CUCUTA	28699	14390
ABREGO	1734	473
ARBOLEDAS	860	198
BOCHALEMA	489	182
BUCARASICA	249	184
CACOTA	250	145
CACHIRA	928	225
CHINACOTA	679	327
CHITAGA	1005	243
CONVENCION	792	381
CUCUTILLA	612	199
DURANIA	268	155
EL CARMEN	982	284
EL TARRA	1538	349
EL ZULIA	2023	442
GRAMALOTE	430	156
HACARI	328	276
HERRAN	216	148
LABATECA	438	173
LA ESPERANZA	1089	240
LA PLAYA	685	222
LOS PATIOS	3379	1215
LOURDES	496	163
MUTISCUA	292	174
OCAÑA	4583	1942
PAMPLONA	2875	786
PAMPLONITA	470	165
PUERTO SANTANDER	521	214
RAGONVALIA	228	163
SALAZAR	854	221
SAN CALIXTO	977	209
SAN CAYETANO	575	180
SANTIAGO	269	155
SARDINATA	1722	379
SILOS	529	193
TEORAMA	1328	234
TIBU	3304	703
TOLEDO	1496	291
VILLA CARO	386	177
VILLA DEL ROSARIO	4359	1300
TOTAL	72937	28276

Fuente: ICBF, SIMAT Y OPERADORES 2013

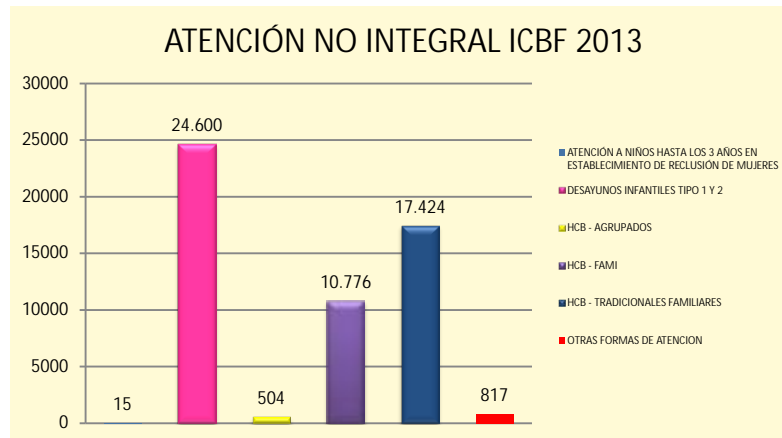
Grafico No. 47
ATENCIÓN INTEGRAL POR MODALIDADES – ICBF AÑO 2013



Fuente: ICBF-Año 2013

Con el fin de ampliar la cobertura para nuevos niños y niñas que no acceden a servicios de educación inicial, cuidado y nutrición, el ICBF brinda atención en diversas modalidades: desayuno infantil, atención en establecimientos de reclusión, en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, tradicionales y FAMI, haciendo presencia en familias de los 40 municipios del Departamento, buscando y atendiendo a cada niño y niña en condición de vulnerabilidad.

Gráfico No. 48

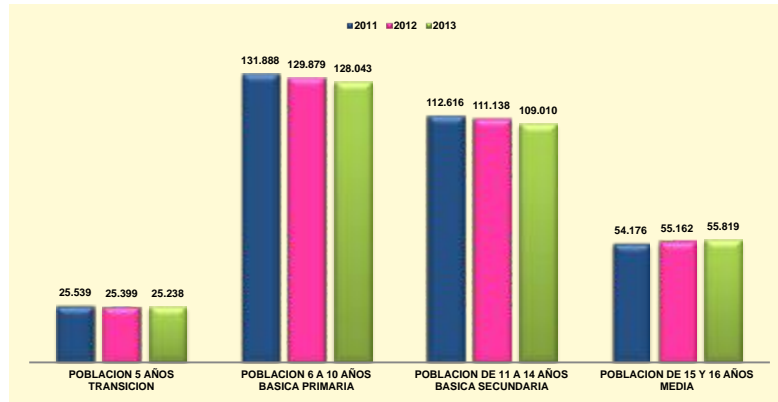


Durante el cuatrienio (2012-2015) se tiene como meta la formación de 500 Agentes Educativos para ofrecer una atención con calidad a la Primera Infancia. Durante 2013 se encuentran 112 agentes educativos en proceso de formación con la Universidad del Norte, mediante el programa Pisotón que lidera el Ministerio de Educación Nacional.

De igual manera, durante 2013 en los Municipios no certificados, se amplió en 50 sedes escolares el servicio de preescolar con modelos educativos flexibles presenciales así: 2 sedes en Arboledas (3 estudiantes); 4 sedes El Carmen (20 estudiantes); 3 sedes El Tarra (17 estudiantes); 3 sedes El Zulia (5 estudiantes); 2 sedes Lourdes (5 estudiantes); 9 sedes Ocaña (26 estudiantes); 2 sedes Pamplona (8 estudiantes); 9 sedes San Calixto (21 estudiantes); 3 sedes Sardinata (9 estudiantes); 3 sedes Toledo (7 estudiantes) y 10 sedes Villacaro (30 estudiantes).

3.1.2 EDUCACIÓN BÁSICA, SECUNDARIA Y MEDIA

Gráfico No. 49
Población en edad escolar de 5 a 16 años Norte de Santander²⁹



Fuente: DANE – Ministerio de Educación Nacional – Planeación Gobernación Norte de Santander

El cálculo de la población en edad escolar del Departamento, se hizo sobre la base de cifras del DANE, Proyecciones de Población por edades simples (2005-2013) - Censo 2005. Para los años 2011 – 2013 se ve una clara disminución de la población en edades de 0 a 12 años, y se presenta un aumento de población entre las edades de 13 a 16 años.



²⁹ Fuente: DANE – Ministerio de Educación Nacional – Planeación Gobernación Norte de Santander

3.1.3 INDICADORES EDUCACIÓN BÁSICA, SECUNDARIA Y MEDIA

La tasa neta de cobertura expresa la proporción de niños, niñas, jóvenes y adolescentes que, teniendo las edades normativas para cursar un determinado nivel educativo, se encuentra efectivamente cursándolo, respecto a la población que en ese rango de edad debería estar en el Sistema Educativo. A medida que una mayor proporción de la población en edad escolar está matriculada en el sistema educativo que le corresponde normativamente, la tasa neta de cobertura aumenta.

Para el cálculo de las tasas netas de cobertura se considera a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes matriculados con las mismas edades que las de la población de referencia. Los grados y edades para cada uno de los niveles educativos son los siguientes:

- Educación Transición: niños y niñas de 5 años
- Educación Básica Primaria: grados del 1° al 5°; niño y niñas entre 6 y 10 años
- Educación Básica Secundaria: grados del 6° al 9°; niños y niñas entre 11 y 14 años
- Educación Media: grados del 10° al 11°; niño, niñas y adolescentes entre 15 y 16 años

INDICADOR	2011	2012	2013
Tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria	91%	88%	93%

Población DANE 2013 Cúcuta y Norte de Santander: 128.043

INDICADOR	2011	2012	2013
Tasa neta de cobertura escolar para educación básica secundaria	66%	63%	66%

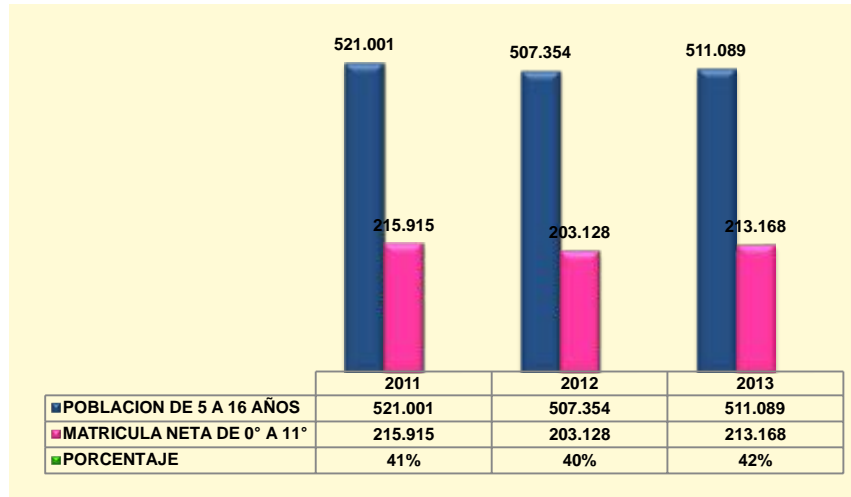
Población DANE 2013 Cúcuta y Norte de Santander: 109.010

INDICADOR	2011	2012	2013
Tasa neta de cobertura escolar para educación media	39%	35%	40%

Población DANE 2013 Cúcuta y Norte de Santander: 55.819



Gráfico No. 50
Cobertura Neta total Norte de Santander³⁰

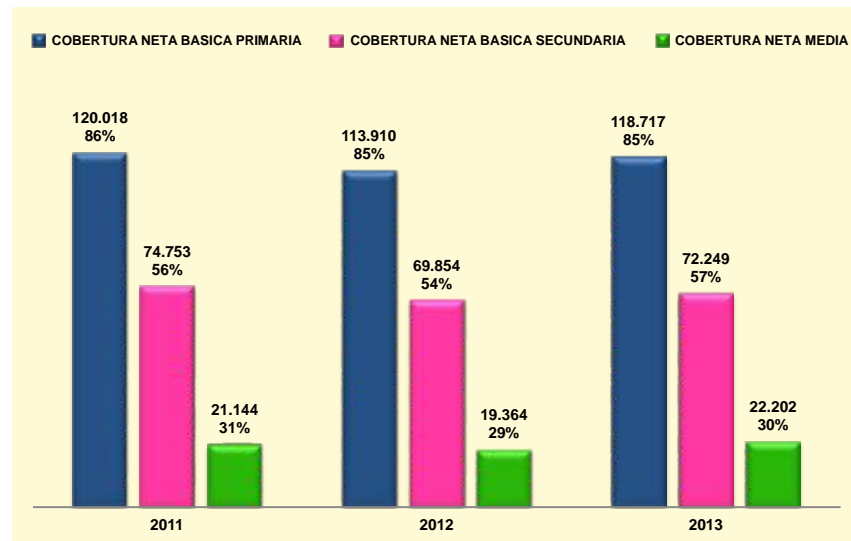


Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad - SIMAT

Al realizar el análisis de los indicadores y su incidencia en la población atendida, es importante considerar que cuando el indicador presenta tasas inferiores al ciento por ciento no se puede atribuir inmediatamente esto a un déficit de la atención a la población de cada edad, ya que, parte de la población puede estar matriculada en otro grado o nivel educativo, es decir, se atiende una población en extraedad, lo cual es uno de los factores que determina la variación en el resultado anual del indicador.

Respecto lo anterior, y de acuerdo con el promedio de los años 2011, 2012 y 2013 en el Departamento se tiene que en el nivel primaria existe una tasa neta de cobertura del 85%, esto es, ocho de cada diez niños y niñas están matriculados en el grado correspondiente; en secundaria se tiene una tasa de 57% y en media cubrimos un 30%, esto significa que siete de cada diez jóvenes entre 15 y 16 años no asiste al colegio.

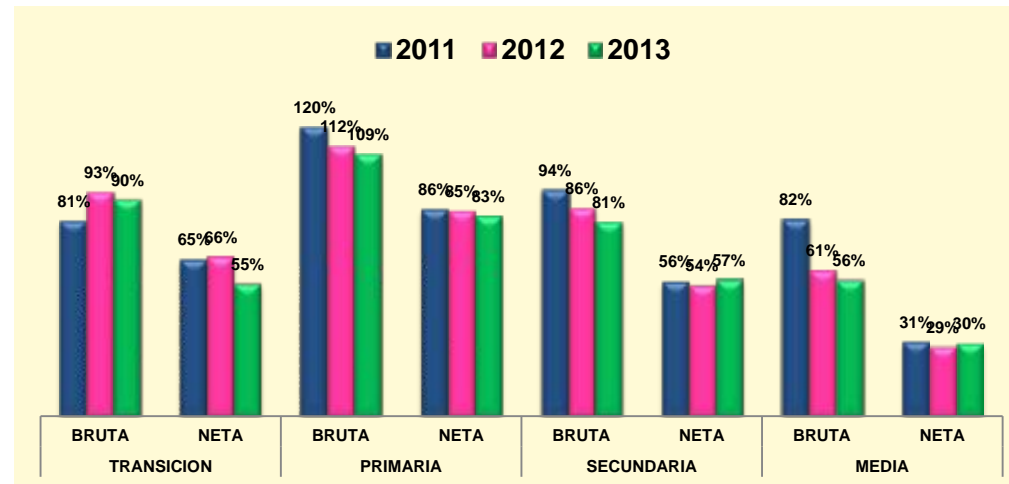
Gráfico No. 51
Cobertura Neta total por niveles educativos Norte de Santander³¹



³⁰ Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad - SIMAT

³¹ Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad - SIMAT

Gráfico No. 52
 Cobertura Neta vs Cobertura Bruta del Norte de Santander³²



En la gráfica, se observa que los mayores crecimientos en cobertura están en primaria debido a un incremento en la eficiencia interna y a un menor crecimiento de la población objetivo, así como a las diferentes estrategias y políticas de acceso definidas en el nivel Nacional y Departamental.

Para el periodo 2011-2013, en el Departamento se logró una tasa promedio de cobertura neta del 83%, lo cual indica que pese a todos los esfuerzos por crear cupos suficientes para atender en todos los niveles educativos a los niños del Departamento, no todos se encuentran en el nivel educativo adecuado o correspondiente a su edad. Sin embargo, la relación entre el grado que cursa el niño y la edad en la que lo debe cursar se ha mantenido estable en los niveles Primaria y Media, y ha mejorado para Preescolar; mientras que para secundaria, las tasas aún son bajas y por ende el indicador no presenta una variación representativa. Al realizar el análisis respecto a la cobertura neta Nacional, Norte de Santander presenta unas cifras que evidencian el trabajo continuo en la prestación del servicio educativo y la mejora en la calidad.

Como se mencionó anteriormente, uno de los factores de gran incidencia en la determinación de la cobertura es la población que se atiende en extraedad, y como se puede observar en el gráfico anterior, los porcentajes de cobertura bruta son superiores a la cobertura neta.

Algunos de los aspectos particulares que determinan esta situación dentro de la población rural pueden ser la dispersión geográfica, la distancia entre el Centro Educativo Regional CER y la sede o entre las mismas sedes. La consecuencia de esta situación lleva a que los estudiantes en edad escolar tengan dificultad para acceder al sistema educativo y las causas de esto pueden ser la carencia de medios de comunicación, vías, caminos en estado riesgoso aunado a la cantidad de horas que deben caminar para llegar a recibir sus clases; o en otros casos aquellos estudiantes que abandonan sus clases para desplazarse con sus familiares a trabajar y regresan después de un largo tiempo convirtiéndose en un estudiante en extraedad.

³² MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad – SIMAT
 **2013 a corte de 30 de Junio de 2013 porcentajes sin Cúcuta

Una de las metas planteadas para el año 2013 es la ampliación del servicio de secundaria y media en (20) sedes escolares con modelos educativos flexibles presenciales, de las cuales se cuenta a la fecha con la implementación del grado sexto (6°) en los siguientes municipios: La Esperanza (1 sede- 26 estudiantes), La Playa (1 sede -18 estudiantes), Los Patios (1 sede - 139 estudiantes), San Calixto (2 sedes - 78 estudiantes), Sardinata (1 sede - 17 estudiantes), Teorama (3 sedes- 36 estudiantes) , Tibú (1 sede- 29 estudiantes); lo que permite la prestación del servicio educativo a una mayor cantidad de estudiantes.

La dotación de guías de modelos educativos flexibles presenciales - Escuela Nueva es una estrategia que durante los años 2012 y 2013 ha beneficiado a un total de 1.482 sedes educativas de los 39 municipios no certificados; de las cuales 1.454 sedes fueron beneficiadas durante la actual vigencia permitiendo llegar a 34.766 estudiantes de primaria

INDICADOR	2011	2012	2013
Tasa de deserción escolar inter - anual de transición a grado once	4%	5%	SD

Fuente: MEN

Las tasa de deserción de la escuela (porcentaje de estudiantes que en el año escolar previo cursaban cierto grado y ya no están asistiendo a la escuela), son más importantes en el último grado de primaria (grado 5) y en el último de secundaria. Estas estimaciones son indicadores de los niveles de población que no continúan con secundaria o con universidad. Las mayores tasas de retiro están en los grados 5 y 11 en la zona rural, con lo cual se aúnan esfuerzos para que esta población reingrese al sistema educativo en las condiciones de calidad indicadas.

La Secretaria de Educación Departamental para la vigencia 2013 llevo a cabo la campaña "ESTUDIANDO ANDO, ME DIVIERTO, APRENDO", consiste en encontrar los niños, niñas, jóvenes y adolescentes que están por fuera del Sistema Educativo, sensibilizando a Rectores/Directores, Padres de Familia, Estudiantes, Autoridades locales y comunidad en general, para que no dejen que ningún menor quede por fuera del sistema educativo y evitar que abandonen el aula de clase.



Para lograr este objetivo se necesita del trabajo y esfuerzos del sector educativo, autoridades y padres, con quienes se realizaron encuentros de sensibilización sobre la importancia de que cada niño, niña, joven y adolescente ingrese y termine el ciclo escolar.

Con la ayuda de las alcaldías municipales se obtuvo la base de datos de la población en edad escolar registrados en el SISBEN, se hizo el cruce con los datos sobre estudiantes matriculados que reporta el Sistema de Matriculas SIMAT, y se obtuvo la información de la población en edad escolar que no están matriculados en un Establecimiento Educativo del Departamento; esta información se le proporciona a todos los Rectores/Directores para que comiencen la búsqueda de dichos niños en conjunto con docentes y comunidad, sensibilizando al padre de familia de su obligación de enviar a sus hijos a estudiar y que la educación es la mejor manera para luchar contra la pobreza y la desigualdad.

De otra parte aplicamos la campaña CAZA ESTUDIANTES, la cual consiste en que los mismos estudiantes informen a su rector/director o docente de aquellos amiguitos o vecinos en edad escolar que no están asistiendo al colegio, para proceder a buscar las medidas que permitan el ingreso de esta población al sistema educativo.

“ESTUDIANDO ANDO, ME DIVIERTO, APRENDO” tiene en cuenta las nociones de la educación como un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento, las condiciones poblacionales (como la vulnerabilidad, la inclusión y la diversidad), las razones socioeconómicas y geográficas que causan la deserción, los beneficios de estudiar, y el uso de datos y cifras que generen impacto.

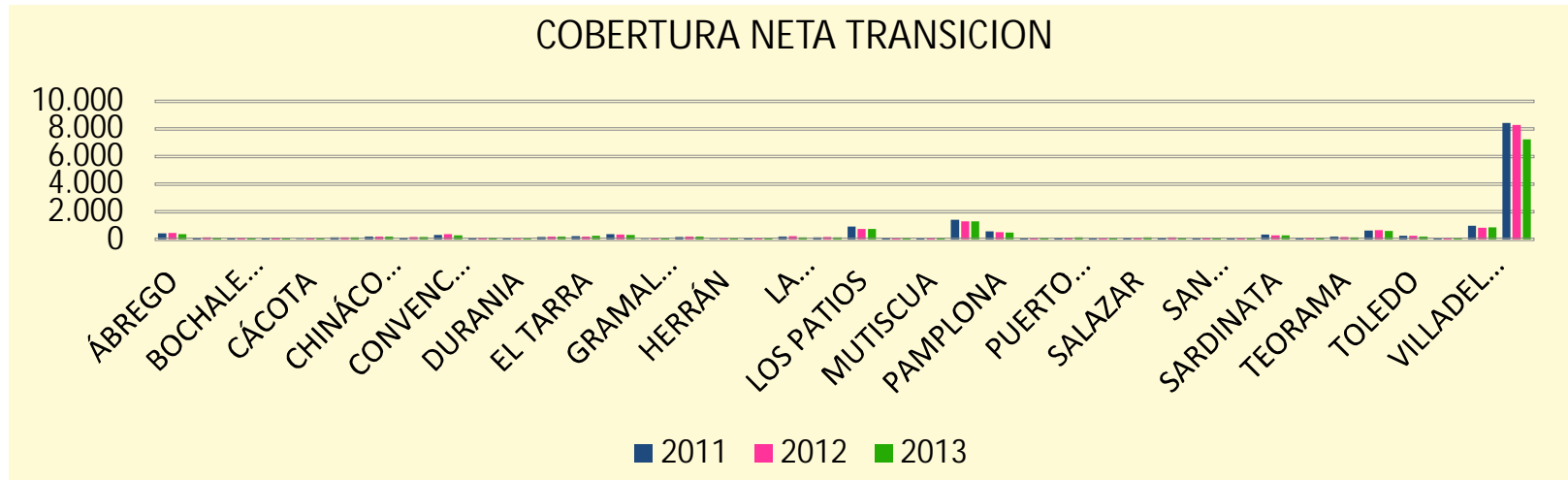
Otra de las estrategias en las cuales se apoya la Secretaría de Educación y el Departamento para evitar la deserción de niñas, niños y jóvenes en los diferentes niveles educativos, está en la incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC en el aula, y para ello una de las metas anuales del cuatrienio 2012-2015 es el sostenimiento de conectividad y apoyo en equipos en 124 sedes escolares. Los resultados durante el año 2013 nos permiten determinar que se han atendido 176 sedes educativas con el servicio de internet, y se proyecta finalizar la actual vigencia con un total de 180 sedes conectadas, beneficiando una población de 66.304 estudiantes.

Tabla No. 29
COBERTURAS NETAS POR MUNICIPIOS

	GRADO 0° EDAD 5 AÑOS			GRADO 1 A 5 EDAD 6 A 10 AÑOS			GRADO 6 A 9 EDAD 11 A 14 AÑOS			GRADO 10 Y 11 EDAD 15 A 16 AÑOS		
	TRANSICION			PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
ÁBREGO	446	462	387	3.250	3.033	3.033	1.372	1.469	1.526	297	329	350
ARBOLEDAS	94	135	112	811	751	680	504	490	496	129	143	138
BOCHALEMA	94	107	96	561	577	566	426	368	379	109	135	132
BUCARASICA	64	102	98	551	525	523	294	261	278	56	76	60
CÁCOTA	22	57	59	217	210	224	156	141	157	23	31	26
CÁCHIRA	136	144	139	1.181	1.055	1.051	584	342	345	136	85	80
CHINÁCOTA	194	204	186	1.260	1.218	1.243	892	881	881	324	276	259
CHITAGÁ	120	168	157	871	858	936	506	461	477	107	120	110
CONVENCION	315	371	295	2.070	2.045	1.976	877	850	875	195	212	189
CUCUTILLA	76	124	113	803	752	720	508	461	462	126	136	139
DURANIA	57	69	69	372	349	366	237	205	216	79	67	58
EL CARMEN	169	196	198	1.410	1.335	1.380	425	483	446	125	124	125
EL TARRA	231	186	263	1.844	1.839	1.623	530	584	561	52	70	75
EL ZULIA	372	355	321	2.313	2.317	2.377	1.396	1.361	1.410	391	388	380
GRAMALOTE	26	69	70	419	389	383	253	260	282	77	80	86
HACARÍ	173	199	190	1.239	1.131	1.071	246	246	200	51	45	31
HERRÁN	28	56	62	178	158	180	126	105	114	26	49	45
LABATECA	95	98	87	526	521	501	326	319	301	69	92	88
LA ESPERANZA	192	231	154	1.432	1.364	1.276	574	541	534	80	73	86
LA PLAYA	149	179	136	796	809	833	381	335	362	62	74	75
LOS PATIOS	919	739	763	5.456	5.533	5.660	3.326	3.598	3.756	992	949	997
LOURDES	117	74	77	618	320	343	414	137	147	114	52	49
MUTISCUA	53	74	88	332	351	346	219	215	216	51	64	57
OCAÑA	1.415	1.313	1.299	8.234	8.458	8.477	5.329	5.091	5.301	1.516	1.464	1.514
PAMPLONA	564	512	503	3.620	3.330	3.332	2.649	2.430	2.484	932	842	830
PAMPLONITA	41	82	79	439	387	384	274	265	274	89	86	85
PUERTO SANTANDER	86	123	128	780	711	738	365	384	389	85	87	79
RAGONVALIA	58	68	77	341	339	374	258	224	227	55	73	65
SALAZAR	120	124	135	879	887	870	564	532	542	128	164	162
SAN CALIXTO	102	135	123	1.272	1.234	1.098	270	210	241	31	56	48
SAN CAYETANO	69	119	94	496	487	519	257	253	272	58	70	76
SANTIAGO	59	70	69	284	294	310	163	150	167	47	56	49
SARDINATA	334	284	293	2.330	2.302	2.173	966	902	888	237	233	235
SILOS	76	105	107	441	455	469	249	246	238	45	54	51
TEORAMA	200	172	148	1.681	1.611	1.589	548	522	459	108	116	103
TIBÚ	634	655	617	4.536	4.382	4.030	1.910	2.064	2.007	348	346	330
TOLEDO	249	246	205	1.654	1.589	1.409	940	913	836	284	241	224
VILLACARO	47	72	91	485	433	435	223	202	206	65	59	55
VILLADELROSARIO	968	842	861	6.281	6.093	6.135	4.466	4.303	4.320	1.197	1.237	1.240
CUCUTA	8.433	8.282	7.246	57.755	53.478	59.084	40.750	37.053	38.977	12.248	10.810	13.421
	17.597	17.603	16.195	120.018	113.910	118.717	74.753	69.857	72.249	21.144	19.664	22.202

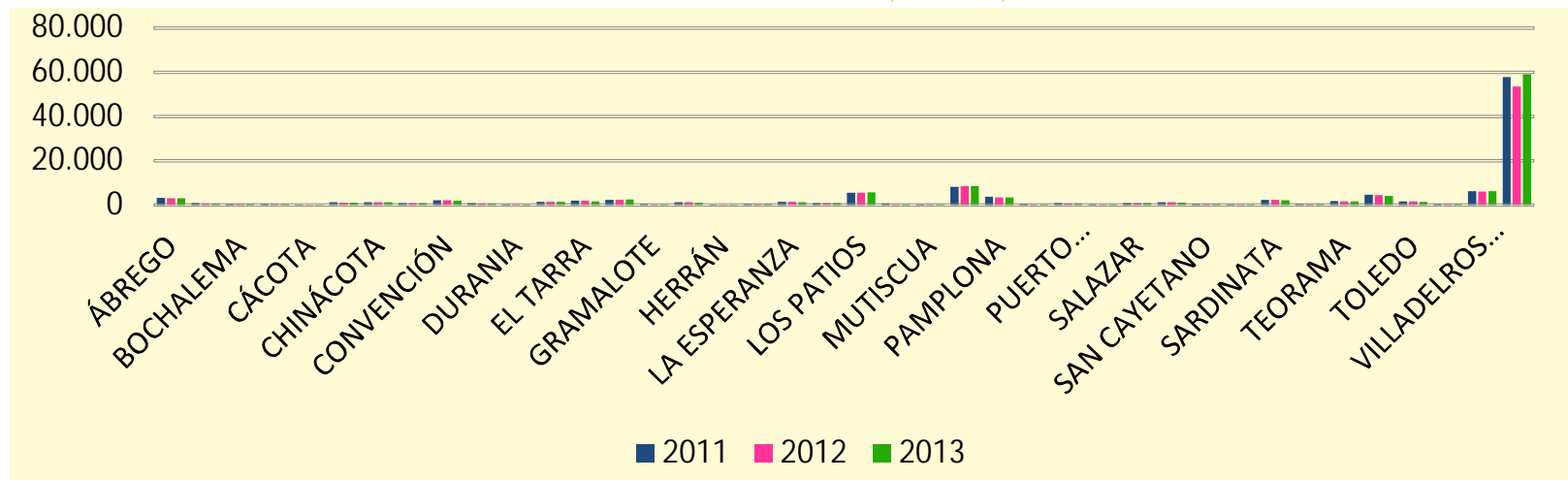
*MEN COBERTURA EN CIFRAS NORTE DE SANTANDER - POR MUNICIPIO - COBERTURAS

Gráfico No. 53
Cobertura Neta Transición por Municipio³³



Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad – SIMAT (Incluye Municipio de Cúcuta)

Gráfico No. 54
Cobertura Neta Básica Primaria por Municipio

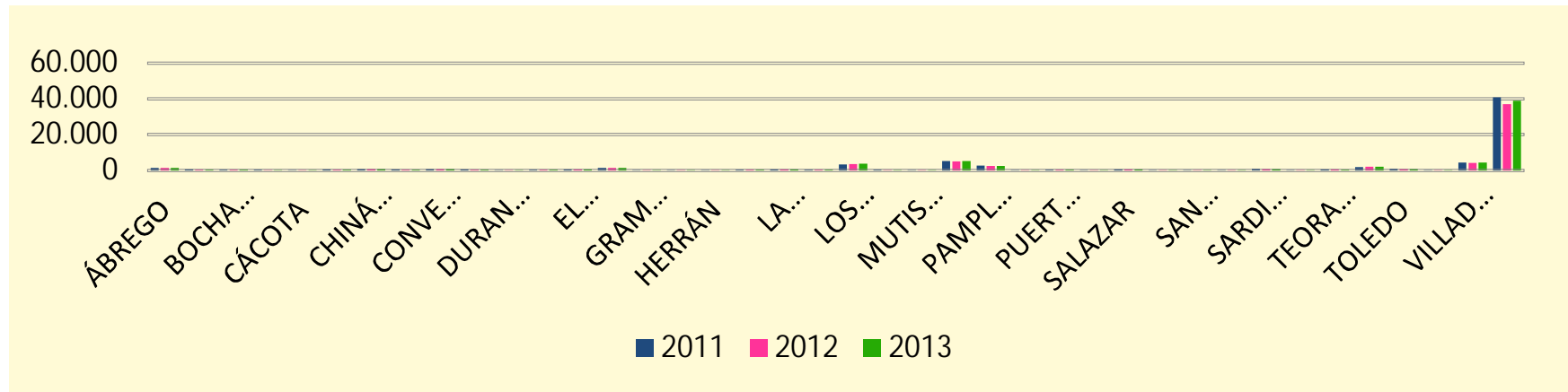


Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad – SIMAT (Incluye Municipio de Cúcuta)

³³ MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad – SIMAT

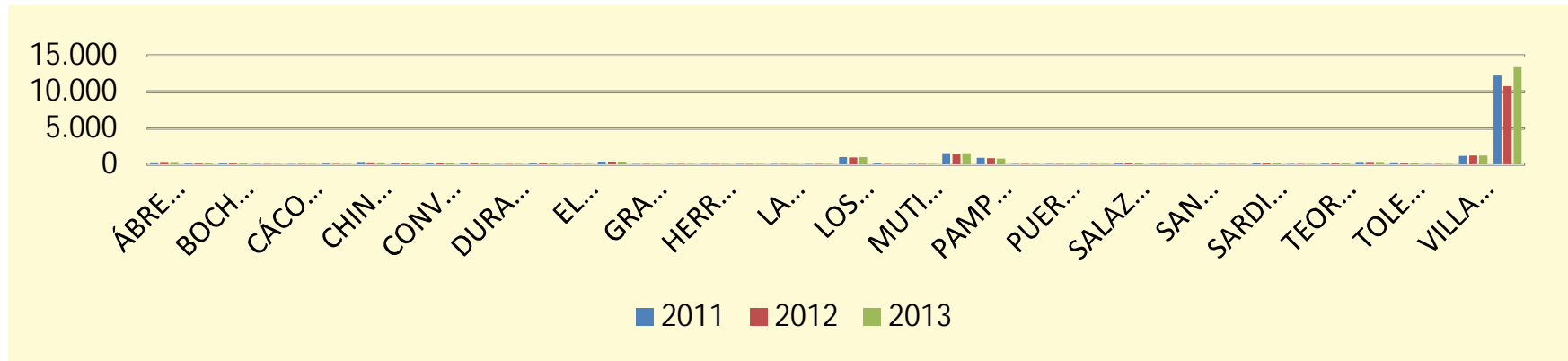
** 2013 a corte de 30 de Junio de 2013 porcentajes

Gráfico No. 55
Cobertura Neta Transición por Municipio



Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad – SIMAT (Incluye Municipio de Cúcuta)

Gráfico No. 56
Cobertura Neta Básica Primaria por Municipio



Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander grado y edad – SIMAT (Incluye Municipio de Cúcuta)

INDICADOR	2011	2012	2013
Tasa Neta de repitencia en educación básica primaria	4%	4%	SD

INDICADOR	2011	2012	2013
Tasa Neta de repitencia en educación básica secundaria	7%	6%	SD

INDICADOR	2011	2012	2013
Tasa Neta de repitencia en educación media	12%	11%	SD

Fuente: SIMAT - MEN

Las tasas de repitencia (porcentaje de estudiantes en un grado específico, que están repitiendo) se incrementaron, debido a la aplicación del Decreto 1290 el cual define que cada establecimiento educativo tiene sus criterios de evaluación. Sin embargo, se han adelantado acciones en los establecimientos educativos de acompañamiento, las cuales facilitan los procesos pedagógicos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, lo cual conlleva a que existan mejores índices de rendimiento académico y así podamos disminuir el índice de repitencia.

Se espera que en la medición que presenta el Ministerio de Educación Nacional para el año 2013 este indicador continúe su decrecimiento, especialmente en la educación media, teniendo en cuenta cada una de las acciones que se realizan desde la Secretaría de Educación Departamental.

3.1.4 ARTICULACIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA CON LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Como parte del trabajo que se viene realizando para que los estudiantes que finalizan la media educativa continúen en su formación académica, se han planteado durante el cuatrenio 2012-2015 metas que permitirán a los jóvenes formarse en la educación técnica, tecnológica y profesional de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Educación Nacional.

Se ha propuesto beneficiar a 30.000 jóvenes con procesos de articulación de la educación media con la educación técnica, tecnológica y superior, y las acciones realizadas han permitido durante el año 2012 que 9.937 puedan acceder a la educación superior (técnica, tecnológica o profesional). Durante la actual vigencia se benefician 10.152 estudiantes, de los cuales 1020 pertenecen a la Univesidad francisco de Paula Santander UFPS; 180 a la universidad de Pamplona y 698 al Instituto Superior de Educación Rural - ISER. Los estudiantes del SENA corresponden a 8254; para un total de 20.089 estudiantes en lo que va del cuatrenio de la actual administración.

Otra de las metas es la creación de los Centros Regionales de Educación Superior-CERES los cuales "se conciben como una alianza en la que participan el Gobierno nacional, departamental y local, la sociedad civil, el sector productivo y la academia, con un objetivo común: "Generar oportunidades de desarrollo social y económico a las comunidades, a través de la generación de oportunidades de acceso a la educación superior"³⁴. Durante la actual administración se creó el CERES del Municipio de Toledo, el cual es operado por la Institución Tecnológica FITEC, en el cual se subsidian 17 jóvenes actualmente. Para el cumplimiento de la meta (2 CERES) se continúa en estudio la propuesta del CERES - Convención en alianza con los Municipios del Tarra, Hacari, Teorama, la Playa y el Carmen el cual se proyecta será operado por el Instituto Superior de Educación Rural - ISER.

Teniendo en cuenta la población vulnerable que existe en el Departamento debido a la violencia o el desplazamiento, entre los cuales se encuentran jóvenes que finalizan su educación media, existe una meta entre 2012 y 2015 en la cual se brinda la oportunidad a 18 estudiantes víctimas del conflicto, con becas integrales para el acceso y permanencia en educación superior. Los esfuerzos realizados durante los años 2012 y 2013 da como resultado que a la fecha se hayan otorgado 6 becas estudiantiles distribuidas de la siguiente manera: 4 Universidad de Pamplona, 1 Universidad Francisco de Paula Santander y 1 Unidades Tecnológicas de Santander – UTS.



³⁴ Fuente: Ministerio de Educación Nacional-MEN

3.1.5 ATENCIÓN A LAS ETNIAS

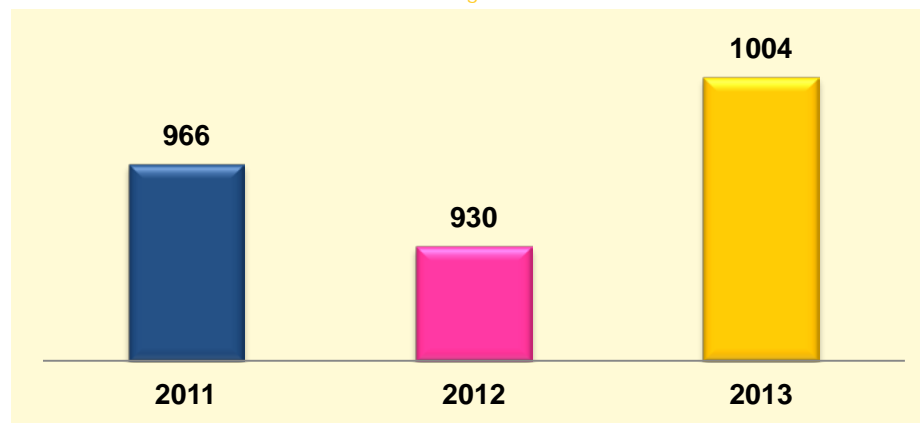
En el marco de la Ley General de Educación la administración Departamental ha dispuesto fortalecer el modelo educativo de los grupos étnicos denominado “la Etnoeducación”. A través de este modelo nos hemos propuesto mejorar cobertura, calidad, permanencia y dotación en los pueblos indígenas de nuestro Departamento.

Las etnias que existen en el Departamento son Barí-Motilona y U´wa Izqueta. Se cuenta con dos Instituciones Etnoeducativas: Bari la Motilona, la cual se asienta en los municipios de Convención, El Carmen, El Tarra, Teorama y Tibú; y los U´wa Izqueta que se encuentran en los municipios de Toledo y Chitagá y los Ingas se asientan principalmente en Cúcuta.

INSTITUCION ETNOEDUCATIVA	ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACION DE LA IET	MATRICULA 2011
BARI LA MOTILONA	DECRETO 000034 DEL 2 DE FEBRERO DE 2010	574
U'WA IZKETA	DECRETO 000057 DEL 4 DE MARZO DE 2010	330

Se atiende un total de 904 estudiantes mediante la etnoeducación, sin embargo como se observa en el grafico No. 10 la población total atendida en el año 2011 es un total de 966; con lo cual la diferencia (62 estudiantes) radica en aquellos niños y niñas de las etnias que asisten a colegios oficiales del Departamento los cuales reciben educación tradicional.

Gráfico No. 57
Población Indígena Atendida³⁵



Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander – SIMAT

³⁵ MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander – SIMAT

**2013 a corte de 30 de Junio de 2013 porcentajes sin Cúcuta

Para el mejoramiento de la calidad se ha propuesto, en concertación con el Plan de Vida de estos pueblos, el diseño y puesta en práctica de un Proyecto Educativo Comunitario-PEC, para que cada pueblo indígena cuente con instituciones etnoeducativas propias, con etnoeducadores formados en las Normales existentes en la región y autorizados por el MEN para estos programas especiales.

Además en cumplimiento del Decreto 2500 de 2010, se viene contratando la administración de la Atención Educativa con la Asociación de Autoridades Tradicionales del pueblo indígena, garantizando así el Derecho a la educación propia, en el marco del proceso de construcción e implementación del Sistema Educativo Indígena Propio – SEIP. El objetivo es la mejora en la canasta educativa, la cual contempla entre otros aspectos la Contratación del Personal, la Capacitación, la Dotación y el mejoramiento de la Infraestructura Educativa.

En los años 2012 y 2013 se ha mejorado un total de 2 sedes de la Institución educativa de la asociación de autoridades tradicionales y cabildos U'wa Izqueta (Segovia). En la proyección de esta meta que hace parte del Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 “ Un Norte Pa ´lante”, se viabilizó el proyecto de estudios y diseños para el mejoramiento de la infraestructura etnoeducativa, en el cual se intervendrán 7 sedes indígenas pertenecientes a la comunidad indígena UWA situados en los Municipios de Chitagá y Toledo; y para la comunidad Bari-Motilona 11 sedes ubicadas en Tibú, Teorama, El Carmen y Convención.

Para complementar el servicio educativo que reciben los estudiantes de la etnia U'wa Izqueta, se realizó durante 2013 la entrega de material etnoeducativo a 12 sedes educativas.

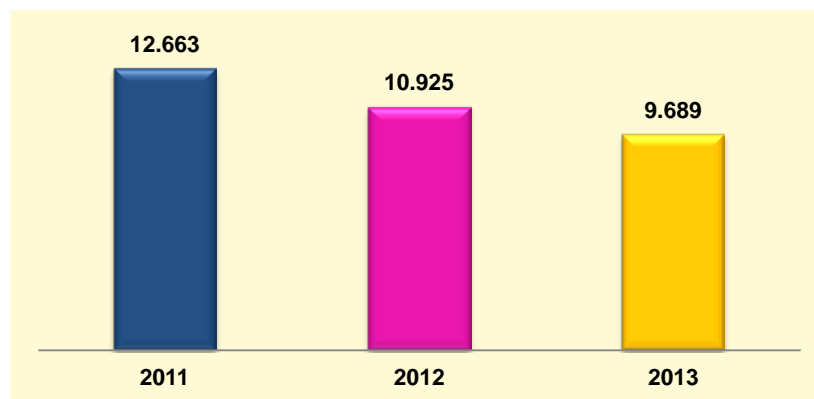
3.1.6 ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO

En el Departamento se realiza la atención de manera prioritaria a la población en situación de desplazamiento haciendo uso de recursos del Sistema General de Participaciones, o de recursos adicionales para la contratación del servicio educativo, para la implementación de modelos educativos flexibles y la construcción de infraestructura y dotación de mobiliario escolar.

La Secretaría de Educación caracteriza a la población afectada por la violencia y promueve la articulación de estrategias que permitan la permanencia educativa. El resultado de esta caracterización ha determinado que entre la población se encuentran niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento o desvinculados del conflicto; adultos desmovilizados; hijos e hijas de adultos desmovilizados; niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de reclutamiento forzado y utilización de niños y niñas y adolescentes por parte de actores ilegales; y niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de minas anti persona, niños, niñas y adolescentes en situaciones de emergencia por desastre o conflicto armado.

Para atender esta situación que es frecuente en el Departamento, existe el Plan de Acción Territorial – PAT de atención Educativa para la población en condición de Víctima, llevando a cabo estrategias que han sido planteadas en el Plan de Desarrollo Departamental - PDD tales como gratuidad (Derechos Académicos y Otros cobros), divulgación de la RUTA de Acceso Educativo, asignación de Docentes y Directivos Docentes para una prestación con calidad del servicio educativo e identificando a la población desescolarizada en el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media – SIMAT, ofreciéndoles educación con calidad y en condiciones adecuadas para el aprendizaje.

Gráfico No. 58
Población Víctima del Conflicto³⁶ atendida en el Sistema Educativo



MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander – SIMAT

³⁶ MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander – SIMAT
**2013 a corte de 30 de Junio de 2013 porcentajes sin Cúcuta

3.1.7 ATENCIÓN A POBLACIÓN CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Tabla No. 30
POBLACIÓN CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

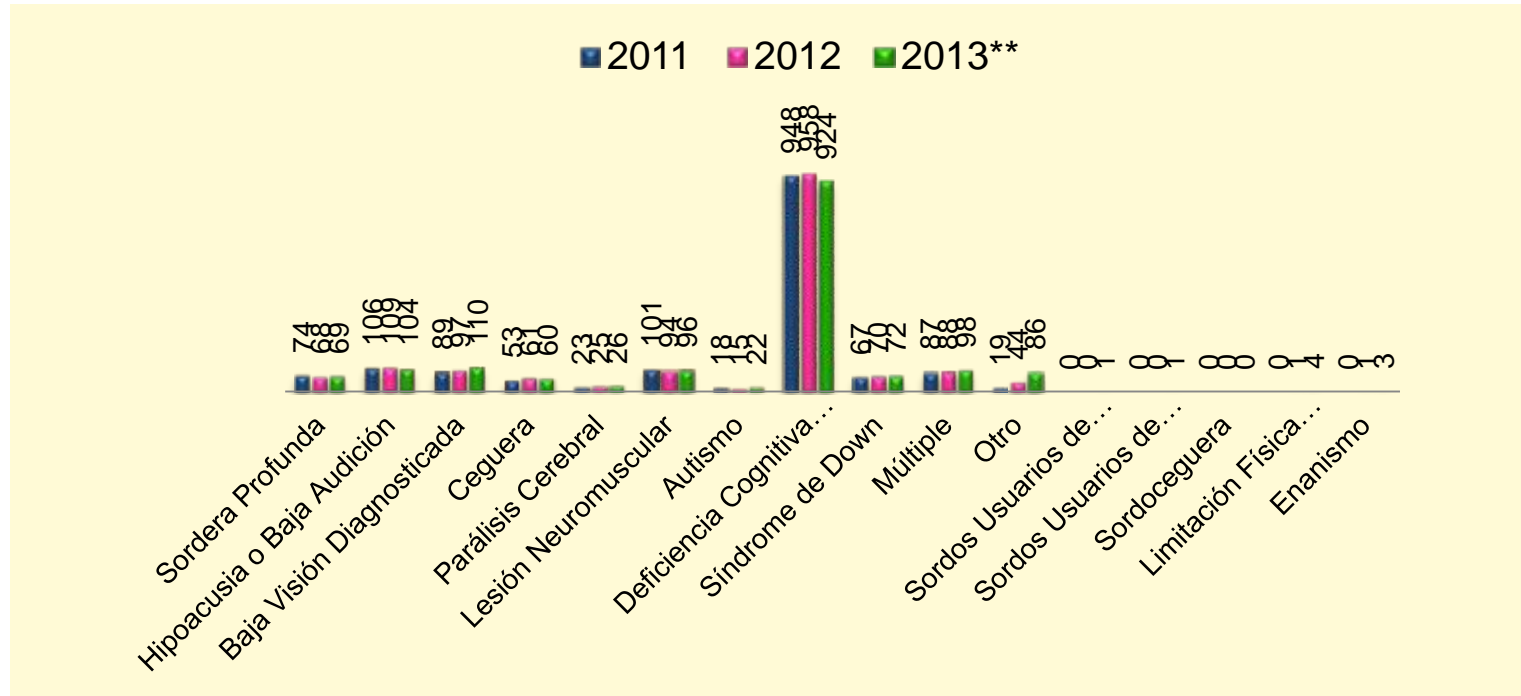
	2011	2012	2013**
Sordera Profunda	74	68	69
Hipoacusia o Baja Audición	106	109	104
Baja Visión Diagnosticada	89	97	110
Ceguera	53	61	60
Parálisis Cerebral	23	25	26
Lesión Neuromuscular	101	94	96
Autismo	18	15	22
Deficiencia Cognitiva (Retardo Mental)	948	958	924
Síndrome de Down	67	70	72
Múltiple	87	88	98
Otro	19	44	86
Sordos Usuarios de Lenguas y Señas	0	0	1
Sordos Usuarios de Castellano Usual	0	0	1
Sordoceguera	0	0	0
Limitación Física (movilidad)	0	1	4
Enanismo	0	1	3
Total Pob. NNE	1.585	1.631	1.676

MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander – SIMAT



La diferencia de población con discapacidad o con capacidades o talentos especiales reportada en el programa de Inclusión Educativa varía del año 2011 al 2013 debido a la caracterización que se realiza año a año para depurar el SIMAT de estudiantes que no cumplen con las características para pertenecer a dicha población.

Gráfico No. 59
Población Atendida con Necesidades Educativas Especiales



Fuente: MEN Cobertura en Cifras Norte de Santander – SIMAT

En el marco del programa de atención a Población con Necesidades Educativas Especiales NEE, se dotó con una canasta educativa por Institución, abarcando un total de 102 entre el año 2011 y la actual vigencia distribuidas así: se realizó la entrega de 20 canastas en 2011, durante 2012 se continuó con 40 canastas, y en la actual vigencia se han entregado 42 canastas en las diferentes Instituciones. Con este material se permite atender a población en condición de discapacidad cognitiva, auditiva y visual.

Así mismo, se realizó la caracterización a las IE inclusivas del Departamento y sus Municipios no certificados, permitiendo contar con una cifra real de los niños, niñas y adolescentes que

hacen parte de estos programas especiales. Han sido varios las acciones realizadas para que exista inclusión, entre ellas durante los años 2011 a 2013, se dio acompañamiento por Intérprete de Lengua de Señas Colombiana en el Municipio de Ocaña en la IE Francisco Fernández de Contreras, y en este mismo periodo los profesionales especializados en Adaptaciones Curriculares permitieron mejorar la calidad de la educación impartida. En 2013 son 42 EE de 7 municipios: Zulia, Mutiscua, Pamplona, Silos, Los Patios, Villa del Rosario, Sardinata los que se encuentran atendidos mediante el contrato suscrito entre la Secretaria de Educación Departamental y La Corporación Colegio Espiritu Santo-CORPOCES.

3.1.8 PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR

¿Qué es el Programa de Alimentación Escolar ³⁷

El Programa de Alimentación Escolar-PAE, consiste en el suministro organizado de un complemento nutricional con alimentos inocuos, a los niños, niñas y adolescentes matriculados en el sistema educativo público, y el desarrollo de un conjunto de acciones alimentarias, nutricionales, de salud y de formación, en adecuados hábitos alimenticios y estilos de vida saludables, que contribuyen a mejorar el desempeño de los escolares y apoyar su vinculación y permanencia en el sistema educativo, con la participación activa de la familia, la comunidad, los entes territoriales y demás entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF.

Objetivo General:

Contribuir a mejorar el desempeño académico de las niñas, niños y adolescentes, lograr su asistencia regular, y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar, con la participación activa de la familia, la comunidad y el Estado por medio de los entes territoriales.

Objetivos Específicos:

- Garantizar la alimentación inocua a los escolares, que aporte un mínimo del 20% de las recomendaciones diarias de energía y de nutrientes, acordes con su edad y sexo, en especial de calcio, hierro y vitamina A, durante la jornada diaria de estudio y el periodo escolar.
- Fomentar la asistencia regular de los niños, niñas y adolescentes matriculados en el sistema educativo público, disminuir la deserción escolar y contribuir a mejorar el aprendizaje de los niños, reduciendo el hambre a corto plazo.
- Promover y fomentar en los escolares, la formación de hábitos alimenticios saludables, que favorezcan su salud en todas las etapas del ciclo vital, mediante procesos formativos en el ámbito escolar.

³⁷ Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

-PAE- EN EL DEPARTAMENTO

Como parte de las estrategias de permanencia en el sistema educativo, en el año 2011 se firmó el convenio 068 entre el departamento Norte de Santander y la Corporación Educativa Paz y Futuro, con lo cual se atendió un total de 10.981 niños y niñas escolarizados en los municipios no certificados, con edades comprendidas entre los 5 y 14 años durante 120 días del calendario escolar del 2011 es decir, el periodo comprendido entre abril 26 y noviembre 8.

El valor del convenio fue por un total de \$1.837.410.000, de los cuales la Corporación Educativa Paz y Futuro aportó la suma de \$37.438.800, de los recursos de regalías del carbón \$500.000.000, regalías del petróleo \$1.000.000.000 y \$300.000.000 de convenios especiales R.L.D. Monopolio de Licor Nacional.

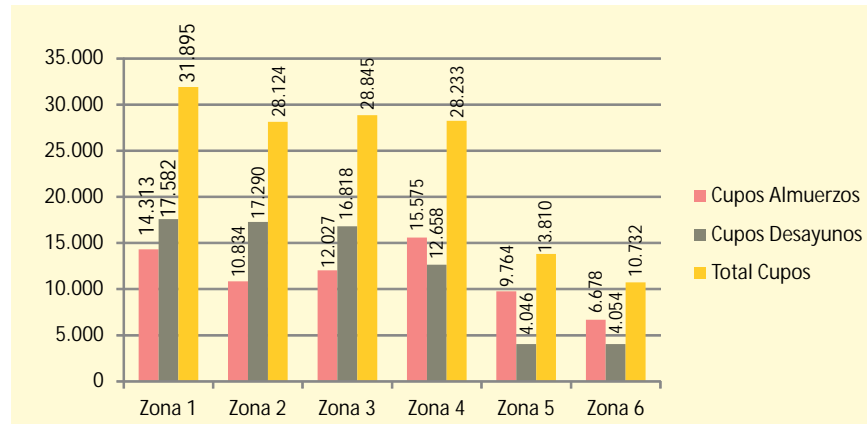
Continuando este programa, se establece que para el año 2012 se atendieron 87.357 estudiantes con alimentación escolar, de los cuales 17.850 corresponden a edades 0-5 años; 25.361 estudiantes entre los 6-10 años, 26.520 entre edades 11-15 años y 17.626 con edades entre los 16-17 años; con una inversión de \$15.200 millones de pesos, siendo \$13.200 millones aportados por el ICBF y \$2.000 millones de recursos propios del Departamento.

En la actual vigencia, a través del operador Corporación de Servicio Pastoral Social de la Diócesis de Cúcuta – COSPAS se atiende en el Departamento (incluido Cúcuta) a niños, niñas y jóvenes con un total de 141.639 raciones, de las cuales el 49% corresponden almuerzos y 51% corresponde a desayunos, como se detalla a continuación:

	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6
Cupos Almuerzos	14.313	10.834	12.027	15575	9764	6678
Cupos Desayunos	17.582	17.290	16.818	12658	4046	4054
Total Cupos	31895	28124	28845	28233	13810	10732

Fuente: Registro Único de Beneficiarios PAE-COSPAS a corte 30 de Junio de 2013.

Gráfico No. 60
Cobertura del Programa de Alimentación Escolar – PAE en Norte de Santander - 2013 (incluye Cúcuta).



Fuente: Registro Único de Beneficiarios PAE-COSPAS a corte 30 de Junio de 2013.

Tabla No. 31
Restaurantes VS Coberturas

TOTAL RESTAURANTES Y COBERTURAS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER POR ÁREA RURAL Y URBANA CON RECURSOS DEL ICBF ³⁸		
MODALIDAD DE ATENCIÓN	N° RESTAURANTES	N° BENEFICIARIOS ATENDIDOS
ALMUERZO URBANO	191	29.507
ALMUERZO RURAL	1.124	39.684
TOTAL ALMUERZOS	1.315	69.191
DESAYUNO RURAL	333	8.928
DESAYUNO URBANO	275	63.520
TOTAL DESAYUNO	608	72.448
TOTAL DESAYUNO Y ALMUERZO	1.923	141.639

Como se observa en la tabla anterior, en el Departamento Norte de Santander (incluyendo Municipio Cúcuta), se atiende con recursos del ICBF en la modalidad de almuerzos a 69.191 estudiantes y con la modalidad de desayunos industrializados a 72.448 niños, niñas y jóvenes; servicio que se presta en 1.923 restaurantes escolares.

Del total de 141.639 escolares atendidos en el Departamento, el 56% de estos escolares se encuentra en zonas críticas, es decir en zonas con baja disponibilidad de alimentos, altos costos de alimentos, difícil acceso y que se presentan constantes problemas de orden público y conflicto armado.

³⁸ Fuente: Registro Único de Beneficiarios PAE-COSPAS a corte 30 de Junio de 2013.

Tabla No. 32
Población atendida en situación de desplazamiento
y vulnerabilidad 2013 (incluye Cúcuta)

Desplazados contratados y fuera del contrato COSPAS 2013			
ZONA ICBF	Almuerzo Desplazados ICBF contratados	Almuerzo Desplazados ICBF no contratados	Total cupos Dentro y fuera del contrato
1	913	1.841	2.754
2	1.212	1148	2.360
3	607	918	2.576
4	3.473	3	3.476
5	0	71	71
6	525	2.172	2.697
	6.730	6.153	13.934

Fuente: Registro Único de Beneficiarios PAE-COSPAS a corte 30 de Junio de 2013.

En el 2013 se realizó en convenio interadministrativo entre el Ministerio de Educación Nacional y el Departamento de Norte de Santander por un valor total de \$12.073 millones de pesos para atender el Programa de Alimentación Escolar PAE.

3.1.9 INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA

Mediante la ampliación, construcción, adecuación de las plantas físicas de establecimientos educativos se logra disminuir la deserción escolar y mejorar la cobertura. Con este propósito, en el marco del proyecto Escuela Amable se ha logrado en el periodo 2011 a 2013 mejorar 132 aulas y se construyeron 108, beneficiando a 5.145 niños, adolescentes y jóvenes de los 40 municipios del Departamento. Se recuperaron 28 baterías sanitarias y se construyeron 79 para mejorar las condiciones ambientales y mitigar los impactos de salubridad en los estudiantes.

Durante el año 2012, se construyeron 2 cubiertas para mejorar los ambientes deportivos, beneficiando a 1.685 escolares, ayudando a fomentar el deporte y

la recreación; se construyeron 2 muros de cerramiento perimetrales para mejorar la seguridad de los estudiantes, beneficiando a 591 niños de establecimientos educativos.

En el segundo semestre del año en curso, se tiene proyectado intervenir 27 sedes educativas con reparaciones locativas de aulas y batería sanitaria, beneficiando a 4.713 estudiantes por la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD).

A través del Fondo de Adaptación se intervino durante el 2013 dos sedes educativas con la construcción de infraestructura para beneficiar a 510 estudiantes, la adecuación de 2 restaurantes escolares para mejorar el servicio de alimentación escolar para 300 niños, niñas y jóvenes de Centros Educativos Rurales-CER.

Tabla No. 33
Mejoramiento de la Infraestructura Educativa

CONCEPTO	2011		2012		2013		TOTAL	
	CANTIDAD	ESTUDIANTES	CANTIDAD	ESTUDIANTES	CANTIDAD	ESTUDIANTES	CANTIDAD	ESTUDIANTES
Aulas mejoradas	4	48	128	2560			132	2608
Aulas Construidas	7	277	98	1960	3	300	108	2537
Baterías mejoradas	4	48	24	480			28	528
Baterías Construidas	9	629	69	1380	1	165	79	2174
Construcción Cubiertas			2	1685			2	1685
Restaurante Escolares					2	300	2	300
Construcción Muro De Cerramientos Perimetrales	1	132			1	459	2	591

Fuente: Planeación de la Secretaría de Educación Departamental

Uno de los proyectos de infraestructura que tendrá mayor impacto es la construcción de tres megacolegios con recursos de Ley 21, para beneficiar a una población de 1540 Estudiantes del municipio de Abrego y 814 Estudiantes del Corregimiento de La Gabarra.

El total de los aportes del MEN será de \$ 9.000 millones y el aporte de cofinanciación de la Gobernación corresponde al 30% del valor total de los proyectos (\$2.700 millones), los cuales se ejecutarán en los años 2013 y 2014.

Sedes Escolares dotadas con Mobiliario Escolar

En el año 2011 se realizaron dos contratos para la dotación de mobiliario escolar para sedes educativas de 10 Municipios no certificados; se adquirieron: 1490 sillas Universitarias, 145 mesas trapezoidales y 21 sillas estándar por un valor total de \$200 millones de pesos.

Tabla No. 34
Primera entrega mobiliario año 2011

MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	SILLA UNIV.	MESA T.	SILLA STDAR	COSTO TOTAL X MPIO
EL ZULIA	INST AGRICOLA RISARALDA	85			
	CER. FLORENTINO BLANCO	50	15		
	COL. MARCO FIDEL SUAREZ	85			
	SUBTOTAL	220			\$ 26.724.056,80
CHINACOTA	INST. EDUC. LA PRESENTACION	100			
	COL. SAN LUIS GONZAGA	100			
	SUBTOTAL	200			\$ 20.123.912,00
RAGONVALIA	COL. NTR SRA DE LA MERCED	70			\$ 7.043.369,20
SILOS	INS EDUC LUIS ERNESTO PUYANA	70			\$ 7.043.369,20
SALAZAR	INST EDUC NTRA DEL CARMEN	100	20		\$ 16.178.960,80
SARDINATA	COL ALIRIO VERGEL PACHECO	100	10		\$ 13.120.458,40
VILLAROSARIO	COL LUIS GABRIEL CASTRO	100	30		
	COL PRESBITERO ALVARO SUAREZ	100			
	INST TEC MARIA INMACULADA	100			
	SUBTOTAL	300			\$ 39.361.375,20
GRAMALOTE	COL SAGRADO CORAZON DE JESUS	100		21	\$ 15.701.052,40
LOS PATIOS	COL FE Y ALEGRIA	80			
	INST EDUC LA GARITA	100	30		
	INST TEC PATIOS CENTRO II	100			
	SUBTOTAL	280			\$ 37.348.983,20
CACOTA	COL ORTUN VELASCO	50	40		\$ 17.264.987,60
TOTAL		1490	145	21	\$ 199.910.524,80

Tabla No. 35
Segunda entrega de mobiliario año 2011

Dando cumplimiento a la meta, se realizó un segundo contrato durante el año 2011 con el cual se entregaron 1908 sillas universitarias, 248 mesas trapezoidales y 30 sillas estándar para 18 instituciones educativas de los 10 municipios focalizados por la Secretaría de Educación Departamental.

La inversión para este contrato fue por \$ 270 millones que benefició a un total de 2682 estudiantes de los cuales 744 pertenecen a la primera infancia e infancia y 1938 de adolescentes y jóvenes.

La relación de entrega es la siguiente:

MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	SILLA UNIV.	MESA T.	SILLA STDAR	COSTO TOTAL X MPIO
ABREGO	CARLOS JULIO TORRADO	80			8049600
CHINACOTA	NTRA. SRA. DE LA PRESENTACION	50			5031000
CHITAGA	CER. CARRILLO		20		6117000
CUCUTA	TECNICO GUAIMARAL	250			
CUCUTA	RAFAEL URIBE	50			
CUCUTA	PABLO NERUDA	80			
CUCUTA	JULIO PEREZ FERRERO	200			
CUCUTA	MPAL DE BACHILLERATO	100			\$ 68.421.600,00
CUCUTILLA	CER. AGUADAS BAJO	20	10		\$ 5.070.900,00
EL CARMEN	CER. CULEBRITAS		15		\$ 4.587.750,00
EL TARRA	CER. FILO EL GRINGO		75		
EL TARRA	CER. BRACITOS		15		27526500
EL ZULIA	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	100			10062000
GRAMALOTE	CER. SAN ISIDRO	48	15		9417510
LA BATECA	NTRA. SRA DE LAS ANGUSTIAS	30			\$ 3.018.600,00
LA ESPERANZA	EDUARDO COTE LAMUS	100			\$ 10.062.000,00
LOS PATIOS	PATIOS CENTRO II	50			
LOS PATIOS	LA GARITA	100			15093000
LOURDES	RAIMUNDO ORDOÑEZ			30	2100780
OCAÑA	RAFAEL CONTRERAS NAVARRO	50			
OCAÑA	LA SALLE	50			\$ 10.062.000,00
PAMPLONITA	CER. EL DIAMANTE		20		6117000
PTO SANTANDER	PUERTO SANTANDER	100	28		18625800
SALAZAR	NTRA. SRA. DE BELEN	40			4024800
SAN CAYETANO	CER. CORNEJO	40			\$ 4.024.800,00
SARDINATA	CER. SAN ROQUE		20		
SARDINATA	CER. SAN LUIS BELTRAN		15		10704750
SILOS	CER. BABEGA		15		\$ 4.587.750,00
TEORAMA	REGION DEL CATATUMBO	100			\$ 10.062.000,00
TIBU	CER. KILOMETRO 15	40			
TIBU	CONCENTRACION LA GABARRA	100			
TIBU	FRANCISCO JOSE DE CALDAS	90			\$ 23.142.600,00
VILLAROSARIO	PRESBITERO ALVARO SUAREZ	40			4024800
	TOTAL	1908	248	30	\$ 269.934.540,00

Tabla No. 36
Entrega de mobiliario año 2012

En el año 2012 se adquirieron 1075 sillas Universitarias y 557 mesas trapezoidales para los establecimientos educativos no certificados del Departamento de acuerdo a las solicitudes recibidas en la Secretaria de Educación sobre necesidades presentadas por los E.E. Se logró mejorar la eficiencia y la calidad del servicio educativo en los establecimientos educativos oficiales beneficiando a un total de 2746 estudiantes de los cuales 1671 de primera infancia e infancia, y 1075 adolescentes y jóvenes. El valor de la inversión fue de \$300 millones de pesos, financiados con recursos propios del Departamento.

El detalle de entrega del año 2012 se presenta a continuación:

En el 2013, se invertirá \$2.500 millones en dotación de mobiliario escolar, para las sedes que presentaron ante la Secretaria de Educación la necesidad de mobiliario y, se ha programado la entrega entre septiembre y noviembre del presente año. Esta inversión consta de 8470 sillas Universitarias y 4470 mesas trapezoidales que beneficiaran a un total de 21.880 estudiantes de los cuales 13.410 son niños de primera infancia e infancia y 8.470 son adolescentes, ubicados en 181 sedes escolares del Departamento.

Municipio	I.E. o CER	Sede	Sillas Univ.	Mesas T.
Arboledas	I.E. Antonio Jose de Sucre	18 Sedes	25	20
Arboledas	CER. San Jose de Castro	Principal		20
Bochalema	I.E. Marcos Garcia Carrillo	Principal	25	
Cachira	CER La Carrera	Barandillas		15
Cachira	CER La Primavera	Santa Rosa		15
Cacota	I.E. Ortun Velasco	Principal	30	
Chinacota	I.E. Nuestra Señora de la Presentación	Sedes	50	
Chinacota	CER La Victoria	Principal		20
Convención	I.E. Normal Superior	Principal		10
Convención	CER Balcones	Sedes		30
Cucutilla	CER María Auxiliadora	Principal	15	
Cucutilla	CER Aguadas Bajo	El Castillo		15
Cucutilla	CER Aguadas Bajo	Principal		5
Cucutilla	CER Roman	Principal		15
El Carmen	Col. Enrique Pardo Farelo	Priscila Caceres	50	
El Tarra	CER Baracitos	Sedes		32
El Zulia	I.E. Francisco de Paula Santander	Principal	25	
El Zulia	CER San Jose de Calasanz	Principal y Sedes	25	10
Hacari	Alcaldía Municipal	Sedes	25	20
La Esperanza	I.E. Conde San German	Principal	60	
La Esperanza	I.E. Eduardo Cote Lamus	Principal	60	
La Esperanza	I.E. Jesus Antonio Ramirez	Principal	30	10
Labateca	I.E. Nuestra Señora de las Angustias	Principal	25	
Labateca	San Bernardo de Bata	Principal		10
Los Patios	I.E. Fe y Alegria	Principal	20	
Los Patios	I.E. La Garita	Principal	20	
Los Patios	I.E. Tec. Los Patios	Llanitos		20
Lourdes	I.E. Raimundo Ordoñez Yañez	Principal		20
Ocaña	I.E. La Salle	Principal	75	
Ocaña	I.E. Agustina Ferro	Principal	25	20
Ocaña	Col. Jose Eusebio Caro	Principal	50	
Pamplona	Impec	Principal	30	
Pamplona	I.E. La Presentación	Principal	40	
Pamplona	Col. San Francisco de Asis	Sedes	75	20
Pamplona	I.E. Brighton	Sede Pedro Jose	50	20
Salazar	Col. Ntra. Señora del Carmen	Principal	15	15
Salazar	CER Filo Real	Principal y Sedes		35
San Calixto	CER Balsamina	Principal y Sedes		30
San Cayetano	I.E. Cornejo	Principal	40	10
Sardinata	CER San Gil	Paramillo		20
Teorama	CER Aires del Catatumbo	Principal		30
Teorama	Col. Emiliano Santiago Quintero	Principal	60	
Teorama	Alcaldía Municipal	Sedes		30
Teorama	CER Aserrio	Principal	60	
Tibu	CER KM15	Principal		20
Toledo	CER Santa Barbara	Principal	20	20
Villa del Rosario	I.E. Manuel Antonio Rueda Jara	Principal	50	
	TOTAL		1075	557

3.1.10 TRANSPORTE ESCOLAR

Es un servicio que la Gobernación del Departamento Norte Santander a través de la Secretaria de Educación del Departamento y con la cofinanciación de las entidades territoriales se presta para facilitar el acceso gratuito de los niños y niñas de estratos uno y dos del SISBEN, a las Instituciones Educativas y sedes de los Centros Educativos Rurales que por algún motivo, se ubican en lugares retirados de sus viviendas, en caminos de herradura a los cuales no llega el transporte, o en sitios a los que solo pasa un transporte semanal lo cual no garantiza la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo.

Así mismo, una de las razones que justifica esta estrategia de acceso y permanencia que apoya el Departamento, son los pocos recursos que reciben los municipios no certificados en cuanto al Sistema General de Participaciones – SGP, con lo cual no pueden cubrir toda la población escolar subsidiando transporte escolar.

En el año 2012 se realizaron convenios con las Administraciones municipales con el fin de brindarles transporte escolar a 5.000 niños, niñas y jóvenes de los centros educativos más apartados del sector rural.



3.1.11 KITS ESCOLARES

El aseguramiento de la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, se convierte en un reto para la Secretaría de Educación Departamental, con lo cual cada vez son más las acciones a realizar para cumplirle a nuestros niños, como consecuencia de esto, en la canasta de los convenios realizados para la permanencia y calidad se entregan anualmente kits escolares en los Establecimientos Educativos de los municipios no certificados atendidos por el operador Corporación Social y Educativa Paz y Futuro, haciendo énfasis en la región del Catatumbo, como se detalla a continuación:

AÑO 2011	
MUNICIPIO	CANTIDAD
ABREGO	670
CONVENCION	1030
EL CARMEN	200
HACARÍ	300
LA PLAYA	300
SARDINATA	1114
TIBU	1100
7 MUNICIPIOS	4714

Fuente:SED

AÑO 2013	
MUNICIPIO	CANTIDAD
ABREGO	1561
CONVENCION	1149
EL CARMEN	841
EL TARRA	2325
HACARÍ	1759
LA ESPERANZA	1121
LA PLAYA	714
SAN CALIXTO	1396
SARDINATA	1990
TEORAMA	1836
TIBU	3997
11 MUNICIPIOS	18689

Fuente:SED

Durante 2013, y mediante el Convenio celebrado con la Comunidad étnica UWA Izketa, se aprobó en la canasta educativa 320 kits que fueron entregados para mejorar la calidad en el servicio educativo de esta comunidad.

3.1.12 HOGARES JUVENILES CAMPESINOS

En el 2011 la Secretaria de Educación elaboró el proyecto denominado “APOYO AL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS Y JOVENES A LA EDUCACIÓN EN EL SECTOR RURAL DE NORTE DE SANTANDER” con el fin de ampliar las oportunidades de niños, niñas y jóvenes de escasos recursos económicos de estrato 1 y 2, residentes en el sector rural de municipios no certificados del Departamento, donde se garantice la estadía, alimentación y la formación complementaria en procesos productivos, los cuales estimulen la permanencia en las instituciones educativas mediante el desarrollo de modelos educativos flexibles para jóvenes campesinos.

En desarrollo de este proyecto, se celebró el convenio con la ASOCIACION REGIONAL DE HOGARES CAMPESINOS, logrando beneficiar en el 2011 a 1404 jóvenes, 1071 jóvenes en el año 2012 y en la presente vigencia (2013) se están beneficiando 1074 jóvenes, con una inversión total de \$950 millones con recursos del Departamento; de igual manera, verificado en el Sistema Integrado de Matriculas-SIMAT a 30 de Septiembre de 2013, se atienden 245 estudiantes por ciclos del 3 al 6 grado con Modelo SAT³⁹, para un total de 1.321.



³⁹ Modelo de Sistema de Aprendizaje Tutorial

3.1.13 EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA

INDICADOR		2011	2012	2013
Puntaje promedio de las pruebas SABER - Quinto grado		El ICFES hasta el 2012 las pruebas saber 5 y noveno se aplicaban cada tres años, a partir del 2012 se aplicaran cada año para los grados 3,5 y 9 grado	305 lenguaje, 305 Matemáticas, 302 Ciencias Naturales	Pruebas a aplicar Octubre 27 de 2013
Puntaje promedio de las pruebas SABER - Noveno grado			307 Lenguaje, 311 Matemáticas, 312 Ciencias Naturales	Pruebas a aplicar Octubre 27 de 2013
Puntaje promedio en las pruebas ICFES	MUY INFERIOR	0,00%	0,00%	Prueba aplicada agosto 2013
	INFERIOR	2,50%	3,20%	
	BAJO	24,80%	26,20%	
	MEDIO	42,10%	37,30%	
	ALTO	20,70%	22,20%	
	SUPERIOR	9,90%	9,50%	
	MUY SUPERIOR	0,00%	1,60%	

Tabla No. 37

Categorización de Establecimientos Educativos - EE. Oficiales N.S. según resultados Pruebas Saber 11°

ESTABLECIMIENTOS QUE PRESENTARON PRUEBAS	2012		2011	
	No.	%	No.	%
	126	100%	121	100%
CATEGORIAS				
MUY INFERIOR	0	0,00%	0	0,00%
INFERIOR	4	3,17%	3	2,47%
BAJO	33	26,19%	30	24,79%
MEDIO	47	37,30%	51	42,14%
ALTO	28	22,22%	25	20,66%
SUPERIOR	12	9,52%	12	9,91%
MUY SUPERIOR	2	1,58%	0	0,00%

Fuente: ICFES

En el Departamento Norte de Santander (municipios no certificados) presentaron en el año 2012 las Pruebas Saber 11°, un total de 5.936 estudiantes de los cuales 5.351 pertenecían a establecimientos educativos oficiales (90.14%) y 587 a establecimientos educativos no oficiales (9.88%).

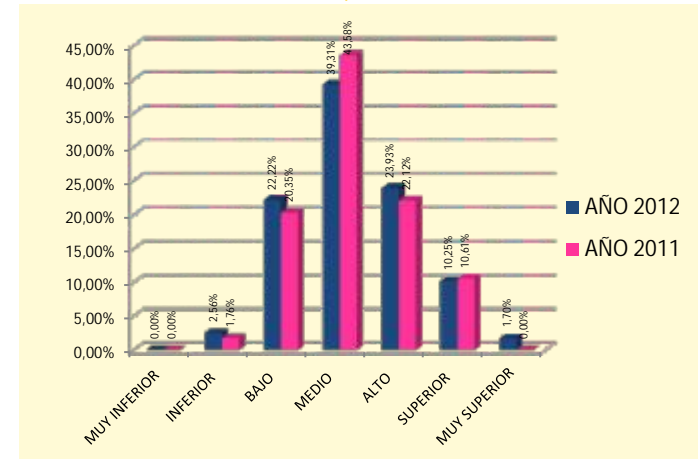


Nota: Para determinar el porcentaje del número de instituciones que están en cada categoría se aplico la siguiente fórmula: (numero de establecimiento en cada categoría / total EE del Departamento.) * 100

Se puede observar en la tabla anterior que para el año 2012 existe una tendencia a incrementar el número de Establecimientos Educativos EE ubicados en el nivel Muy Superior y Alto; así como se espera que los EE clasificados en niveles inferior, bajo y especialmente medio disminuyan. Para esto, la Secretaría de Educación Departamental viene implementando una serie de acciones en los EE buscando con ellas mejorar la calidad de los aprendizajes y los resultados de las evaluaciones tanto internas como externas.

Estrategias como formación in situ, acompañamiento a los docentes de básica primaria en las áreas de lenguaje y matemáticas, esto con el apoyo del MEN- Programa Transformación de la Calidad.

Gráfico No. 61
Porcentajes establecimientos clasificados en los diferentes niveles de pruebas saber 2011 -2012



Fuente: ICFES

Tabla No. 38
Análisis comparativo pruebas saber 11° de las materias núcleo común de Norte de Santander (municipios no certificados) vs Nación.

NUCLEO COMÚN	2008		2009		2010		2011		2012	
	DPTO	NACIÓN	DPTO	NACIÓN	DPTO	NACIÓN	DPTO	NACIÓN	DPTO	NACIÓN
LENGUAJE	45,39	44,93	45,8	45,68	45,28	45,36	45,34	46,03	45,85	46,5
MATEMÁTICAS	44,97	43,89	44,33	43,15	45,63	43,45	46,67	45,99	46,28	45,61
CIENCIAS SOCIALES	44,62	44,89	44,7	44,37	44,17	44,47	43,38	44,32	44,01	44,46
FILOSOFÍA	41,29	41,21	40,69	40,27	40,7	40,46	39,2	39,97	40,1	40,47
BIOLOGÍA	45,5	44,84	45,52	45,07	45,67	45,11	45,09	45,28	45,33	45,26
QUÍMICA	45,89	44,41	46,08	45,05	45,99	44,92	45,25	44,84	45,93	45,72
FÍSICA	43,77	43,44	44,2	43,55	44,05	43,38	44,57	44,33	44,55	44,44
INGLÉS	39,37	39,14	43,35		42,81	42,17	42,22	43	43,44	44,12

Fuente: ICFES

Tendencia del indicador:

Tomando como base los promedios de los resultados de las áreas evaluadas en los años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 de las Instituciones Educativas del Departamento (Excluyendo Cúcuta) se analiza como fue el comportamiento de cada área de conocimiento comparado con los resultados obtenidos a nivel Nacional, así:

En el área de Lenguaje se observa que durante los años 2008 y 2009 el promedio Departamental fue superior al Nacional y durante los años 2010, 2011 y 2012 el promedio Nacional fue superior al del Departamento.

En el área de matemática en los años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 los promedios del Departamento fueron superiores al nivel Nacional.

En el área de sociales durante los años 2008, 2010, 2011 y 2012, los promedios Nacionales fueron superiores a los Departamentales, mientras que para el año 2009 el promedio del Departamento fue superior al Nacional.

En filosofía durante los años 2008, 2009 y 2010, los promedios Departamentales fueron superiores a los Nacionales y durante 2011 y 2012 el promedio Nacional superó al Departamento.

Para el área de biología durante los años 2008, 2009, 2010 y 2012 los promedios Departamentales fueron superiores a los Nacionales y en el año 2011 el promedio Nacional fue superior al Departamental.

En química el promedio Departamental durante los años 2008, 2009, 2010 y 2012 fue superior al promedio Nacional, a excepción del año 2011 donde el promedio Nacional fue superior a los resultados de Departamento.

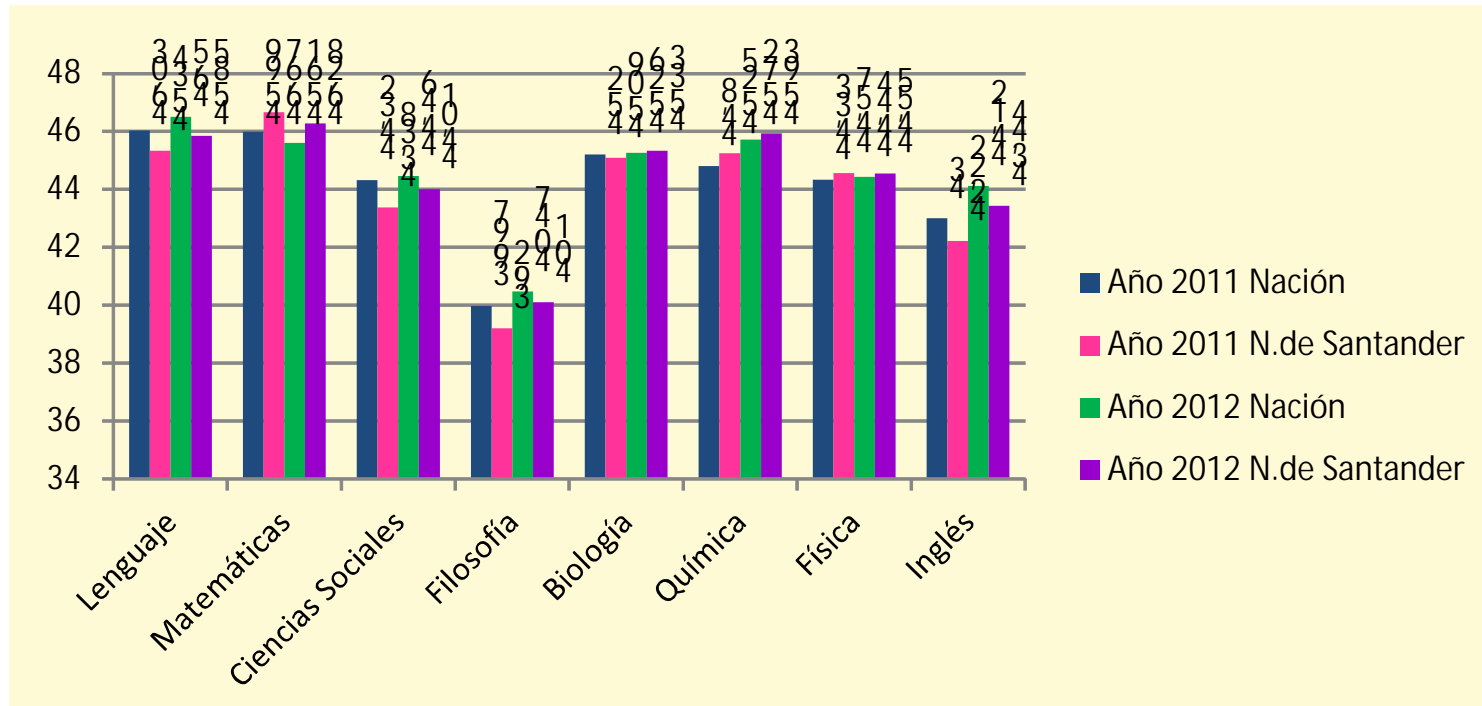
En el área de física durante los años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 los promedios Departamentales superaron al nivel Nacional.

En inglés durante los años 2008, 2010, y 2012 los promedios Departamentales fueron superiores a los Nacionales, y lo contrario ocurrió en el año 2011.

De acuerdo con la proyección que se realiza en cuanto a las pruebas saber 11°, para el año 2014 se espera que los Establecimientos Educativos del Departamento mejoren los resultados especialmente en las áreas de lenguaje y ciencias sociales donde fueron superados por las instituciones de orden Nacional.

En cuanto a las áreas de matemáticas, biología, física y química a través de los años que han sido evaluados, los resultados del Departamento muestran una tendencia a superar el promedio Nacional, por lo tanto los EE deben continuar fortaleciendo las diferentes competencias con base en los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional y el acompañamiento de la Secretaría de Educación Departamental.

Gráfico No. 62
Comparativo núcleo común departamento Norte de Santander (excluyendo Cúcuta) vs Nación años 2011-2012



Fuente: ICFES

En el año 2012 el promedio de Norte de Santander en las pruebas saber 11° en el núcleo común, las 8 materias evaluadas fue de 44.44 puntos, frente al promedio Nacional de 44.57. El área de matemáticas en el Departamento fue la de mayor promedio con 46.28 puntos, superando al promedio de la nación; el área de filosofía fue la de menor puntaje con 40.1 quedando por debajo del promedio Nacional. Los promedios de las áreas de biología, química y física del Departamento superaron muy levemente el promedio de la nación. En las áreas de lenguaje, ciencias sociales e inglés el promedio de la nación supera el Departamental.

PUNTAJE PROMEDIO DE LAS PRUEBAS SABER TERCERO, QUINTO Y NOVENO GRADO AÑO 2012.

Las pruebas SABER tercero, quinto y noveno grado se realizan anualmente a partir del año 2012. Según los reportes ICFES de las pruebas aplicadas en el 2009 y en el 2012 para las áreas de Lenguaje, Matemáticas y Ciencias Naturales, muestran los siguientes resultados:

- En el grado tercero se aplicaron las pruebas en el 2012.
- En lenguaje, matemáticas y ciencias naturales de los grados tercero, quinto y noveno el promedio Departamental superó al promedio Nacional.
- En lenguaje matemáticas y ciencias naturales de quinto y noveno los resultados de las pruebas del año 2012 superaron las del 2009 con excepción de ciencias de quinto grado.
- En el año 2012 se presentaron a la prueba 34.509 estudiantes de 276 establecimientos educativos del Departamento para la prueba de Lenguaje, y su promedio en el grado quinto fue de 305 puntos superando el promedio Nacional de 302.
- Los estudiantes de establecimientos oficiales obtuvieron mejores resultados frente al promedio Nacional y mejoran su promedio del 2009 en el 2012.

Tabla No. 39
Resultados pruebas Saber lenguaje 5° 2009 - 2012

AREA	No EE	2009			No EE	2012		
		No EST	Prom Dptal	Prom Nación		No EST	Prom Dptal	Prom Nación
Lenguaje 5° Oficial Urbano	106	8.135	291	287	65	6.855	299	297
Lenguaje 5° Oficial Rural	84	1708	282	269	150	5829	294	274
Lenguaje 5° No Oficial	86	1493	324	336	41	649	365	360
Lenguaje 5° Total	276	11.336	294	291	256	13.333	319, 333	310, 333

Fuente: ICFES

Promedio quinto grado lenguaje identifica lo siguiente:

- En el año 2012 presentaron la prueba 13.333 estudiantes de 256 establecimientos educativos – EE- en el Departamento.
- El promedio Departamental (319) supera el promedio Nacional (310).
- Comparados los promedios del año 2009 (294) con el 2012 (319) se puede observar una mejoría en los resultados de EE tanto oficiales como no oficiales.
- El promedio oficial urbano superó al promedio oficial rural.
- El promedio de los EE no oficiales en el 2012 supera a los oficiales urbanos y rurales.

Tabla No. 40
Resultados pruebas saber matemáticas 5° 2009 - 2012

AREA	No EE	2009			No EE	2012		
		No EST	Prom Dptal	Prom Nación		No EST	Prom Dptal	Prom Nación
Matemáticas 5° Oficial Urbano	106	8.189	287	277	65	6.855	299	290
Matemáticas 5° Oficial Rural	84	1714	282	260	150	5829	296	270
Matemáticas 5° No Oficial	85	1481	332	329	41	649	349	344
Matemáticas 5° Total	275	11384	292	282	256	13.333	314,667	301,333

Fuente: ICFES

Promedio quinto grado matemáticas identifica lo siguiente:

- En el año 2012 se presentaron a la prueba 13.333 estudiantes de 275 establecimientos educativos.
- El promedio en el Departamento fue de 314 puntos, con lo cual supera el promedio Nacional de 301.
- El promedio del 2009 (292) fue inferior al del 2012 (314).
- El promedio oficial urbano fue superior al promedio al oficial rural.
- Se evidencia que el promedio de los EE no oficiales en el 2012 supera a los oficiales urbanos y rurales.



Tabla No. 41
Resultados pruebas Saber Lenguaje 9° 2009 - 2012

AREA	No EE	2009			No EE	2012		
		No EST	Prom Dptal	Prom Nación		No EST	Prom Dptal	Prom Nación
Lenguaje 9° Oficial Urbano	105	7.431	296	287	67	6.164	305	302
Lenguaje 9° Oficial Rural	60	748	273	264	107	1974	287	272
Lenguaje 9° No Oficial	62	1545	322	340	17	402	334	335
Lenguaje 9° Total	227	9.724	299	293	191	8.540	308,667	303

Fuente: ICFES

Promedio noveno grado lenguaje identifica lo siguiente:

- En el año 2012 se presentaron a la prueba 8.540 estudiantes de 191 establecimientos educativos del Departamento.
- El promedio Departamental fue de 308 puntos, el cual supera el promedio Nacional de 303.
- El promedio de 2012 (303) supera al promedio obtenido en el año 2009 (299).
- El promedio oficial urbano supera al oficial rural.
- Se evidencia que el promedio de los EE no oficiales en el 2012 supera a los oficiales urbanos y rurales.

Tabla No. 42
Resultados pruebas Saber Matemáticas 9° 2009 – 2012

AREA	No EE	2009			No EE	2012		
		No EST	Prom Dptal	Prom Nación		No EST	Prom Dptal	Prom Nación
Matemáticas 9° Oficial Urbano	105	7.436	298	282	67	6.164	303	295
Matemáticas 9° Oficial Rural	61	746	281	261	107	1974	289	270
Matemáticas 9° No Oficial	62	1544	331	340	17	402	353	358
Matemáticas 9° Total	228	9.726	302	289	191	8.540	315	307,667

Fuente: ICFES

Promedio noveno grado matemáticas identifica lo siguiente:

- En el año 2012 se presentaron a la prueba 8540 estudiantes de 141 EE.
- El promedio de los resultados obtenidos en el Departamento (315) supera al promedio Nacional (307).
- El promedio de 2012 en el área de matemáticas supera al de 2009.
- El promedio oficial urbano supera al promedio oficial rural.
- El promedio no oficial supera a los oficiales urbanos y rurales.

Conclusiones Generales de las pruebas de Estado o externas:

- Se resalta que las Instituciones Educativas Colegio La Presentación y José Eusebio Caro en la jornada de la mañana son las únicas oficiales que se mantienen en el nivel Muy Superior. Igualmente se resalta las Instituciones Don Bosco de Ocaña, Bethlemitas, Cambridge School y Santo Tomás de Aquino de Pamplona de carácter privado que se mantienen en el nivel Muy Superior.
- Los establecimientos educativos no oficiales superan en sus promedios a los EE oficiales tanto rurales como urbanos.
- Los promedios urbanos superan a los promedios rurales.
- En 2012 el promedio Departamental supera en las diferentes áreas de conocimiento al promedio Nacional con excepción de lenguaje 9° grado en los EE no oficiales.

Mediante el programa Transformación de la Calidad, durante 2013 se han atendido 111 establecimientos educativos – EE de bajo logro, que incluye procesos de formación situada para mejorar el nivel de logro del grado 5°. De acuerdo con la proyección del cuatrienio 2012-2015 se espera atender a 45 EE de bajo logro en 9° grado.

Así mismo, como parte del contrato suscrito entre la Secretaria de Educación y la Corporación Social y Educativa Paz y Futuro, en 2013 se está realizando la asesoría y acompañamiento a 42 EE del Catatumbo, administrados por el operador, que permita el mejoramiento de los resultados de las Pruebas Externas- Pruebas Saber

3.2 Todos Jugando



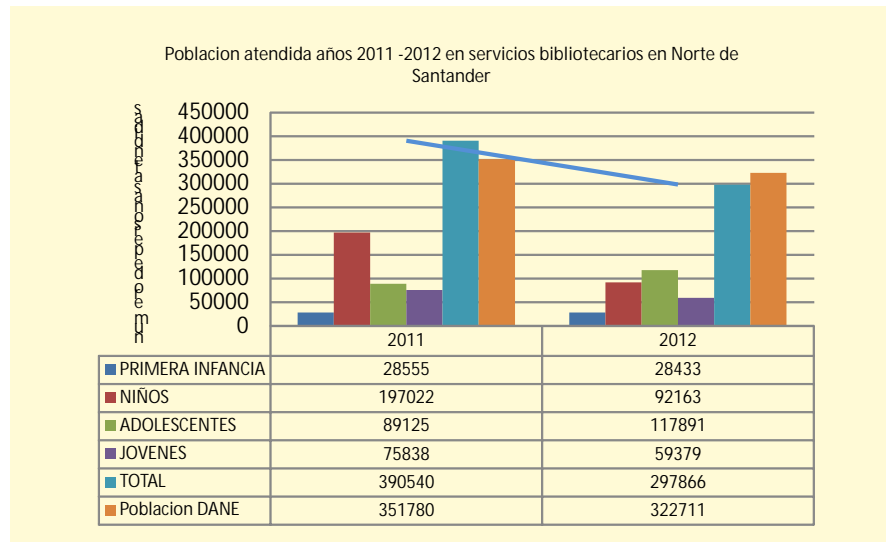
3.2.1 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS QUE ASISTEN A BIBLIOTECAS

INDICADOR	2010	2011	2012	2013
Número de niños, niñas y adolescentes 5 y 17 años que asisten a bibliotecas	422.863	390.540	297.866	97.903

Fuente: Bibliotecas en convenio de la Red departamental de bibliotecas públicas de Norte de Santander

Población Atendida	2010	2011	2012	2013- Datos a junio
PRIMERA INFANCIA	23.589	28.555	28.433	7.920
INFANCIA	186.348	197.022	92.163	27.206
ADOLESCENTES	100.565	89.125	117.891	42.628
JOVENES	112.361	75.838	59.379	20.149
Total	422.863	390.540	297.866	97.903

Gráfico No. 63
Población Atendida en Bibliotecas



Fpoblación asistente a bibliotecas de Norte de Santander. Fuente: Bibliotecas en convenio de la Red departamental de bibliotecas públicas de Norte de Santander – Los datos de 2013 están por 170082 visitas



Visitas de asistencia y acompañamiento a bibliotecas municipales desde la red departamental. 2012.



Encuentro de coordinación y formación de bibliotecarios de Norte de Santander. 2012



Actividades de la red departamental de bibliotecas de Norte de Santander 2013

Se evidencia una leve tendencia a disminuir el número de los niños y niñas que asisten a las bibliotecas municipales, lo anterior se explica por varias razones:

1. Los mecanismos de gestión de información existentes afectan la presentación de los datos de la variable, los procesos de gestión de datos aun se realiza de forma manual. Se avanza en la gestión de bases de datos automatizada y construcción de una línea de base, con una mayor depuración y control a la información suministrada por los municipios lo cual ha disminuido el número de niños atendidos según la estadística desde el año anterior y el presente año.
2. Hay una alta rotación de talento humano, lo cual dificulta el desarrollo de programas de atención a población especialmente en la primera infancia y el registro de datos de población atendida a nivel local.
3. La infraestructura de bibliotecas municipales a pesar de su constante crecimiento es insuficiente e inadecuada para atender a población especialmente en la etapa de primera infancia.
4. Persiste el bajo compromiso en los procesos culturales e inversión por parte de los municipios para adecuar y suministrar insumos para programas de atención a la población en las bibliotecas municipales.
5. Hay dificultades para sostener la calidad de servicios ofrecidos durante todo el año, los cuales se realizan por periodos, de acuerdo al tiempo de contrato del bibliotecario, así como el incipiente suministro de los recursos e insumos necesario para el desarrollo de las actividades programadas en este escenario. Funciona solo de 6 a 9 meses al año
6. Los estándares de calidad en atención y servicios bibliotecarios vienen en aumento pero la capacidad institucional es limitada, especialmente en formación de bibliotecarios, debido a la alta rotación de los mismos.

Actualmente en la Secretaría de Cultura se trabaja en el diseño del Plan Departamental de Bibliotecas, 2014-2024 que estructura el servicio y articula acciones y responsabilidades con el fin de dar sostenibilidad al programa a mediano y largo plazo, proponiendo políticas públicas territoriales para el servicio bibliotecario en el departamento.

Acciones desarrolladas

Se diseñó un prototipo de sala para atención infantil y primera infancia en las bibliotecas públicas, se identificó una batería de talleres que están en fase de desarrollo. Actualmente se cumple la etapa de socialización y concertación con municipios y otros actores para la implementación. Hay baja respuesta por limitaciones de presupuesto municipal y departamental.

Se está estructurando un plan de dotación con material de trabajo para el desarrollo de actividades propias del servicio bibliotecario, en armonía con el Plan departamental de lectura y bibliotecas a través de la Red departamental de Bibliotecas, que se encuentra en proceso de estructuración.

Gran cantidad de cambios en bibliotecarios, Cambio de más del 50% de personas lo cual hace que persista la baja capacidad técnica y pedagógica de bibliotecarios para el desarrollo de actividades de lectura en niños, niñas y adolescentes. En respuesta a esta problemática se diseñó un Plan de formación permanente de bibliotecarios o promotores con la red de bibliotecas del departamento, con el objeto de subir la calidad de los servicios bibliotecarios ofrecidos hasta ahora.

A través de la Red de Bibliotecas se ofrece un espacio al año de encuentro e intercambio de experiencias de formación en servicios bibliotecarios en población de infancia y adolescencia. Se plantean la realización de encuentros subregionales.

30 de las 47 bibliotecas tiene servicio de acceso a Internet para el desarrollo de servicios bibliotecarios y acceso a la información.

Plan de Mejoramiento Programa Bibliotecas

Problema	Objetivo del plan de acción
Infraestructuras insuficientes y no adecuadas para atención de niños, niñas y adolescentes en las bibliotecas públicas.	Dotar de espacios de lectura destinados al disfrute de los programas bibliotecarios para la población de infancia y adolescencia en el departamento.
Limitada dotación de espacios destinados al disfrute de la lectura escaso material de trabajo para el desarrollo de actividades propias del servicio bibliotecario en población de infancia y adolescencia.	Dotar de material didáctico y bibliográfico para el desarrollo de actividades propias del servicio bibliotecario en niños, niñas y adolescentes de las bibliotecas del departamento.
Baja capacidad técnica y pedagógica de bibliotecarios para el desarrollo de actividades de lectura en niños, niñas y adolescentes.	Ofrecer asesoría y acompañamiento técnico y pedagógico para el desarrollo de programas de servicios bibliotecarios en población de infancia y adolescencia.
Bajo perfil de los bibliotecarios en el desarrollo de programas destinados a población de infancia y adolescencia.	Diseñar e implementar un plan de formación de bibliotecarios, cuidadores de niños, docentes en estímulo a la lectura desde las bibliotecas del departamento.
Limitaciones en el desarrollo de servicios de extensión en las bibliotecas del departamento.	Fortalecer los servicios de extensión de las bibliotecas orientados al desarrollo de actividades en población de infancia y adolescencia.
Insuficientes espacios de encuentro e intercambio de experiencias de formación en servicio bibliotecarios en población de infancia y adolescencia.	Desarrollo de espacios de encuentro e intercambio de experiencias de formación en servicio bibliotecario en población de infancia y adolescencia.
Insuficiente servicio de acceso a Internet para el desarrollo de servicios bibliotecarios y acceso a la información.	Dotación de elementos tecnológicos para el desarrollo de servicio bibliotecario en población de infancia y adolescencia.

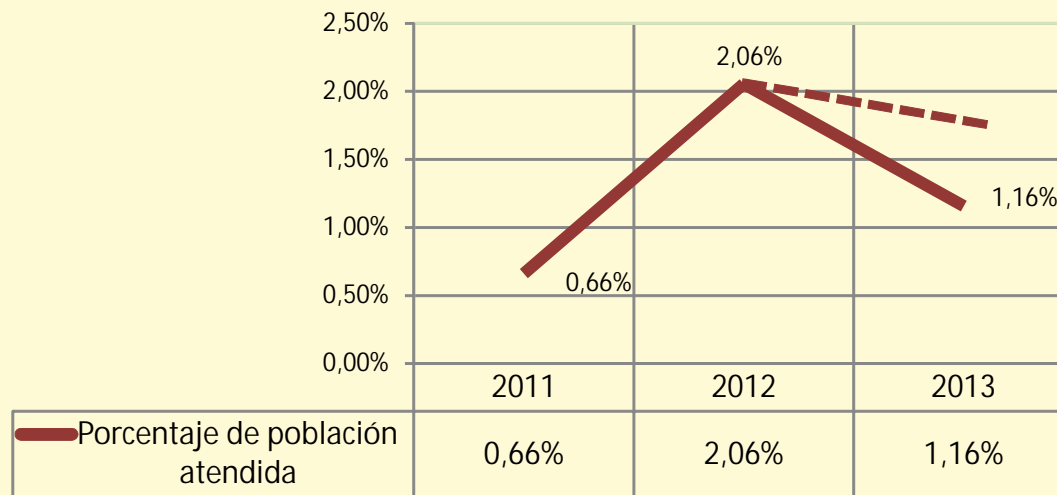
3.2.2 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 5 Y 17 AÑOS MATRICULADOS O INSCRITOS EN PROGRAMAS ARTÍSTICOS, LÚDICOS O CULTURALES

INDICADOR	2011	2012	2013	FUENTE
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes 5 y 17 años matriculados o inscritos en programas artísticos, lúdicos o culturales	0,66%	2,06%	1,16%	Secretaría de Cultura - Municipios del departamento en convenio

Fuente: INDENORTE – Entes Deportivos Municipales

Gráfico No. 64
Población atendida en Escuelas de Formación Artística

Porcentaje de población atendida en programa de escuelas de formación artística y cultural en convenios con los municipios del departamento Norte de Santander durante los años 2011-2012



* Los datos de 2013 son hasta el mes de junio. La línea de tendencia de 2013.





Niños usuarios del programa de Escuelas de formación – Municipio de Herrán

El departamento Norte de Santander tiene creado mediante ordenanza 019 de 2007 el subsistema departamental de formación en artes y cultura, el subsistema de formación tiene 6 componentes:

1. Asistencia y acompañamiento técnico institucional en los municipios
2. Dotación y equipamiento para la formación artística y cultural
3. Formación de formadores
4. Espacios de encuentro e intercambio de saberes
5. Apoyo a pagos de honorarios de formadores
6. Comunicación y conformación de redes de formadores en artes y cultura

Gráfico No. 65

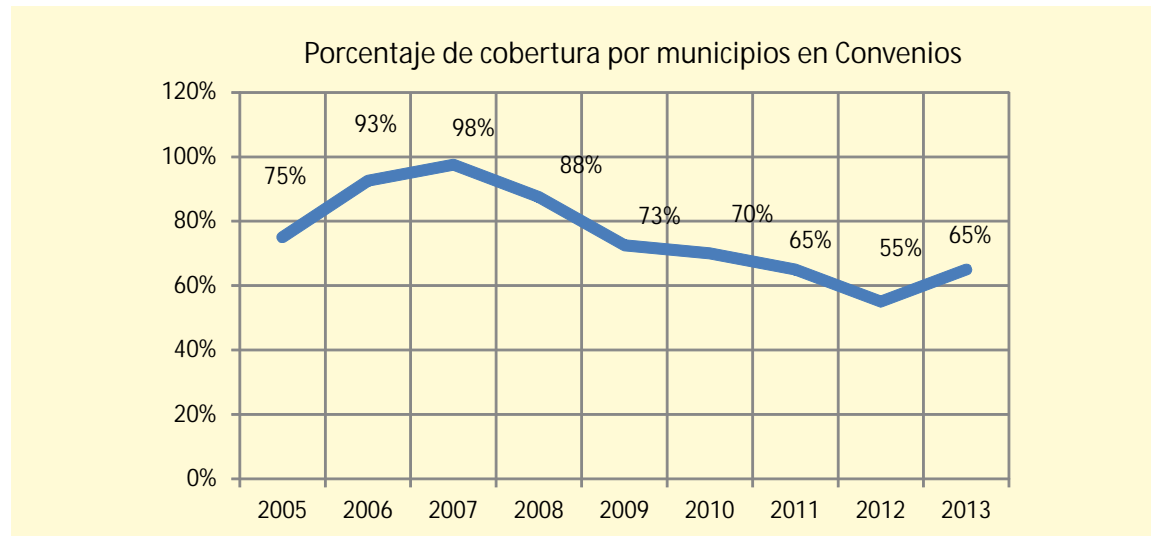


Gráfico 2. Cobertura del programa de escuelas de formación mediante convenios. Fuente Secretaría de Cultura del departamento



Taller de formación de formadores Artes plásticas y Visuales. Museo Centenario - San José de Cúcuta. Octubre de 2013



Diplomado de formación de formadores Área de Danza, Diplomado técnicas de enseñanza de danza tradicional con primera infancia - octubre de 2013- San José de Cúcuta



Celebración del Día de la Danza, Municipio de Hacarí - septiembre 2013

En los últimos años el desarrollo de procesos de formación en artes y cultura y cultura del departamento Norte de Santander se adelantan en alianza entre la Gobernación, los municipios (ver gráfico 66), así como ONGs culturales; en este proceso de desarrollo de convenios se han identificado las siguientes situaciones:

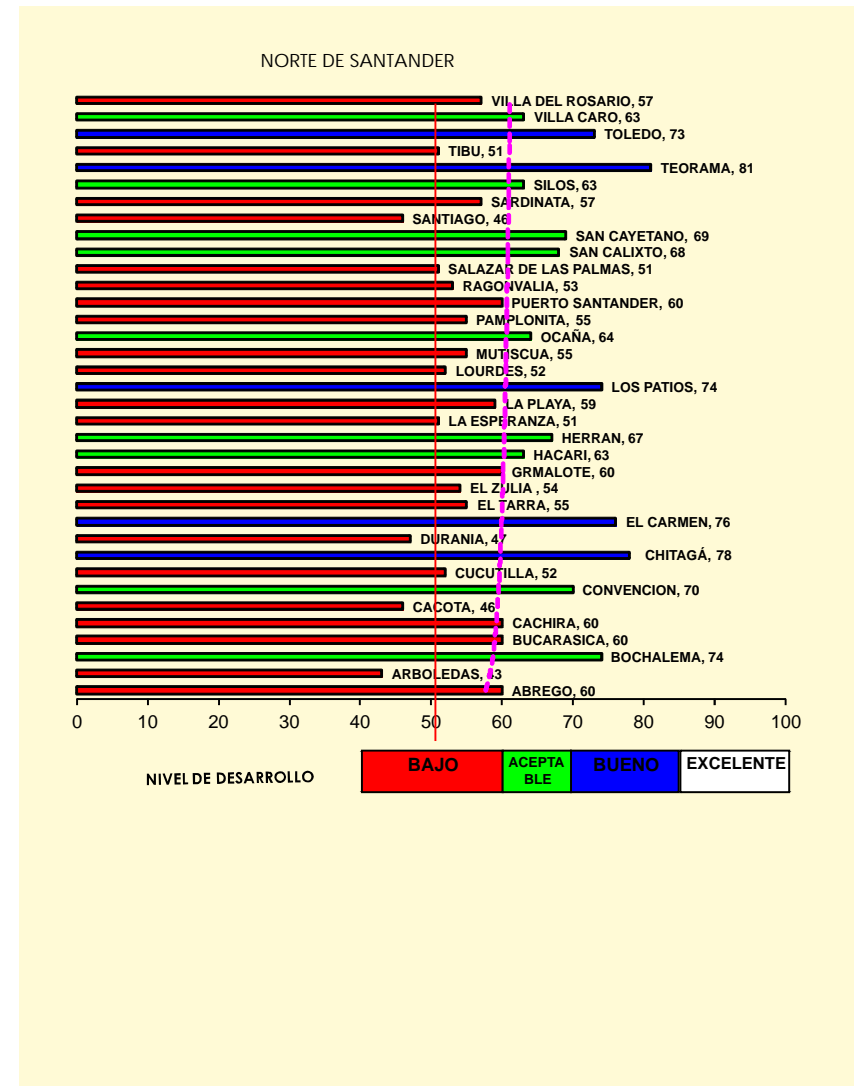
- a. El indicador de cobertura de población atendida es bajo, según los datos disponibles se ha atendido máximo el 2.06% de la población a atender en el año 2012. Esto se explica por la baja capacidad institucional del sector cultural, por ejemplo solo 28 de 40 municipios tiene entidades de cultura formalmente constituidas y el presupuesto de cultura es el 0,0005% por transferencias de la nación
- b. El departamento en su estrategia de suscribir convenios atiende en promedio 24 de 40 municipios solamente, la capacidad financiera de la secretaria es baja.
- c. El sistema de acompañamiento y gestión de alianzas entre el departamento y los municipios es insuficiente a la demanda de servicios que existe en los municipios, hay dificultades para hacer acompañamiento a los municipios a los procesos de formación.
- d. Los periodos de atención a la población es generalmente baja. Se atiende solo el 58% del tiempo del año. O sea de 5 a 7 meses del año. Se dejan grandes periodos de tiempo sin atención a la población.
- e. No hay sistema de información estable; lo cual no permite evidenciar todos los apoyos y procesos que se desarrollan en alianza con el departamento. Se ha intentado avanzar al respecto sin éxito debido a que la plataforma tecnológica es muy frágil al punto de tener una perdida de datos. La conectividad municipal es baja lo cual dificulta la gestión de datos.
- f. Los estándares de calidad en atención aumentan pero la capacidad institucional es limitada,
- g. Hay una alta rotación de talento humano, infraestructura insuficiente e inadecuada,
- h. Persiste una baja inversión en lo local y del departamento

Hay Plan de mejoramiento, el cual identifica los siguientes aspectos.

Plan de Mejoramiento Programa de Formación en Artes y Cultura

Problema	Objetivo del plan de acción
Desarticulación de acciones y baja sostenibilidad en el desarrollo de iniciativas institucionales de formación en artes y cultura	Articular el desarrollo de iniciativas institucionales de formación en artes mediante una red de experiencias de formación en artes y cultura
Bajos estímulos y apoyos para el desarrollo de experiencias de fomento de la creatividad y expresión artística a nivel local	Apoyar el desarrollo de experiencias de estímulo y fomento de la creatividad y expresión artística en asociación con los municipios del departamento
Limitada capacidad técnica y pedagógica para el desarrollo de iniciativas de formación y gestión de artes y cultura	Ofrecer asesoría y acompañamiento técnico y pedagógico para el desarrollo de iniciativas de formación y gestión de artes y cultura
Escasos y limitados espacios de encuentro e intercambio de experiencias de formación en artes y cultural en infancia y juventud	Desarrollo de espacios de encuentro e intercambio de experiencias de formación en artes y cultural en infancia y juventud
Limitaciones para la gestión de información y ausencia de procedimientos de comunicación en equipos líderes locales y departamentales que desarrollan labores de formación y gestión cultural.	Diseñar e Implementar un sistema de información y procedimientos de comunicación en equipos líderes locales y departamentales que desarrollan labores de formación y gestión cultural.
Bajo perfil de formadores en artes y cultura limitaciones en el desarrollo de competencias y uso de herramientas pedagógicas en artes y cultura	Diseño e implementación de plan de formación de formadores (competencias ciudadanas - herramientas pedagógicas artes)
Escasos suministros y elementos para el desarrollo de actividades de formación y expresión artística en niños y jóvenes	Dotación de elementos para el desarrollo de actividades de formación y expresión artística

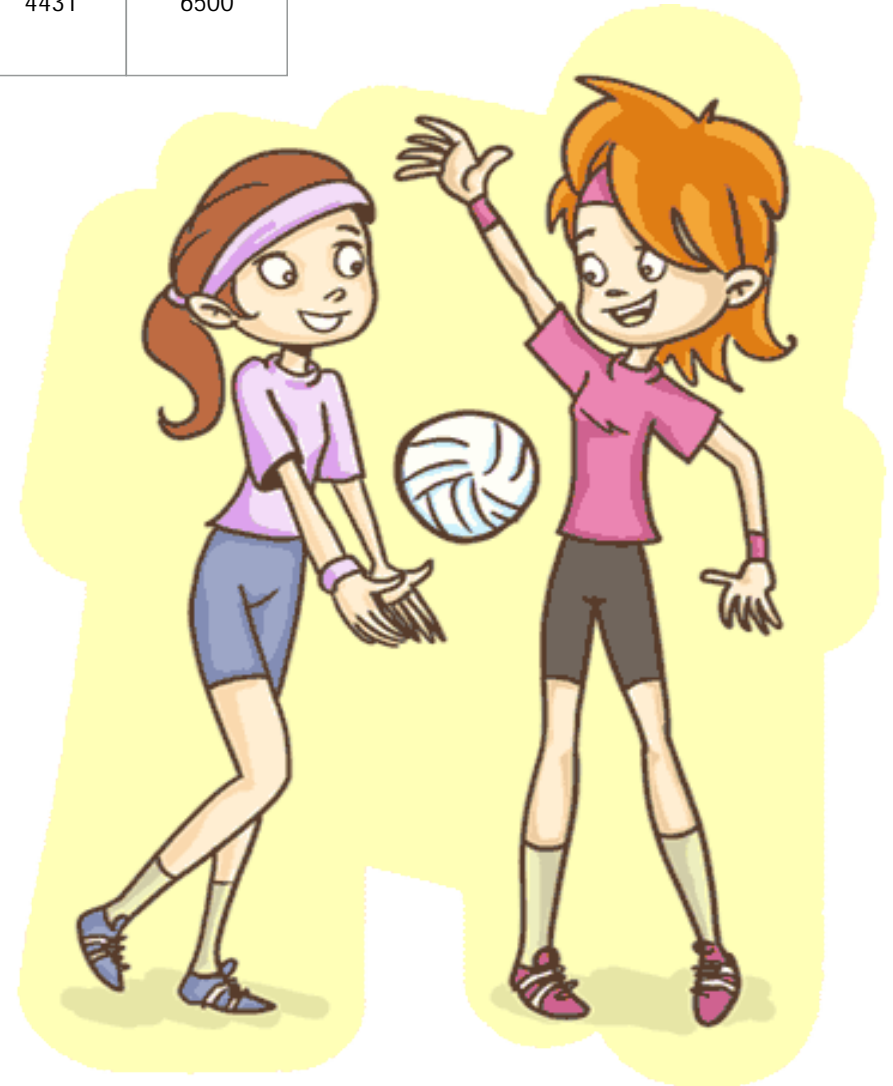
Gráfica No. 66
Sostenibilidad del Programa de Formación en Artes



3.2.3 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES NIÑAS PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS

No.	INDICADOR	2010	2011	2012	2013
	Número de niñ@s, adolescentes y jóvenes de 0 - 5 años participando en actividades lúdicas y recreativas.	723	2800	4431	6500

Dentro de la garantía y ejercicio de los derechos de los niños y las niñas en su primera infancia para promover mejores condiciones para su desarrollo psicomotor, se desarrolla el programa LÚDICAS Y RECREACIÓN EN PRIMERA INFANCIA, con orientación dirigida, juegos, festivales recreativos y el fortalecimiento de habilidades y destrezas para el desarrollo motriz. (Este programa se inicia desde el 2010 trabajando con niños y niñas de jardines infantiles)



3.2.4 NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

INDICADOR	2010	2011	2012	2013
Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años participando en actividades lúdicas y recreativas	358.226	395.706	269.652	251.614

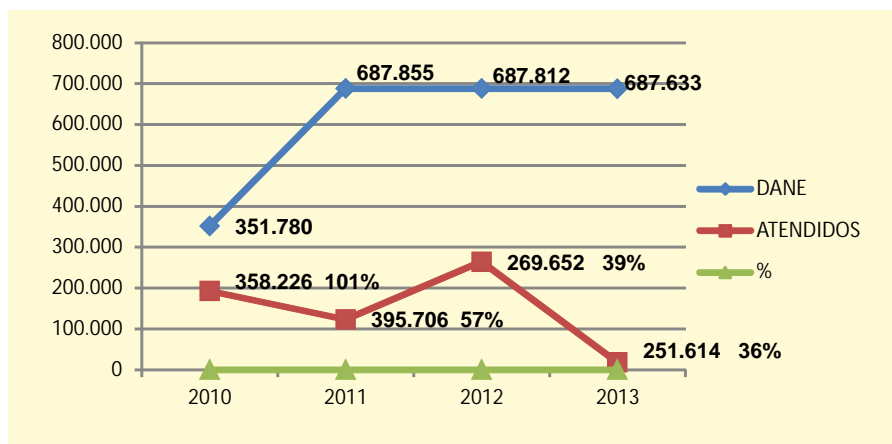
Fuente: INDENORTE – Entes Deportivos Municipales

El derecho al deporte, juego, recreación y Actividad física constituye un estímulo para el desarrollo afectivo, físico, intelectual y social de la niñez, la adolescencia y juventud además de ser un factor de equilibrio y autorrealización.

Para lograr este objetivo de política “Todos Jugando”, se implementa y desarrolla programas deportivos, recreativos y actividad física para su cumplimiento con la participación de los municipios del departamento.

Este indicador mide el número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados y participando en programas recreativos, deportivos y de actividad física.

Gráfica No. 67
Participación en programas de recreación, deporte y actividad física



Fuente: INDENORTE – Entes Deportivos Municipales

La grafica muestra el número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes matriculados y participando en programas de recreación, deporte y actividad física desde el 2010 hasta el 2013.

INDICADOR	2010	2011	2012	2013
Número de niños, adolescentes y jóvenes de 6-17 años participando en programas de recreación, deporte y actividad física	192.503	46.200	57.854	53.947

Fuente: INDENORTE – Entes Deportivos Municipales

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde el 2010 al 2013 vienen participando en los siguientes programas:

DEPORTE FORMATIVO CON ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA: Busca el desarrollo integral y motriz a través de la enseñanza y practica de los deportes a nivel extra escolar, dotadas con asistencia técnica e implementación deportiva a los municipios del departamento. En el 2010 se trabajó con 88 escuelas y al año 2013 se encuentran constituidas oficialmente y activas 168 escuelas, las cuales atienden a 100 niños, para un total de 16.800 niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiados.

JUEGOS INTERCOLEGIADOS: Evento de carácter formativo que busca promover la práctica del deporte en los colegios, cuenta con la participación del 100% de los municipios del departamento, 320 instituciones educativas compitiendo en dos categorías A y B. Beneficiando a 16.000 niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre los 12 a 17 años en las Fases: Municipal Sub Regional, Departamental, Zonal Nacional Final Nacional, Suramericano y Centroamérica. No solo se perfilan los deportistas si no que se constituye la reserva deportiva del departamento. A partir del 2013 el programa se denomina INTERCOLEGIADOS SUPERATE.

VACACIONES RECREATIVAS: Estimula la creatividad de los niños y niñas del departamento a través del juego, la lúdica, la cultura, el deporte y la recreación, actividades desarrolladas con el apoyo de los entes deportivos municipales para un total de 5.200 niños beneficiados

CONVIVENCIA Y PAZ A TRAVÉS DEL DEPORTE: Fortalecer las relaciones de convivencia entre los ciudadanos a través de la actividad deportiva como medio para la disminución de los niveles de violencia asociados al consumo de sustancias psicoactivas, este es un programa intersectorial que cuenta con el apoyo del Ministerio del Interior, Coldeportes, y municipios priorizados por la situación del orden público en Norte de Santander. Se realizaron actividades en Puerto Santander, Ragonvalia, Tibú y Cúcuta, atendiendo a 320 niños y niñas de 6 a 17 años, a través de la enseñanza de los deportes y la recreación, a la convivencia social y desarrollo integral de los niños y jóvenes.

INDICADOR	2010	2011	2012	1013
Número de niñ@s, adolescentes y jóvenes de 18-26 años participando en programas de recreación, deporte y actividad física	165.000	173.830	207.367	192.167

Fuente: INDENORTE – Entes Deportivos Municipales

Este indicador corresponde al trabajo ejecutado entre Indenorte con los programas del deporte asociado y social comunitario.

DEPORTE ASOCIADO Y ALTO RENDIMIENTO: Conformado por 6.967 deportistas Jóvenes de clubes afiliados a las 22 Ligas Deportivas, el Deporte Convencional y Paralímpico (Deportistas con Discapacidad). Con éste programa se busca garantizar que 756 deportistas (potencial deportivo) de rendimiento y alto rendimiento del deporte convencional y paralímpico potencie habilidades para su participación en torneos oficiales. Como resultado de estas acciones se han obtenido excelentes logros en el posicionamiento del liderazgo deportivo a nivel nacional e internacional, resultados obtenidos por los deportistas en los torneos nacionales, suramericanos, panamericanos y mundiales. Igualmente destaca la realización de grandes eventos como la organización de los XIV Juegos Nacionales y III Paranales 2012, el desarrollo de la Copa Davis de Tenis de Campo, El Omniun de Patinaje Internacional y Maratón Patinaje de Carreras entre otros, que contribuyeron al desarrollo deportivo del departamento.

DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO: Además de propiciar la integración, la masificación del deporte Social Comunitario, la recreación, la actividad física, permite la búsqueda de nuevos talentos entre los municipios del Departamento, con el desarrollo de programas sobre juventud y deporte, mujer y deporte, e inclusión social, integración de grupos poblacionales desplazados, vulnerables, etnias y comunidades indígenas, afrodescendiente, población en condición de discapacidad, recreación para la población penitenciaria y menores infractores de la ley penal; programas que se ejecutan en cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo del Departamento, con actividades de intercambio deportivos y festivales recreativos

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: Se vienen creando espacios de Hábitos de Estilos de Vida Saludable en la población Nortesantandereana desde la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud para al mejoramiento y condiciones de su calidad de vida, a través de la actividad física, alimentación sana y espacios libres de humo como una estrategia para contribuir a mitigar los problemas del sedentarismo, la obesidad, que están contribuyendo a la generación de enfermedades crónicas. Se destaca el programa «POR UN NORTE ACTIVO Y SALUDABLE HAGALE TOCHE» el cual tiene cobertura en los 40 municipios, actualmente se cuenta con grupos regulares permanentes en 18 municipios logrando ofrecer atención a un promedio de 148.000 personas entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

INDICADOR	2010	2011	2012	2013
Número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad de 13 a 26 participando en actividades deportivas y recreativas	SD	SD	185	

Fuente: INDENORTE – Entes Deportivos Municipales

RECREACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Con el fin de fomentar la inclusión de la población con discapacidad en la recreación, la actividad física y el deporte se ha venido trabajando con niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la enseñanza de los deportes y el desarrollo de actividad física y recreación adaptada.

Se participó en los III Juegos Paranales 2012 en las diferentes disciplinas, obteniendo un total de 43 medallas y una participación de 185 deportistas del departamento, igualmente se garantizó una total accesibilidad a los escenarios deportivos con el fin de incentivar la práctica deportiva de las Personas en condición de discapacidad.



Infraestructura Deportiva para la práctica de los Deportes y la Recreación

Ser una de las Sedes para la realización de los XIX Juegos Deportivos Nacionales y los III Juegos Deportivos Paranales, permitió a través de la cofinanciación de recursos, la construcción y adecuación de escenarios deportivos que vienen prestando servicio a los deportistas y comunidad en general, como: La Construcción del Estadio de Atletismo Centenario de Cúcuta 75, Adecuación del Coliseo Eustorgio Colmenares Baptista, Coliseo Toto Hernández y actualmente se esta construyendo el Complejo Acuático. Igualmente de vine apoyando la adecuación y construcción de escenarios deportivos en los municipios del Departamento: construcción Cancha sintética de fútbol en Salazar, Mejoramiento y remodelación polideportivo de Durania, Adecuación Coliseo Segundo Antonio González en Chinácota, Parque Luis Carlos Galán Sarmiento en El Zulia, Polideportivo Barrio Gramalote en Villa del Rosario.

3.3 Todos Capaces de Manejar sus Emociones



3.3.1 Niños, niñas y adolescentes que reciben orientación sexual y reproductiva

INDICADOR	2011	2012	2013	FUENTE
Número de niños, niñas y adolescentes que recibieron orientación en educación sexual y reproductiva	12,766	15,116	6677	Calidad SED

Durante la vigencia 2012, se dio continuidad al trabajo de sensibilización del Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, focalizando 10 municipios, 13 Establecimientos Educativos –EE de las diferentes zonas educativas del Departamento.

En lo que se refiere a la actual vigencia, para el cálculo de este indicador se tuvo en cuenta la formación en educación para la sexualidad en 13 Instituciones educativas; ocho (8) del Municipio de Villa Rosario y cinco (5) del Municipio de Ocaña, donde se tomó una de las sedes de la básica primaria y a partir de allí se formó a los docentes que laboran en la respectiva sede focalizada. El programa se llama Félix y Susana, que tiene como significado felicidad y salud, y cuenta con una pedagogía aplicada para la formación de niños y niñas.

Las demás instituciones focalizadas corresponden a 12 Instituciones educativas de diferentes Municipios, donde apoyados con el Instituto Departamental de Salud - IDS se han creado estrategias para sensibilizar a la población objetivo, y de esta manera obtener el diagnóstico para continuar con la implementación del Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en los EE de los municipios no certificados y focalizados cada año, alcanzando la meta propuesta en el cuatrienio de 50 EE implementando el Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía PESCC





Ciudadanía



Gobernación
de Norte de
Santander



4. EJE DE CIUDADANÍA

4.1 TODOS PARTICIPANDO EN ESPACIOS SOCIALES

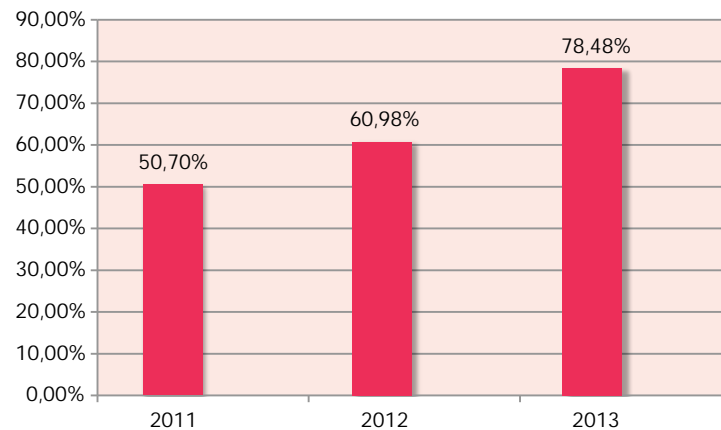
Desarrollarse como ciudadano es tener la capacidad de articular y cooperar con otros y otras personas, con diversidad de culturas y condiciones que los hacen únicos y diferentes. Participar implica respeto por la diferencia y trabajar por una sociedad justa e incluyente. Para lograr estos objetivos las instituciones del departamento promueven espacios para que nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes puedan desarrollar sus competencias ciudadanas, no solo en su condición de sujetos de derechos, sino también actores del desarrollo local y regional.

4.1.1 GOBIERNOS ESCOLARES

INDICADOR	2011	2012	2013	FUENTE
Porcentaje de Gobiernos Escolares operando *	50,70%	60,98%	78,48%	SINEB - Calidad SED

*Indicador acumulativo Fuente: SINEB-Calidad SED

Gráfico No. 68 / Gobiernos escolares



Fuente: SINEB-Calidad SED

Conforme a la Ley 115 de 1994, en su CAPITULO 2°, Gobierno escolar y en su ARTÍCULO 142. Conformación del gobierno escolar, establece que cada establecimiento educativo del Estado tendrá un gobierno escolar conformado por el rector, el Consejo Directivo y el Consejo Académico.

Las instituciones educativas privadas establecerán en su reglamento, un gobierno escolar para la participación de la comunidad educativa a que hace referencia el artículo 68 de la Constitución Política.

En el gobierno escolar serán consideradas las iniciativas de los estudiantes, de los educadores, de los administradores y de los padres de familia en aspectos tales como la

adopción y verificación del reglamento escolar, la organización de las actividades sociales, deportivas, culturales, artísticas y comunitarias, la conformación de organizaciones juveniles y demás acciones que redunden en la práctica de la participación democrática en la vida escolar. Su propósito es evitar que se desarrollen formas autoritarias y verticales de dirección, buscando que el proceso de gestión educativa en cada una de las etapas, cuente con la mayor participación posible de la comunidad educativa.

El proceso de participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes se desarrolla con la implementación de las siguientes estrategias:

Estrategia 1

La Resignificación de los Proyectos Educativos Institucionales PEI, con el objeto de mejorar la eficacia, la eficiencia y la efectividad de las instituciones educativas, en función de la misión que cumplen.

Estrategia 2

Los Encuentros Departamentales de Personeros estudiantiles, eventos de formación de líderes juveniles y personeros escolares, en temas relacionados con liderazgo, promulgación de los derechos y deberes de los estudiantes, espacios de participación para promoción de la comunidad en el proceso educativo, veeduría del ejercicio de convivencia, transformación de la actividad pedagógica y la gestión administrativa, generación de cultura y promoción de buenas y sanas costumbres y hábitos entre el estudiantado.

Además desde la Secretaría de Educación del Departamento se han cumplido las siguientes actividades:

1. Fortalecimiento de los eventos de personeros estudiantiles y liderazgo juvenil, para lo cual se tiene previsto a celebración en el mes de Noviembre del 2013.
2. Orientar la resignificación de los Proyectos Educativos Institucionales PEI evidenciando la conformación y operatividad de los gobiernos escolares. PEI habilitados en SIGCE: 177 EE de 220. Cumplida en el mes de Octubre del 2013 y proyectada para marzo del 2014.
3. Auditoría al proceso de conformación y operatividad de los Gobiernos Escolares, en el mes de Noviembre del 2013 y Julio del 2014.
4. Conformación de los Comités Escolares de Convivencia en el marco del Sistema Nacional de Convivencia, establecido por la Ley 1620 Decreto Reglamentario 1965 de sept de 2013. Septiembre del 2013 y marzo del 2014.
5. Fortalecimiento de Gobiernos Escolares y Construcción participativa en 42 EE atendidos por el operador. Marzo a Noviembre del 2013.



4.1.2 CONSEJOS DE POLÍTICA SOCIAL

INDICADOR	2011	2012	2013	FUENTE
Porcentaje de Concejos de Política Social (Departamental y Municipales) en los que participan niños, niñas y adolescentes	46% (18 Municipios + 1 Dpto)	49% (19 Municipios + 1 Dpto)	44% (17 Municipios + 1 Dpto)	Municipios

Desde la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento a través del Subcomité de Infancia y Adolescencia se promueve la inclusión y la participación de niños, niñas y adolescentes en los Consejos de Política Social. El departamento cuenta con el Consejo Departamental y de los 40 municipios que tiene el departamento, solo en 36 se encuentra conformado y operando como lo establece la ley los Consejos Municipales de Política Social.

El Consejo de Política Social tanto departamental como los municipales, son instancias de concertación, participación, coordinación y asesoría que posibilita la identificación de procesos dirigidos al desarrollo integral de la política social, con el propósito de articular acciones y esfuerzos para optimizar la intervención social, por esto la importancia de la opinión y visión de los niños, niñas y adolescentes para que den a conocer como están sus derechos y cuáles son las prioridades que los gobiernos deben tener en cuenta para cubrir sus necesidades.

El porcentaje de Consejos de Política Social en los que niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años están participando, muestra la disposición del gobierno territorial de generar espacios para el dialogo y la concertación sobre la construcción y evaluabilidad de las políticas para la garantía de sus derechos; se calcula solo con la información reportada por los municipios a la Secretaría de Desarrollo Social en su condición de secretaria Técnica del Consejo Departamental de Política Social.

En el 2011 el 46% de los Consejos le dieron espacio de participación a los niños, niñas y adolescentes; en el 2012 se amplía a un 49% y a Junio del 2013 reportan que el 47% de los Consejos existentes en el departamento promovieron la participación de la infancia y la adolescencia en sus sesiones de trabajo.



4.1.3 CONSEJOS DE JUVENTUD DEPARTAMENTAL Y MUNICIPALES

INDICADOR	2011	2012	2013	FUENTE
Porcentaje de Concejos de Juventud Municipales Conformados	90.5% (36 CMJ)	87.5% (35 CMJ)	87.5% (35 CMJ)	Secretaría de Desarrollo Social

Este indicador mide el número de Consejos Municipales de Juventud que existen en el Departamento Norte de Santander, de acuerdo con lo establecido por la ley 375 de 1997, que los define como organismos colegiados de carácter social, autónomos en el ejercicio de sus competencias y funciones, conformados por representantes electos por voto popular y directo de los jóvenes y de representantes de organizaciones juveniles, que tiene la responsabilidad de transmitir la voz de la población juvenil y representar sus intereses ante autoridades gubernamentales y no gubernamentales.

Los consejeros de juventud para la visibilización de sus derechos, lideran la construcción de la Política Pública de juventud, ajustada a la Visión 2021 del departamento, lo cual implica que su sostenibilidad está en la inclusión en los próximos Planes de Desarrollo.

En el año 2012 a los 40 Municipios se les prestó asistencia Técnica y Jurídica para abordar el proceso de elección de los Consejos Municipales de Juventud. En 35 se desarrolló la elección, con un total de 55.355 jóvenes inscritos, los 5 restantes no la realizaron especialmente por función de advertencia de la Contraloría. Actualmente se trabaja con las 35 administraciones municipales en el fortalecimiento de estos Consejos, para que su participación sea activa en los procesos de desarrollo territoriales.



NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE RECIBEN ORIENTACIÓN SOBRE SEGURIDAD VIAL

2010	2011	2012	2013
0	0	18145	10100

Fuente: Secretaría de Tránsito Departamental de Norte de Santander

La Secretaria de Tránsito Departamental desarrolla la estrategia de Movilidad y Educación Vial, como una propuesta educativa para el fomento de la cultura ciudadana, que contribuya a reducir el número de víctimas en carretera y fomentar una movilidad sostenible y segura en el departamento.

El Programa Patrullas Escolares, busca capacitar a los jóvenes de los grados décimo y once, adscritos al servicio social del estudiantado, en temas de seguridad vial y cultura ciudadana, con el propósito de convertirlos en artífices de acciones positivas concretas, tendientes a lograr una movilidad humanizada, y contribuir con ello a la convivencia ciudadana en el entorno educativo, y replicar estos conocimientos en los demás grados de la institución.

En el Parque Temático "CIUDAD VITAL" que cuenta con herramientas pedagógicas: trajes o disfraces de automotor, pitos y vehículos, se realizan actividades para el fomento de la cultura ciudadana desde temprana edad.

Se presta asesoría a los docentes de los niveles de preescolar, básica y media en la elaboración de planes, programas y proyectos de educación y seguridad vial.

Los municipios beneficiarios de estos programas son Cúcuta, Gramalote, El Zulia, Bochalema, Los Patios, San Cayetano, Chinácota, Lourdes, Puerto Santander, Toledo, Pamplonita, Villa del Rosario, Santiago, Cácuta y Salazar. Se realizaron operativos de educación vial en las carreteras de los municipios de: El Zulia, Bochalema, Toledo, Pamplonia, Chinácota y en la Terminal de Transportes de Cúcuta.



4.2 NINGUNO SIN REGISTRO

PRIMERA INFANCIA

Registrar a todos los niños y niñas en el momento de su nacimiento.

Proporción de niños y niñas menores de 1 año registrados según el lugar de nacimiento

2010			2011			2012			2013		
Registros de < de 1 Año	Nacidos Vivos	Razón	Registros de < de 1 Año	Nacidos Vivos	Razón	Registros de < de 1 Año	Nacidos Vivos	Razón	Registros de < de 1 Año	Nacidos Vivos	Razón
11.879	20.297	55%	9.442	21.066	45%	7.312	19.711	37%	852	7597	11.33%

Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil

Este indicador muestra la capacidad y oportunidad en el proceso del registro civil, así como, el compromiso de las madres y padres de tramitar el reconocimiento civil de sus hijos recién nacidos.

La gobernación realizó convenios Interadministrativos con la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, ESE San Juan de Dios de Pamplona y la Registraduría Nacional del Estado civil, con el propósito de otorgar el Registro Civil a los Niños y niñas de 12 Municipios desde el momento de nacer.

Se han realizado jornadas de sensibilización a las madres gestantes y se han entregado plegables y afiches en los 40 municipios con el propósito de concientizar a la ciudadanía sobre la importancia del registro civil, como el único documento público que prueba el Estado Civil de una persona ante su familia, la sociedad y el Estado. Su importancia radica en que la persona nace a la vida jurídica (Artículo 14 C.N.) El nombre es un derecho absoluto e irrenunciable de los niños y niñas, por lo tanto: "es el reconocimiento del derecho a su individualidad y por consiguiente al nombre que por ley le corresponde.





Protección



Gobernación
de Norte de
Santander



5. EJE DE PROTECCIÓN

5.1 NINGUNO MALTRATADO, ABUSADO O VÍCTIMA DEL CONFLICTO INTERNO

5.1.1 NÚMERO DE CASOS DENUNCIADOS POR MALTRATO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS

INDICADOR	2010	2011	2012	FUENTE
Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años (Ley 600)	6	0	0	CAIVAS - FISCALÍA

La cifra es cero por cuanto a partir del año 2008 en el Departamento empezó a aplicarse la Ley 906 de 2007.

Fuente: CAIVAS - FISCALÍA

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013
Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años (Ley 906)	238	19	143	123

Fuente: CAIVAS - FISCALÍA



De acuerdo a la información reportada por el CAVIF en el 2011 se presenta una situación particular por el número tan bajo de denuncias que no obedece al comportamiento de los años subsiguientes. La tendencia es a incrementar el número de denuncias, debido a las campañas de prevención y a la creación de instancias especializadas como el programa FUTURO COLOMBIA (Prevención integral del delito trabaja con NNAJ y padres de familia) lo cual aumenta la confianza del ciudadano en las instituciones.

Los datos presentados para el primer semestre del 2013 en cuanto a violencia intrafamiliar corresponden a la ciudad de Cúcuta y sus municipios del área metropolitana villa del Rosario, Los Patios, Puerto Santander, el Zulia y San Cayetano, en la ciudad de Cúcuta se presentan un total de 1050 casos correspondiendo al 90% de los casos, el 10 % restante corresponde a los demás municipios.

El programa FUTURO COLOMBIA diseño una matriz para recolectar información

estadísticas sobre el comportamiento delincriminal por el delito de violencia intrafamiliar , la información se obtuvo de las diferentes instituciones que reciben denuncias como: oficina de asignaciones, actos urgentes y sala de atención al usuario y por consiguiente consulta al sistema SPOA. Sin embargo se presentan dificultades en el manejo de la información que dificulta la entrega oportuna porque hacen falta funcionarios que se encarguen de la digitación, procesamiento y análisis.

La Secretaria de Gobierno capacitó en el 2012 a 895 adolescentes entre 13 y 17 años y 24 niños entre 6 y 12 años sobre el tema de violencia Intrafamiliar y Prevención del Abuso Sexual en los municipios de Cúcuta, Los Patios, Villa de Rosario y el Zulia.

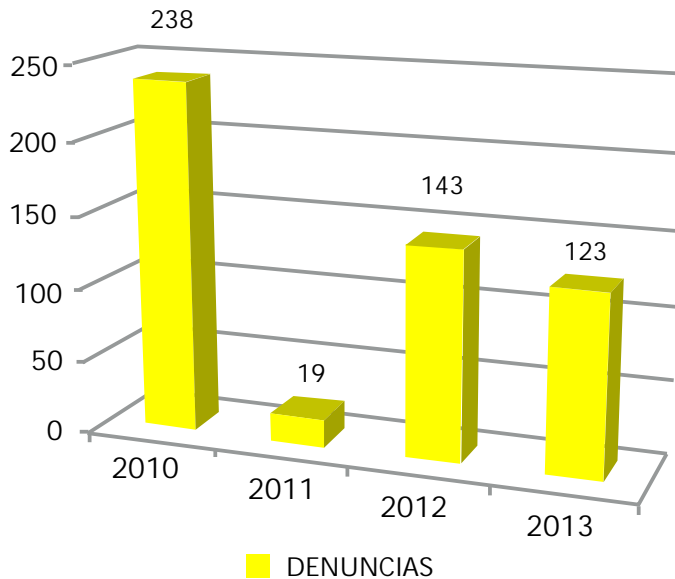
En el área de violencia escolar existe un convenio entre La Fundación Resplandecer para Vivir, la Secretaria de Educación Departamental y la Secretaria de Gobierno para prevención de esa forma de violencia

que se presenta en las escuelas y colegios del departamento.

En el 2012 se capacitaron 63 adolescentes en Prevención de matoneo y se diseño una cartilla de prevención dirigida a niños entre 6 y 10 años. Se capacitaron funcionarios de la Secretaria con un Diplomado sobre este tema. En solución de conflictos se trabajo con 18 niños entre 6 y 12 años y 93 adolescentes entre 13 y 17 años.

En el 2013 se han capacitado 369 adolescentes y 77 niños entre 6 y 12 años sobre formas de violencia en la infancia y adolescencia. En matoneo escolar han recibido capacitación 135 adolescentes y 60 niños en diferentes municipios del departamento (Tibú, los Patios, Puerto Santander, Gramalote, Chitagá, Salazar, Cácuta, Abrego, El Carmen, La playa y Convención).

Gráfico No. 69
Número de denuncias por maltrato



Fuente: CAIVAS - FISCALÍA

La Secretaria de Gobierno capacitó en el 2012 a 895 adolescentes entre 13 y 17 años y 24 niños entre 6 y 12 años sobre el tema de violencia Intrafamiliar y Prevención del Abuso Sexual en los municipios de Cúcuta, Los Patios, Villa de Rosario y el Zulia.

En el área de violencia escolar existe un convenio entre La Fundación Resplandecer para Vivir, la Secretaria de Educación Departamental y la Secretaria de Gobierno para prevención de esa forma de violencia que se presenta en las escuelas y colegios del departamento.

En el 2012 se capacitaron 63 adolescentes en Prevención de matoneo y se diseño una cartilla de prevención dirigida a niños entre 6 y 10 años. Se capacitaron funcionarios de la Secretaria con un Diplomado sobre este tema. En solución de conflictos se trabajo con 18 niños entre 6 y 12 años y 93 adolescentes entre 13 y 17 años.

En el 2013 se han capacitado 369 adolescentes y 77 niños entre 6 y 12 años sobre formas de violencia en la infancia y adolescencia. En matoneo escolar han recibido capacitación 135 adolescentes y 60 niños en diferentes municipios del departamento (Tibú, los Patios, Puerto Santander, Gramalote, Chitagá, Salazar, Cácuta, Abrego, El Carmen, La playa y Convención).

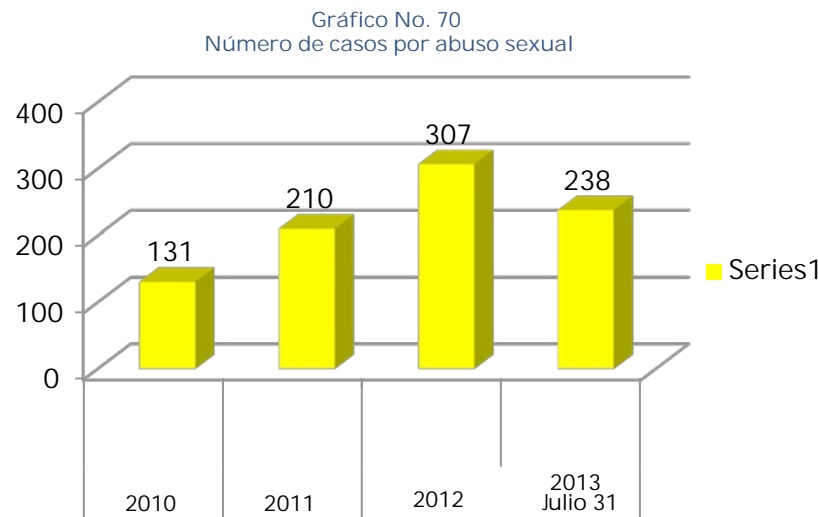
5.1.2 NÚMERO DE DENUNCIA POR ABUSO SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS

INDICADOR	2010	2011	2012	2013	FUENTE
Número de casos de denuncia por abuso sexual en niños, niñas y adolescente entre 0 y 17 años (Ley 906)	131	210	307	238	CAIVAS - FISCALÍA - SUIN

El número de denuncias se ha incrementado gracias a las campañas de prevención que se realizan en los puestos de salud, colegios, barrios en donde se da a conocer las rutas de denuncia.

Se ha distribuido una Cartilla de Prevención del abuso sexual en coordinación con el programa Futuro Colombia de la Fiscalía en diferentes escuelas de los municipios orientada para niños y niñas entre 6 y 10 años. En el 2012 recibieron capacitación en este tema 895 adolescentes y 24 niños de diferentes municipios del departamento.

En el 2013 se han capacitado 73 adolescentes entre 13 y 17 años y 20 entre 6 y 12 años en prevención de abuso sexual.



Fuente: CAIVAS - FISCALÍA - SUIN

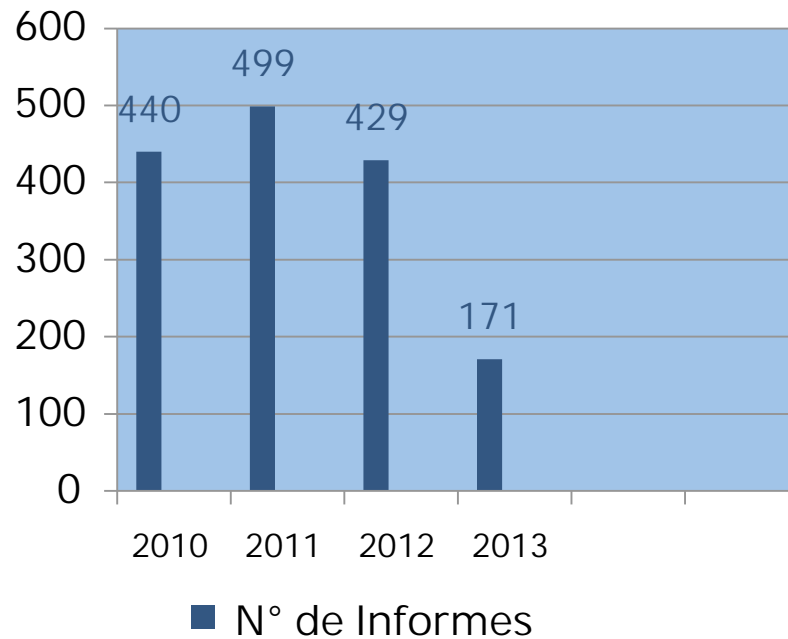


5.1.3 NÚMERO DE CASOS DE INFORMES SEXOLÓGICOS EN MENORES DE 18 AÑOS

El número de casos reseñados corresponde al número de niños, niñas y adolescentes que han sido accedidos sexualmente. El número de denuncias se mantiene en rangos similares por la familiaridad o cercanía del agresor con su víctima, lo que genera temor a denunciar.

INDICADOR	2010	2011	2012	Junio 2013	FUENTE
Número de casos de informes periciales sexológicos en menores de 18 años	440	499	429	171	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

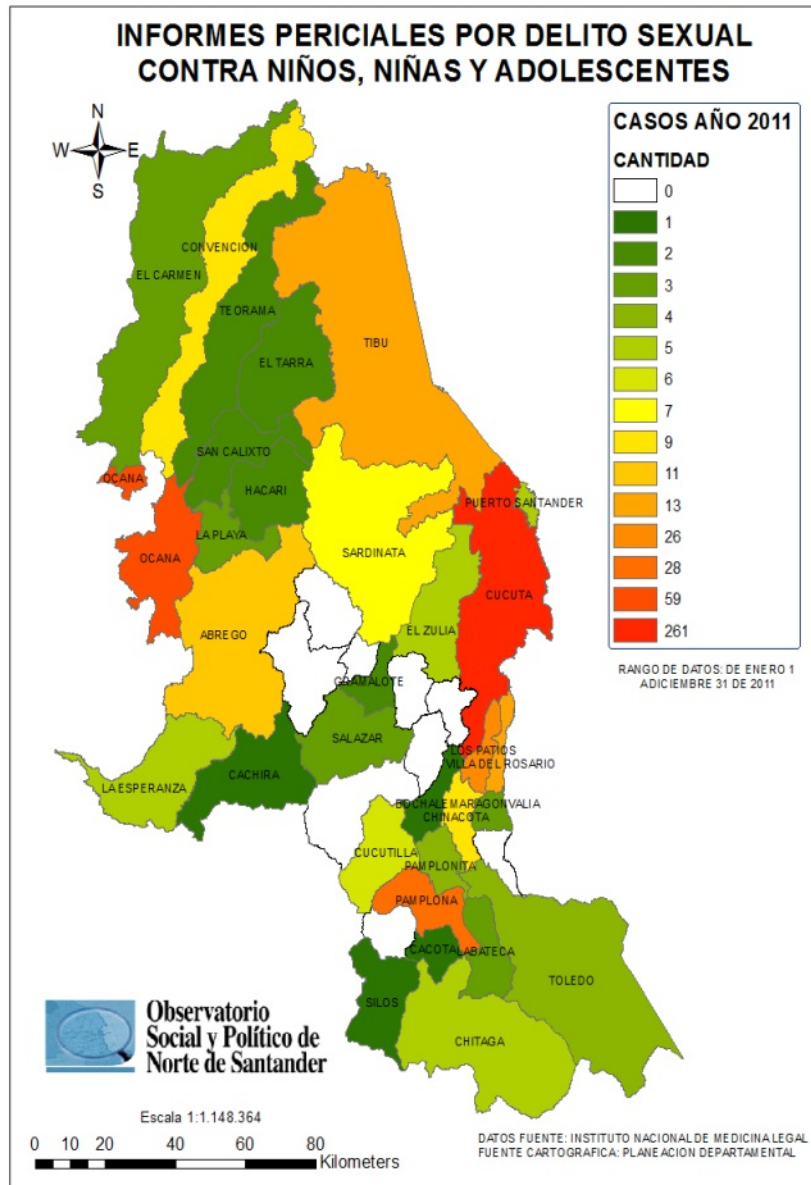
Gráfico No. 71
Número de informes periciales



Fuente: : Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



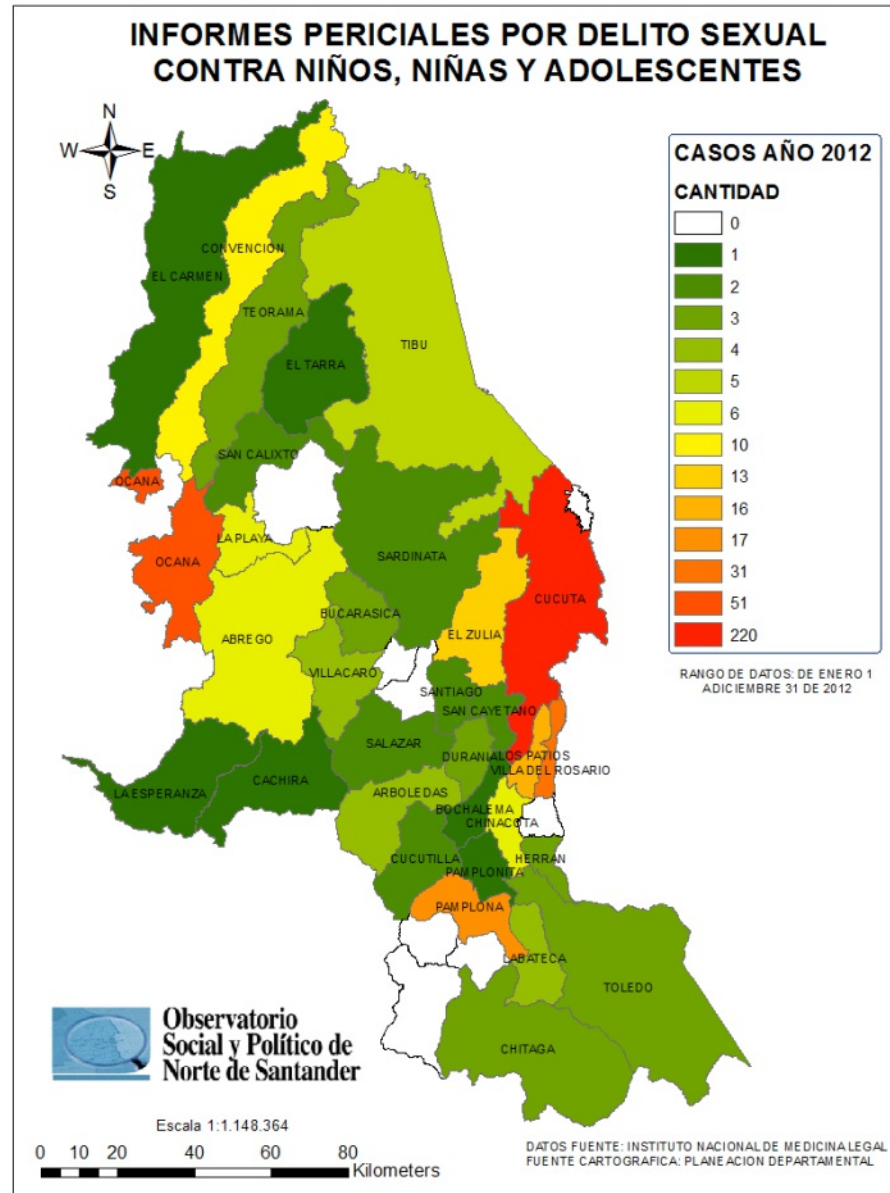
Gráfico No. 72
Casos por delito sexual 2011



De los 40 municipios del departamento 31 reportaron informe, correspondiente al (77.5%), para un total de 499 casos, de los cuales 407 corresponden a niñas y adolescentes mujeres (81.56%) y 92 corresponden a niños y adolescentes hombres (18.43%).

Los municipios donde hubo mayor número de casos son Cúcuta con 261 informes (52.30%), Ocaña con 59 casos (11.82%), Pamplona con 28 casos (5.61%), Tibú 13 casos (2.60%) y Villa del Rosario 13 informes (2.60%).

Gráfico No. 73
Casos por delito sexual 2012

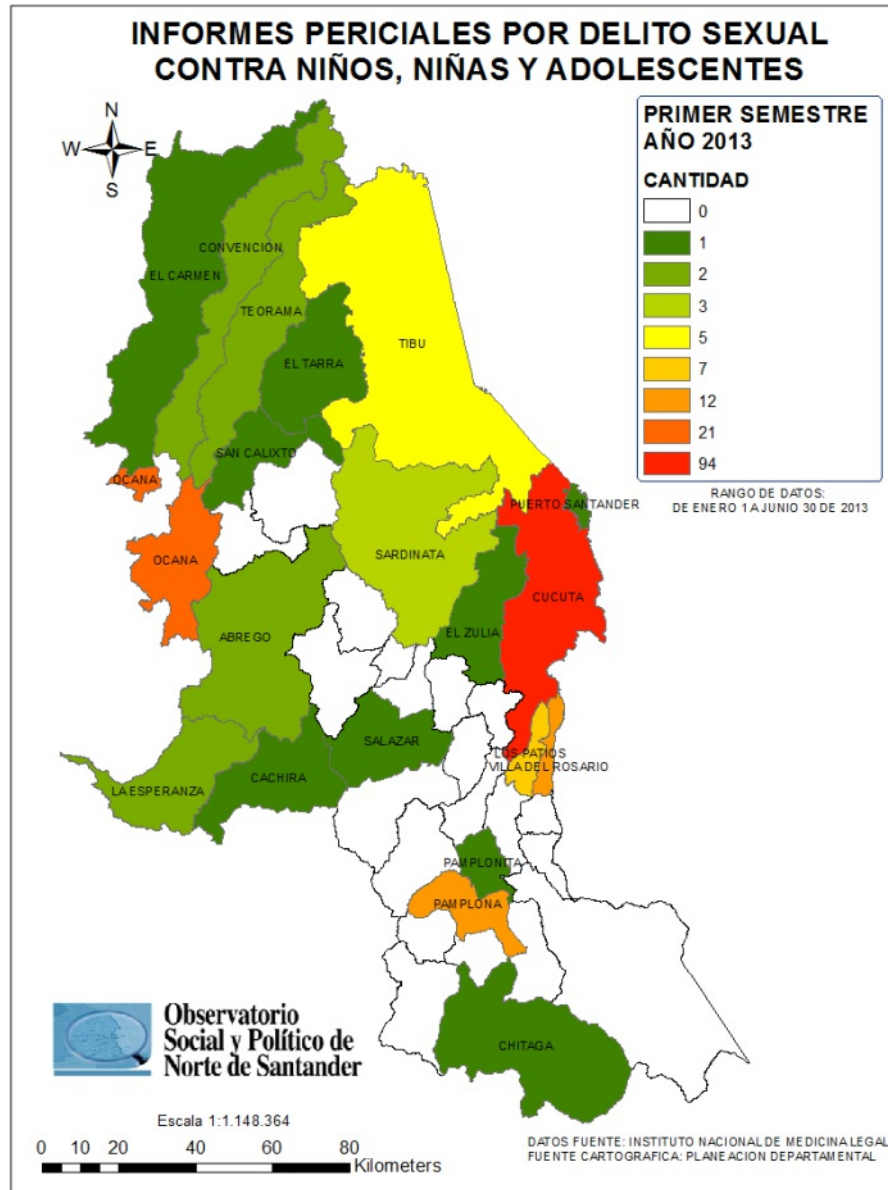


En el año 2012 de los 40 municipios 32 reportaron informes periciales sexológicos para un total de 429, de los cuales 338 (78.78%) corresponden a niñas y adolescentes mujeres y 91 (21.21%) corresponden a niños y adolescentes hombres.

El municipio de mayor incidencia es Cúcuta con 220 informes (51.28%), seguido de Ocaña con 51 reportes(11.88%), Villa del Rosario 31 (7.22%), Pamplona 17 casos(3.96%), Los Patios 16 (3.72%) y el Zulia 13 casos (3.030%).

De acuerdo al informe de Medicina legal sobre Lesiones de causa Externa en Norte de Santander 2012 el 86% de los casos reportados corresponden a menores de edad.

Gráfico No. 74
Casos por delito sexual 2013



De los 40 municipios, 20 (50%) reportaron informes periciales por presunto delito de abuso sexual, para un total de 171, de los cuales 139 (81.28%) son niñas y adolescentes y 32 son niños y adolescentes hombres (18.71%).

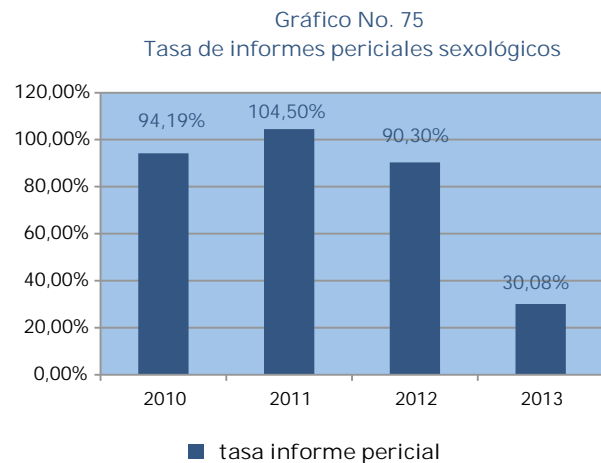
El municipio con más alta incidencia fue Cúcuta con 94 informes (54.97%), seguido de Ocaña con 21 informes (12,28%), en Villa del Rosario y Pamplona se presentaron 12 casos (7.017% y Los Patios con 7 casos (4.093%).

5.1.4 TASA DE INFORMES PERICIALES SEXOLÓGICOS EN MENORES DE 18 AÑOS POR CADA 100.000 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de casos de informes periciales sexológicos en menores de 18 años por cada 100.000 niños, niñas o adolescentes	94,19	104,5	90,3	30,08	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal las tasas del departamento han sido fluctuantes, pero en los últimos tres años en descenso. Entre el 2011 y el 2012 la variación porcentual es de 62 casos menos (11%).

En el 2012 en un 86% de los casos son menores de edad. Los hechos violentos son ejecutados por diversas personas, siendo el 36% de los agresores familiares y en un 27% hacen parte del entorno cercano a la víctima. (Informe Lesiones de Causa Externa Norte de Santander año 2012).



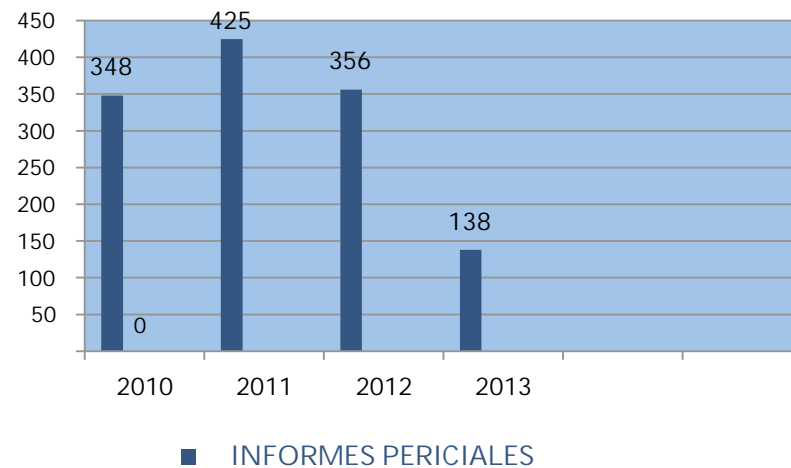
Fuente: : Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



5.1.5 NUMERO DE VALORACIONES MEDICO LEGALES POR PRESUNTO DELITO DE MALTRATO INFANTIL

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de valoraciones médico legales por presunto delito de maltrato infantil.	348	425	356	138	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Gráfico No. 76
Número de valoraciones médico legales

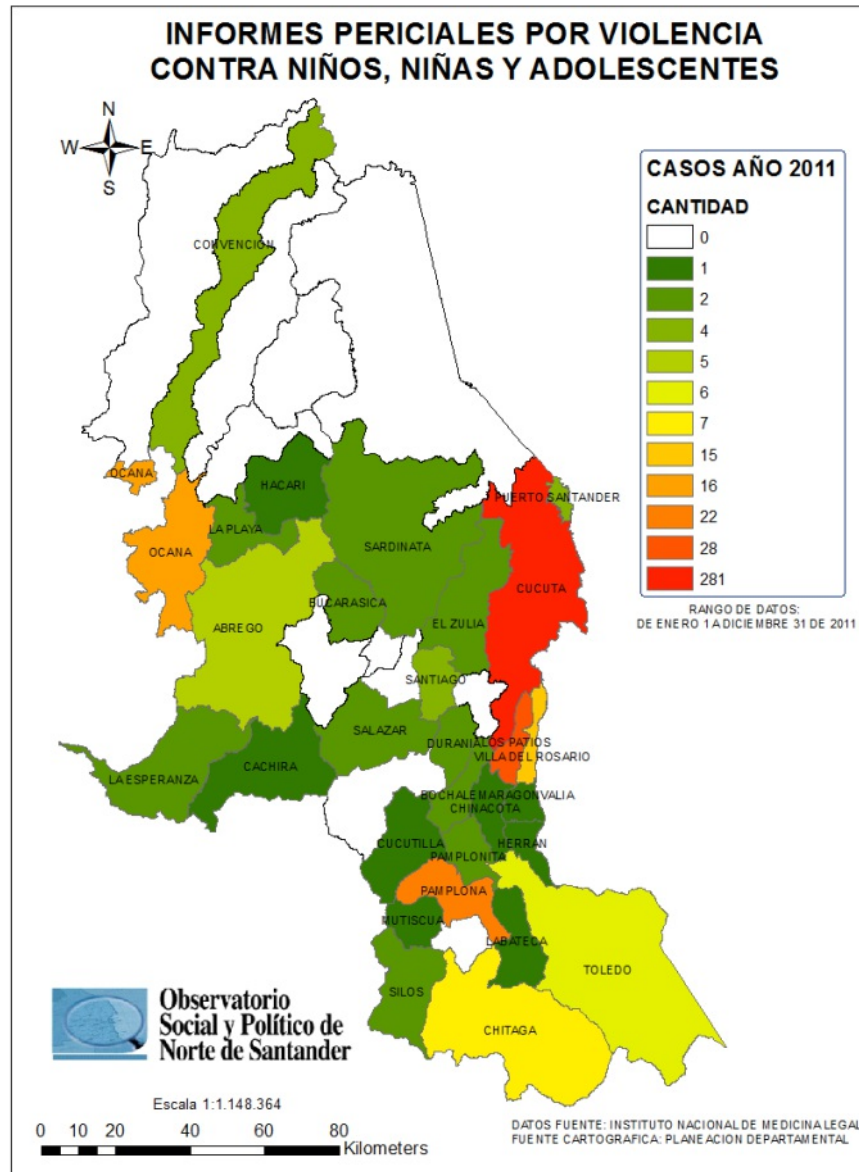


Fuente: : Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

De acuerdo con Medicina Legal las tasas tanto del departamento como de la capital en cuanto a violencia intrafamiliar siempre están por encima de la tasa nacional, para el 2012 la violencia contra niños, niñas y adolescentes se presenta una variación del 16% (69 casos menos) con respecto al 2011. (Informe Lesiones de Causa Externa Norte de Santander 2012)



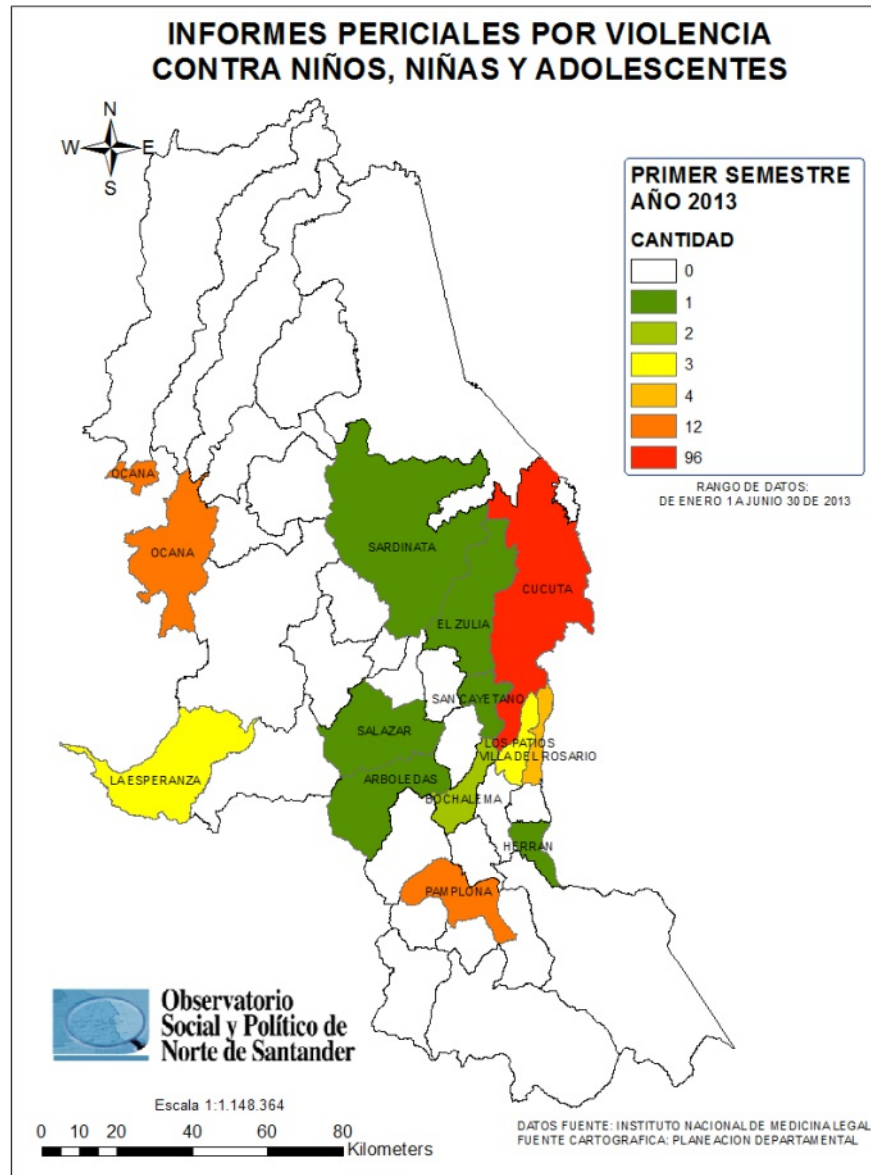
Gráfico No. 77
 Numero de Valoraciones Medico Legales por presunto delito de Maltrato Infantil por Municipios 2011



En el 2011 se reportaron informes legales por presunto maltrato infantil en 29 municipios del departamento (72.50 %) para un total de 420, de los cuales 243(57.86%) son niñas y adolescentes mujeres y 177 (42.14 %) son niños y adolescentes hombres.

Los municipios donde más se presentaron informes son : Cúcuta 281 (66.90%), Los Patios 28 informes (6.67%), Pamplona 22(5.24%), Ocaña 16(3.81%) y Villa de Rosario 15 (3.57%).

Gráfico No. 79
Numero de Valoraciones Medico Legales por presunto delito de Maltrato Infantil por Municipios de Enero a Junio del 2013



En el primer semestre del 2013 se han presentado valoraciones por presunto maltrato infantil en 13 municipios del departamento (32.5%) para un total de 138 casos, de los cuales 66 (47.82%) corresponden a niñas y adolescentes mujeres y 72 (52.17%) informes corresponden a niños y adolescentes hombres. El mayor numero de casos se presentó en Cúcuta con 96 casos (69.56%), seguido de Ocaña 12 (8.69%) , Pamplona 12(8.69%), Villa del Rosario 4(2.89%),La Esperanza 3(2.17) y Los Patios 3 (2.17%), La Esperanza (2.17%), Bochalema 2 (1.44%) y los municipios de Arboledas ,El Zulia, Herrán, Salazar, San Cayetano y Sardinata con 1 caso reportado.

El siguiente "Numero de Valoraciones Medico Legales por presunto delito de Maltrato Infantil por Municipios 2012"

De los 40 municipios 21 (52.50%) reportaron informes periciales por maltrato infantil para un total de 356, de los cuales 188 (52.81%) son niñas y adolescentes mujeres y 168 (47.19%) son niños y adolescentes.

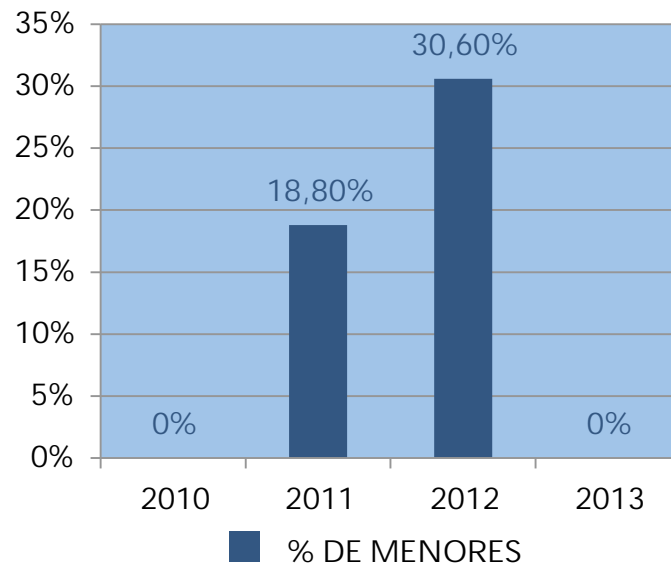
El municipio donde más se presentaron los casos fue en Cúcuta con 237 informes (66.57%), Ocaña 30 informes (8.43 %), Los Patios 28 (7.87%), Pamplona 12(3.37%), Villa del Rosario 10 casos (2.81%) y el Zulia con 6 casos (1.69%), convención 5 (1.40 %).

Según Medicina Legal en el Informe de Lesiones de Causa Externa Norte de Santander 2012 los padres biológicos son señalados como agresores en el 57% (205) de los casos reportados. Siendo el rango de edad más afectado en las niñas de 10 a 14 años y en los niños de 5 a 14 años. Las agresiones son en un 84% ocasionadas con mecanismos contundentes es decir golpes, en diferentes partes del cuerpo y producidas con objetos.

5.1.6 PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS QUE SON VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA Y MUNICIONES SIN EXPLOTAR

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años que son víctimas de minas	0 %	16.21%	29.72%	4.34%	PAICMA

Gráfico No. 80 / Víctimas de minas antipersona



Estos valores fueron actualizados en el mes de Septiembre del 2013. En el 2010 de 47 víctimas, no hubo menores de 18 años, en el 2011 el total de víctimas fue de 37 y 6 fueron menores, en el 2012 de 37 víctimas en el departamento 11 corresponden a menores de edad y en el primer semestre del 2013 hubo una víctima menor de edad de 23 en total en el departamento.

Fuente: : Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



5.1.7 PORCENTAJE DE MENORES DE 18 AÑOS DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Porcentaje de menores de 18 años desplazados por la violencia	58.67%	37.21%	37.74%	SD	La Unidad administrativa especial para la atención y reparación integral a las víctimas.

El desplazamiento es un fenómeno que adquiere mayor gravedad cuando afecta a niños, niñas y jóvenes que, desde una condición de alta vulnerabilidad, enfrentan situaciones de violencia y desarraigo que lesionan sus derechos, complican su presente y hacen más incierto su futuro.

La Unidad administrativa especial para la atención y reparación integral a las víctimas reporta que:

En el 2011 del total de 48.125 desplazados, 129.315 personas es decir un porcentaje del 37,21% son menores de 17 años; en el 2012 del total de 131.491 personas desplazadas el 37,74% (49.625) son menores de 17 años.

Igualmente relaciona el número de personas de 0 a 17 años víctimas de otros hechos victimizantes: 524 personas en el 2011 (1,63%); 654 (1,89%) personas en el 2012.



5.2 NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL

5.2.1 NUMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 5 Y 17 AÑOS QUE PARTICIPAN EN UNA ACTIVIDAD PERJUDICIAL O NO

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, que participan en una actividad remunerada o no	1.170	SD	5.390	5.351	Sistema integrado de Identificación y Registro de Trabajo Infantil – Ministerio de Trabajo

La existencia del Trabajo Infantil en una sociedad se relaciona con las precarias condiciones de los hogares en términos económicos, sociales y culturales, y se constituye en una de las limitantes que no permite el crecimiento integral del niño, niña y adolescente.

Este indicador permite valorar la dimensión y evolución del problema del Trabajo Infantil en el Departamento Norte de Santander evidenciando los Municipios con mayor índice Ocaña (558), Ábrego (464), Teorama (357), Tibú (256), Toledo (241), Sardinata (226) y según el SIRITI la principal causa es la pobreza y la escasez de oportunidades de empleo de las cabezas de hogar, que en la mayoría de los casos son mujeres que tienen dificultades para la manutención de sus hijos, carecen de redes de apoyo familiar y sociales, y tienen bajos niveles de escolaridad. Esta situación lleva a que NNA tengan que someterse a situaciones de encierro o de acompañamiento a las actividades laborales de los adultos, y por ende terminan enfrentando situaciones de trabajo infantil y desescolarización

ACCIONES REALIZADAS:

- Creación del Comité de Erradicación de Trabajo Infantil en el Departamento Norte de Santander.
- Lineamientos para la conformación del Comité de Erradicación de Trabajo Infantil en los 40 Municipios del Departamento, logrando la conformación de 20 comités en los Municipios de Bucarasica, Chinacota, Chitaga, Cúcuta, Durania, El Tarrá, El Zulia, Hacari, La Esperanza, Labateca, Lourdes, Mutiscua, Ocaña, Pamplonita, Ragonvalia, Santiago, Silos, Teorama, Toledo y Villa Caro.
- Gestión con el Ministerio de Trabajo para la Capacitación a los 40 enlaces municipales en los temas de ENETI – Estrategia Nacional de Erradicación de Trabajo Infantil y SIRITI–Sistema integrado de registro de Trabajo Infantil con el propósito de levantar la línea base del menor trabajador en el departamento.
- Sensibilización a 3862 Niños, Niñas y adolescentes de Instituciones educativas municipales sobre la ruta de denuncia de las peores formas de trabajo Infantil.



5.2.2 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN 15 HORAS O MAS EN OFICIOS DEL HOGAR

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar	530	SD	879	47	Sistema integrado de Identificación y Registro de Trabajo Infantil – Ministerio de Trabajo

Permite valorar la dimensión y evolución de la participación de niños, niñas y adolescentes en los oficios del Hogar. Desde el punto de vista económico se ha analizado la articulación del trabajo infantil y los oficios del hogar como labores interdependientes y necesarias para el mantenimiento de la unidad económica de los hogares de bajos ingresos.

De acuerdo a Estadísticas del Sistema de información SIRITI los municipios que reportaron mayor número de niños en esta actividad son Gramalote, Cúcuta, San Calixto, Sardinata que presenta 47 casos de NNA en riesgo y dedicados a Oficios del Hogar



5.2.3 NÚMERO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 17 AÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años explotados sexualmente	3 casos reportados por el CAIVAS en los municipios de Abrego y Sardinata	6 casos reportados por el CAIVAS; Abrego	12 casos reportados por el CAIVAS; Abrego y Sardinata	2 casos en Abrego	Fuente: CAIVAS Y Comisarías Municipales

Muestra el número de personas menores de 18 años que están siendo explotados sexualmente con fines comerciales.

De los 21 municipios que reportan información denota un incremento notable de casos y con mayor frecuencia en los municipios de Abrego y Sardinata.

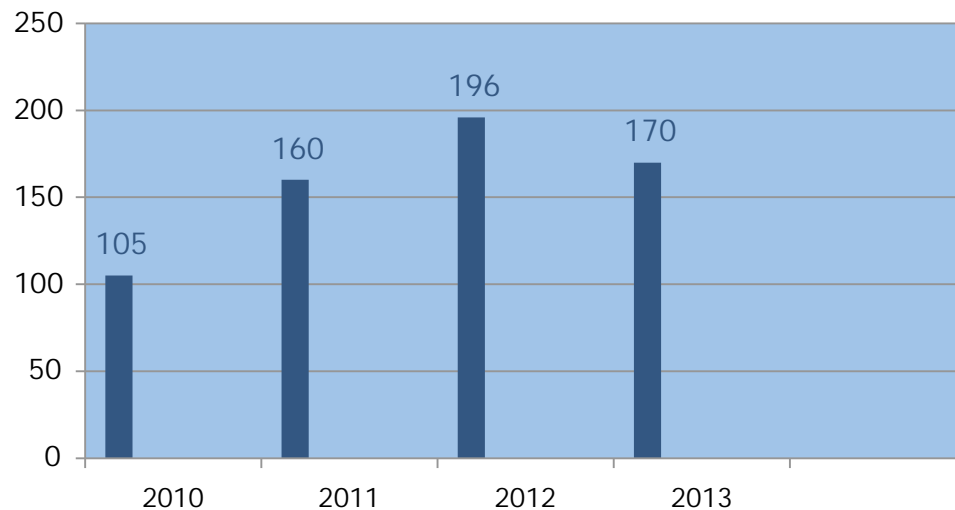
A diferencia de otras formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes, la explotación sexual comercial es un fenómeno de difícil cuantificación, dado que se oculta a las mediciones estadísticas, pero también por formas culturales de aceptación social que restringen la denuncia, fortalecen el fenómeno como forma de lucro y acceso a comodidades de los mismos NNA y sus familias, y promueven la conformación de redes informales (integradas por personas del común como taxistas, guías turísticos, meseros, etc.) que se lucran alrededor de la promoción y mediación para la prestación de servicios sexuales por parte de niños, niñas y adolescentes y de la asociación del fenómeno a otras formas de delincuencia organizada, como el tráfico de drogas.



5.3 ADOLESCENTES ACUSADOS DE VIOLAR LA LEY PENAL

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de adolescentes entre 14 y 17 años acusados de violar la Ley Penal vinculados a procesos judiciales	105	160	196	170	CESPA

Gráfico No. 81 / Infractores de la Ley Penal



Fuente: : CESPA

Desde que se dio inicio el Sistema de Responsabilidad Penal en Diciembre del 2008, el departamento Norte de Santander lo componen los distritos de Cúcuta y Pamplona. La institución encargada de la atención de los adolescentes acusados de violar la ley penal era la Asociación del menor Rudesindo Soto hasta el 2011, asumiendo luego el ICBF esta responsabilidad para lo cual celebra convenios con operadores privados. Hoy el operador es Crecer en Familia, que funciona en las instalaciones ubicadas en el Municipio de Los Patios.



Los datos corresponden a casos presentados en el Área Metropolitana de Cúcuta.

Según el CESP A el alto índice de delincuencia juvenil está relacionado con la vinculación de los jóvenes a bandas criminales, la deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas, la pobreza y la falta de oportunidades.

El incremento en el número de denuncias de menores que violan la ley penal se debe a la mayor confiabilidad de la ciudadanía en las instituciones que orientan la política pública.

Los delitos más frecuente entre el 2010 y el 2011 fue por la fabricación, tráfico o porte de estupefacientes con el mayor porcentaje, 85% y el consumo de sustancias psicoactivas con un 20%. Así mismo existe un crecimiento en la participación del delito por parte de las mujeres, pasando de un 7% en el 2010 a un 9% en el 2011.

El hurto calificado y agravado se incremento en 2012, seguido de los delitos sexuales y la fabricación, tráfico y porte de armas.

En el 2012 como respuesta a la necesidad de reducir el delito en nuestros jóvenes, la Secretaria de Gobierno ha venido trabajando en la Cultura de la Legalidad con temas como Prevención de consumo de sustancias psicoactivas y Alcoholismo, Convivencia ciudadana, liderazgo, prevención de accidentalidad en los municipio de Chinácota, Cúcuta, Bochalema, Pamplona y Chitagá, capacitando un total de 1817 adolescentes entre 13 y 17 años.

En el 2013 se han capacitado en estos mismos aspectos a 1533 adolescentes entre 13 y 17 años en Cúcuta y su Área Metropolitana, Arboledas, Cúcuta, Chinácota, Bochalema, Gramalote y Lourdes.

INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal reincidentes	126	173	86	41	CESPA

El incremento del número de casos en el 2011 se debe a la penalización de la dosis personal que se hizo hasta el año 2012, siendo el delito de consumo de estupefacientes el más alto en ese año.

En la medida en que se ha entrado a operativizar el Sistema de Responsabilidad Penal en Adolescentes se presenta una tendencia a disminuir el número de reincidencia de los menores infractores



INDICADOR	2010	2011	2012	1er Semestre 2013	FUENTE
Número de adolescentes entre 14 y 17 años privados de libertad procesados conforme a la ley.	12	10	31	23	CESPA

Estos adolescentes han seguido todo el proceso para llegar a la privación de la Libertad. Con la entrada en vigencia del Sistema de Responsabilidad Penal se incrementaron el número de denuncias y capturas infraganti donde participan los menores.

Sin embargo el número de adolescentes privados de Libertad solo se encuentra entre el 11 y 14 % del número de adolescentes vinculados a procesos penales.

